



RÄTTSMEDICINALVERKET

Den svenska versionen av LSI-R och psykiskt störda lagöverträdare

Reliabilitet och prediktiv validitet

Git Olofsson

Anna-Kari Sjödin

Thomas Nilsson

Rättsmedicinalverket, rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg, feb 2015

www.rmv.se

Bakgrund

The Level of Service Inventory-Revised, LSI-R, är ett så kallat tredje generationens risk-and-need-instrument internationellt etablerat inom kriminalvård och rättspsykiatri. Den svenska manualen har utvecklats i samarbete mellan Rättsmedicinalverket och skalans kanadensiska upphovsmän James Bonta och Don Andrews. Rättsmedicinalverket innehar sedan 2008 de svenska rättigheterna till LSI-R. Skattningsinstrumentet är vid sidan av HCR-20 ett av flera stöddokument som kan ingå i beslutsunderlaget då Rättsmedicinalverket ska riskbedöma en person vid en rättspsykiatrisk undersökning alternativt i ett prövningsärende inför omvandling av livstidsstraff till ett tidsbestämt straff. LSI-R har inte tidigare prövats under svenska förhållanden i gruppen rättspsykiatriskt utredda psykiskt störda lagöverträdare.

Rättspsykiatrisk utredningsverksamhet, utlåtande med riskbedömning

Riskbedömning är en del av Rättsmedicinalverkets uppdrag och ingår i den rättspsykiatriska diskursen. Den utredande rättspsykiatrin har sedan Rättsmedicinalverket bildades år 1991 diskuterat och bearbetat det uppdrag i form av riskbedömningar man av lagstiftaren fått i uppgift att genomföra. I samband med Rättsmedicinalverkets bildande trädde den lagstiftning som alltså är aktuell i kraft och begreppet allvarlig psykisk störning (APS) infördes. De gärningspersoner som bedöms ha en APS särbehandlas påföljdmässigt och fängelseförbud¹ råder för dessa individer. Detta förbud var tidigare absolut och ingen av dem som led av en allvarlig psykisk störning vid gärningstillfället dömdes till fängelse men 2008 införde lagstiftaren ett undantag från fängelseförbudet².

¹ 30 kap. 6 § brottbalken.

² Den 1 juli 2008 ändrades det tidigare fängelseförbudet till ett antagande om att annan påföljd än fängelse ska väljas. Fängelse får dömas ut om det finns synnerliga skäl för detta. Så som att ett mycket allvarligt brott är begånget, att gärningsmannen saknar eller har ett begränsat behov av psykiatrisk vård eller att tillståndet är självförvållat. Fängelse får dock inte dömas ut om gärningsmannen har saknat insikt om konsekvensen av sitt handlande.

Enligt lagen om omvandling av fängelse på livstid (SFS 2006:45) kan en person som dömts till fängelse på livstid och avtjänat minst tio år av påföljden ansöka om tidsbegränsning av sitt straff. När denna så kallade omvandlingslag skulle träda i kraft uppdrog lagstiftaren till RMV att avge utlåtanden med riskbedömning avseende risken för återfall i allvarlig kriminalitet i de ärenden som blivit aktuella för rättslig prövning. En riskutredning av en livstidsdömd klient skiljer sig från en rättspsykiatrisk undersökning då den uteslutande fokuserar på återfallsrisken, istället för att som fallet är i de rättspsykiatriska undersökningarna främst fokusera på om det finns anledning att rekommendera att den som undersöks skall särbehandlas påföljdmässigt på grund av sitt psykiska tillstånd.

Tidigare forskning och verksamhetsutveckling

Inför införandet av omvandlingslagen år 2006 och Rättsmedicinalverkets nya uppdrag vidtog ett omfattande arbete vid de rättspsykiatriska avdelningarna. Man utarbetade interna riktlinjer för kvalitetssäkring och liksom på flera andra arenor i samhället diskuterade man nyttan med riskbedömningar och behovet av olika skattningsinstrument för att kunna fullfölja uppdraget efter bästa förmåga³. I det sammanhanget var ett av de instrument som var intressant LSI-R⁴ som var relativt okänt i Sverige, men väl beprövat internationellt. En av anledningarna till detta intresse utgjordes av att det åtminstone till två tredjedelar består av faktorer som betraktas som dynamiska och alltså möjliga att påverka via interventioner.

Under 1990-talet publicerades flera studier med syfte att undersöka LSI-R:s förmåga att predicera generell brottslighet och/eller våldsbrottslighet. Många studier bekräftade LSI-R:s

³ Skattningsinstrumenten LSI-R, Historical Clinical Risk Management 20 (HCR-20), Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R), Sexual Violence Risk 20 (SVR-20), Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA), och Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) (vilka används som komplement till HCR-20) samt Static-99 (vilket används som komplement till SVR-20) ingår i förteckningen av godkända riskhanteringsinstrument i Rättsmedicinalverkets interna riktlinjer vid riskutredning inför prövning av omvandling av fängelse på livstid.

⁴ Instrumentet introducerades av forensiska socialarbetare vid rättspsykiatriska avdelningen, Stockholm, RMV. Bearbetning och översättning har administrerats av dem och skett i nära samarbete med upphovsmännen och ytterligare medarbetare inom RMV.

prediktiva förmåga och bland annat konstaterades att LSI-R-poängen predicerade utfall som var av betydelse när man önskar förebygga misskötsamhet och våld på anstalt⁵.

I en studie av Rice med flera⁶ jämförde man en grupp psykiskt störda lagöverträdare med en grupp kriminella som inte var psykiskt störda med avseende på återfall. Gruppen psykiskt sjuka lagöverträdare var mindre benägna att återfalla i brott än gruppen kriminella. Artikelförfattarna fann även att deltagarna i gruppen psykiskt sjuka lagöverträdare generellt uppvisade en låg totalpoäng (12.8) när de skattades med LSI-R.

År 2005 publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en litteraturöversikt över riskbedömningar inom psykiatrin. Enligt rapportförfattarna kan riskbedömningar inom psykiatrin bättre än slumpen förutsäga manliga patienters framtida benägenhet att begå våldshandlingar i samhället. I studien ingick 37 originalstudier varav 27 avsåg riskbedömning av rättspsykiatriskt vård dömda patienter som när de riskbedömdes hade begått grova brott. Resterande 10 studier gällde patienter inom allmänpsykiatrin. Särskilt starkt stöd för påståendet att riskbedömningar bättre än slumpen kunde förutsäga manliga patienters framtida benägenhet att begå våldsbrott återfanns i gruppen patienter inom allmänpsykiatrin och då för bedömningar av risken för våld under tidsperioder omkring ett par års tid. Vidare konstaterades att osäkerheten i prognoser baserade på instrumenterade bedömningar (VRAG och HCR-20) låg på minst 25-30 procent och att var tredje eller fjärde fall således felbedömdes. Mot bakgrund av det aktuella kunskapsläget konkluderade man att det fanns angelägna forskningsbehov inte minst avseende andra skattningsinstrument än de ovan nämnda. En brist som man särskilt betonade var att de flesta riskbedömningar vilade på

⁵ Rättsmedicinalverket. (2010). *LSI-R Level of Service Inventory. Manual. Ett instrument för bedömning av statiska och dynamiska riskfaktorer hos lagöverträdare*. Linköping: Rättsmedicinalverket.

⁶ Rice, M E., Harris, G.T., Lang, C., & Bell, V. (1990). Recidivism among male insanity acquittees. *The Journal of Psychiatry & Law*, 19, 379-403.

statiska faktorer varför man efterlyste en förändring⁷. Särskilt framhölls vikten av att närmare studera faktorer som kan förändras med kliniska eller andra interventioner. Riskfaktorer som manligt kön, låg ålder, frekvens, art och grad av tidigare våldsbrottslighet, eller tidig debut i våldsbrott låter sig inte behandlas. För att sammanlänka prediktion med prevention behöver också faktorer, som är föränderliga via realistiskt genomförbara åtgärder, kartläggas⁸.

I en studie av Dahle och medarbetare⁹ hänvisade forskarna till att man i Tyskland, till skillnad från i andra länder i väst, tidigare inte haft en tradition av att använda sig av validerade och strukturerade skattningsinstrument vid riskbedömningar som stöd för bedömningen av återfall i kriminalitet. En tidigare negativ attityd hos professionella hade under 2000-talet förändrats. Nu förekom i högre utstäckning än tidigare en allmän diskussion kring och en genomlysning av de internationellt mest beforskade instrumenten. Vidare konstaterades att allt fler praktiker nu hade anammat användningen av olika riskinstrument som stöddokument vid riskbedömningar. Eftersom inhemska studier på området saknades var huvudsyftet med denna studie att pröva några av de internationellt etablerade instrumenten på ett sample av kriminalvårdsdömda män som satt i tyska fängelser. I studien prövades LSI-R, HCR-20, och PCL-R. Man fann att instrumenten trots att de inte utformats i Tyskland kunde appliceras på tyska förhållanden efter några mindre justeringar. Resultaten visade att instrumenten uppvisade samma precision och prediktiva validitet i gruppen kriminalvårdsdömda i Tyskland som i jämförbara internationella studier. Emellertid fann man även några begränsande faktorer, där den främsta utgjordes av att en hög procentandel av de skattade uppvisade en

⁷ SBU. (2005). *Riskbedömningar inom psykiatrin. Kan våld i samhället förutsägas?* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

⁸ SBU. (2005). *Riskbedömningar inom psykiatrin. Kan våld i samhället förutsägas?* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

⁹ Dahle, K.P. (2006). Strengths and limitations of actuarial prediction of criminal reoffence in a German prison sample: A comparative study of LSI-R, HCR-20 and PCL-R. *International Journal of Law and psychiatry*, 29, 431-442.

medelhög risk vilket korresponderade med en otydlighet med avseende på vilka och hur omfattande insatser de var i behov av.

År 2009 publicerade Ferguson med flera en australiensisk-skotsk studie¹⁰ där man mätte LSI-R SV:s prediktiva validitet i en grupp av 208 psykiskt störda lagöverträdare utskrivna från en rättspsykiatrisk klinik i Melbourne, Australien. I gruppen inkluderades personer med så kallad dubbeldiagnos, dvs. psykiskt sjuka personer med ett substansmissbruk. Enligt forskarna visade LSI-R i gruppen psykiskt störda lagöverträdare god förmåga att predicera återfall i kriminalitet, men sämre förmåga att förutsäga återfall i gruppen av patienter med dubbeldiagnos. Artikelförfattarna pekade på behovet av ytterligare studier för att närmare utreda återfallsmönster och riskfaktorer för fortsatt kriminalitet hos gruppen förövare med dubbeldiagnoser.

Den första svenska forskningsrapporten där LSI-R prövades och jämfördes med andra skattningsinstrument designades och genomfördes av Haggård med flera från Rättsmedicinalverket 2010¹¹. Det var en kohortstudie av livstidsdömda gärningspersoner med fokus på särskilda risk- och skyddsfaktorer med avseende på både intra-institutionellt våld och återfall i brott efter frigivning. Instrumentet bedömdes vara lättadministrerat och var också det instrument som hade högst interbedömarreliabilitet i jämförelse med riskbedömningsinstrumenten PCL-R och VRAG. Rapportförfattaren konstaterade att LSI-R tycktes fungera väl för olika typer av utfall såsom omfattande misskötsamhet på anstalt samt återfall i brottslighet efter villkorlig frigivning.

¹⁰ Ferguson A.M., Ogloff, J.R.P., & Thomson, L. (2009). Predicting recidivism by mentally disordered offenders using the LSI-R: SV. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 5-20.

¹¹ Rättsmedicinalverket. (2010). *Livstidsdömda. En kohortstudie av livstidsdömda under åren 1965-2007 med fokus på risk- och skyddsfaktorer för intra institutionellt våld samt återfall i brott efter frigivning*. Stockholm: Rättsmedicinalverket.

Enligt författarna till den omfattande metaanalys¹² avseende de mest vanligt förekommande riskbedömningsinstrument som genomfördes 2010 har användningen av skattningsinstrument ökat såväl inom mentalvård som inom kriminalvård. I denna metaanalys undersöktes de nio mest använda riskbedömningsinstrumenten LSI-R, PCL-R, SORAG, Static99, VRAG, HCR20, SVR20, SARA, SAVRY med avseende på deras förmåga att mäta risk för antisocialt, vålds- eller sexbrottsbeteende. Metaanalysstudien byggde på 68 studier med 25 980 deltagare och syftet med studien var att undersöka vilket instrument som uppvisade bäst prediktiv validitet. Bäst resultat fann man för instrument som var specialiserade med avseende på både brottstyp och klientel, såsom SAVRY som är designat för att förutsäga våld hos ungdomar, medan instrument med en mer generell inriktning vad gäller både brottstyp och klientel klarade sig sämst, t ex LSI-R som är framtaget med inriktning på att förutse generell kriminalitet hos personer dömda för brott.

Studiens syfte

Det överordnade syftet med denna studie är att utvärdera den svenska versionen av LSI-R avseende dess användbarhet med inriktning på psykiskt störda lagöverträdare. Mer specifikt avser denna studie att belysa följande frågeställningar:

- 1) Hur reliabel är den svenska versionen av LSI-R och är några av dess variabler otydliga och svåra att bedöma?
- 2) Hur väl förmår LSI-R bland rättspsykiatriskt undersökta våldsbrottslingar särskilja dem som återfaller ifrån dem som inte återfaller i våldsbrott?

¹² Singh, J.P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review* (31), 499-513.

- 3) Hur hög är den prediktiva validiteten hos LSI-R och hur står den sig i jämförelse med andra riskskattningsinstrument som används inom den rättspsykiatriska utredningsverksamheten?

Material

The Gothenburg Neuropsychiatry Project

Under åren 1997 till 2001 pågick The Gothenburg Neuropsychiatry Project (GNP)¹³ vid den rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg. Projektet initierades med syftet att beskriva mönster av neuropsykiatrisk sårbarhet bland grupper som gjort sig skyldiga till allvarlig våldsbrottslighet eller allvarlig sexuell kriminalitet. Med anledning härav insamlades under dessa år en stor mängd kliniska data för 100 rättspsykiatriskt undersökta individer som hade grundläggande svensk skolunderbyggnad och som hade givit sitt medgivande att delta. Psykopati och framtida risk skattades med hjälp av Psychopathy Checklist Revised (PCL-R), HCR-20 samt Life History of Aggression (LHA), psykiatrisk diagnos baserades på SCID I och SCID II intervjuer. Även uppgifter kring neuropsykiatrisk problembild och kollateralintervjuer inhämtades. Efter färdigställd rättspsykiatrisk undersökning dömdes 53 % av de undersökta till påföljd inom kriminalvården. Verkställighetstiderna varierade från livstidsdom till några månader. Resterande 47 % erhöll olika former av psykiatrisk vård, varav 42 % dömdes till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (SUP) och övriga till skyddstillsyn med föreskrifter om psykiatrisk vård¹⁴.

Uppföljningsstudier inom rättspsykiatri

Projektet Uppföljningsstudier inom Rättspsykiatri (Upprätt)¹⁵ har som övergripande målsättning att beskriva utvecklingen över tid av antisocial aggressivitet och psykisk ohälsa. Genom Upprätt följs flera patientgrupper under uppföljningsperioder om 3-5 år, 10-15 år och

¹³ Söderström, H. (2002). *Neuropsychiatric Background Factors to Violent Crime*. Dissertation, University of Gothenburg.

¹⁴ Söderström, H. (2002). *Neuropsychiatric Background Factors to Violent Crime*. Dissertation, University of Gothenburg.

¹⁵ <http://www.celam.gu.se/research/uppratt---forensic-psychiatric-follow-up-studies/>

i vissa fall upp till 20 år. Uppgifterna hämtas från olika register, bland annat från Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet (Brå).

Deltagare

Det i föreliggande studie undersökta urvalet bestod av 98 rättspsykiatriskt undersökta individer som hade ingått i GNP varifrån också uppgifter om övriga riskskattningar (PCL-R, de femton första variablerna av HCR-20, & LHA) erhöles. De PCL-R skattningar som förelåg hämtade från GNP, var likaledes skattade från information hämtad ur de rättspsykiatriska undersökningarna. Information rörande återfall efter fem år, togs från Upprätt. 20 individer hade då återfallit i någon form av våldsbrottslighet, i vissa fall redan under pågående påföljd; rättspsykiatrisk vård eller verkställighet på kriminalvårdsanstalt. Sålunda gjordes inte beräkningar av person time at risk. Typ av åtal, fördelning vid baseline och vid uppföljning efter fem år, presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av typ av åtal, fördelning av åtal vid baseline och vid uppföljning.

<i>Brottsrubricering</i>	<i>Antal Indexbrott (n=98)</i>	<i>Antal Återfallsbrott (n= 20)</i>
<i>Mord</i>	20 (20.4 %)	1 (5 %)
<i>Mordförsök</i>	17 (17.3 %)	0
<i>Grov misshandel</i>	17 (17 %)	3 (15 %)
<i>Olaga hot/rån</i>	6 (6.1 %)	14 (70 %)
<i>Våldtäkt</i>	3 (3.1 %)	1 (5 %)
<i>Sexbrott mot minderårig</i>	22 (22.4 %)	0
<i>Mordbrand</i>	13 (13.3 %)	1 (5 %)

Instrument

LSI-R,¹⁶ är ett strukturerat riskinstrument som avser tillvarata de dynamiska/föränderliga aspekterna vid en riskbedömning, för att bland annat identifiera behandlingsmål, upprätta adekvat nivå av insatser/åtgärder och övervaka återfallsrisken under pågående övervakning.

¹⁶ Level of Service Inventory. Manual. Ett instrument för bedömning av statiska och dynamiska riskfaktorer hos lagöverträdare. (2010). Linköping: Rättsmedicinalverket.

Att skatta risk för återfall i brottslighet är således endast ett av instrumentets syften. Målgruppen är primärt klienter som står inför villkorlig frigivning. Instrumentet omfattar 54 variabler, vilka man för flertalet besvarar med ”ja” eller ”nej” förutom för ett mindre antal där man skattar från 0 till 3. Variablerna är klustrade i tio så kallade avsnitt; kriminell historia, utbildning/anställning, ekonomi, familj/äktenskap, boende, fritid/rekreation, umgänge, alkohol/drogproblem, emotionellt/personligt och attityder/inställning. Skattningen utförs på ett förtryckt formulär där svaren summeras i två kolumner för att slutligen sammanföras till en totalpoäng som går från 0 till 54. Uteblivna svar får förekomma på upp till fem frågor/variabler innan resultatet av den sammantagna bedömningen anses ogiltigt. LSI-R översattes till svenska och implementerades på svenska förhållanden av forensiska socialutredare vid Rättsmedicinalverket i Stockholm¹⁷. Arbetet med översättningen av LSI-R till svenska övervakades av upphovsmännen, vilka efter ”back-translation” till engelska auktoriserade den svenska versionen.

PCL-R¹⁸ har sin bakgrund i den under efterkrigsåren verksamme amerikanske psykiatrikern Cleckleys teorier och diagnostiska kriterier för psykopati¹⁹. PCL-R förekommer i flera versioner och är såväl i Sverige som internationellt ett ofta förekommande aktuariskt riskinstrument²⁰ som är väl validerat mot kriminalvårdspopulationer²¹. Utöver att fastställa grad av psykopati används checklistan också för att bedöma risken för återfall i brottslighet. Instrumentet består av 20 variabler som skattas på en skala från 0 till 2, där 0 betyder ingen

¹⁷ Rättsmedicinalverket. (2010). *LSI-R Level of Service Inventory-Revised*. Linköping: Rättsmedicinalverket.

¹⁸ Hare, R.D. (1991). *The Hare psychopathy checklist-revised (PCL-R)*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

¹⁹ Cleckley, H. (1982). *The mask of sanity*. St. Louis: Mosby.

²⁰ Rättsmedicinalverket. (2010). *Rättsmedicinalverkets riktlinjer vid riskutredning inför prövning av omvandling av fängelse på livstid*. <http://www.rmv.se/index.php?id=215>;

Kriminalvården. (2010). *Riskbedömningar inför fängelsepåföljd*. Norrköping: Kriminalvården.

Hare, R.D., Clark, D., Grann, M., Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18 (5), 623-645.

²¹ Kriminalvården. (2010). *Långtidsdömda män och kvinnor i Sverige*.

http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/Rapport_Langtidsdomda_man_kvinnor.pdf;

Salekin, R.T., Rogers, R., Sewell, K.W. (2006). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and the Psychopathy Checklist Revised: Predictive validity of Dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(3), 203-215.

förekomst och 2 betyder säker förekomst, och som slutligen summeras till en totalpoäng som sträcker sig från 0 till 40.

HCR-20²² är ett strukturerat riskskattningsinstrument som omfattar sammanlagt 20 variabler. Den version av HCR-20 som användes i GNP innebar att variablerna skattades på en tregradig skala avseende förekomst där 0 är det lägsta och 2 det högsta. Skalan är väl validerad, också för svenska förhållanden. Grunden utgörs av de historiska variablerna (10 stycken) som är icke-dynamiska. De kompletteras av fem variabler som ringar in en klinisk bedömning avseende kliniska faktorer kring insikt, attityd, diagnos, labilitet samt behandlingsbarhet och ytterligare fem variabler som ger underlag för hantering av riskfaktorer vilka har betydelse med avseende på förestående in- eller utskrivning. I denna studie är skattningarna vid index beräknade enbart på användningen av de historiska och kliniska variablerna. Eftersom riskhanteringsvariablerna vid ”inskattning” ansågs vara alltför svårbedömda med tanke på att deltagarna enbart skulle genomgå en rättspsykiatrisk utredning, där det var oklart vad de skulle erhålla för slutlig påföljd, bedömdes det inte som möjligt att skatta riskhanteringsdelen av HCR-20²³.

LHA²⁴ är en skala bestående av elva variabler som utgör ett mått på aggressivitet i ett livsloppsperspektiv och baseras på en intervju eller ett självskattningsförfarande. Skalan har tre subskalor; aggression som är riktad mot andra, antisocialt beteende som medför rättsliga sanktioner samt självskadebeteende. Varje variabel skattas från 0 till 5 och instrumentet kan således ge en totalpoäng som går från 0 till 55. Skalan har visat sig ha god validitet och

²² Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D., Hart S.D. (1997). *HCR-20: assessing risk for violence (version 2)*. Vancouver: Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.

²³ Socialstyrelsen. (2005). *Riskbedömningar inom psykiatrin. Kan våld i samhället förutsägas? En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

²⁴ Coccaro, E.F., Berman, M. E., Kavoussi, R.J. (1997). Assessment of life history of aggression: development and psychometric characteristics. *Psychiatry Research*, 73 (3), 147-157.

reliabilitet för att mäta omfattning av aggressivitet i ett livslopps perspektiv²⁵. I GNP användes totalskalan för att skatta förekomst av aggressivitet fram till studiestart.

Tillvägagångssätt

LSI-R skattades för de 98 individer från GNP där tillgång till fullständiga rättspsykiatriska undersökningar förelåg. Skattningarna utfördes av två forensiska socialutredare, GO och A-KS, vid den rättspsykiatriska avdelningen i Göteborg. Båda hade genomgått den obligatoriska utbildningen inför användandet av LSI-R och en av dem hade även fördjupat sig inom området genom att certifiera sig som LSI-R utbildare. Den professionella likheten mellan bedömarna var stor då de vid tiden för projektets början hade varit kollegor på samma arbetsplats i cirka sjutton år. LSI-R skattningarna baserades på information hämtad från de rättspsykiatriska utlåtandena tillsammans med samtliga delutredningar. Tidigare forskning har visat på goda resultat då man i forskningssyfte använt rättspsykiatriska utredningar för att i efterhand skatta riskinstrument såsom PCL-R och HCR-20.²⁶

För att uppnå god mätsäkerhet inleddes arbetet med att båda bedömarna skattade de sex första fallen oberoende av varandra varefter man jämförde skattningarna fall för fall. Särskild tonvikt kom att läggas på diskussion kring variabler där oenighet förelåg och för att uppnå konsensus söktes ytterligare information i huvudmanual, litteratur och från sakkunniga. En förnyad skattning baserad på uppnådd konsensus gjordes därefter av dessa sex fall och det är denna konsensuskattning som använts i föreliggande studie. Övriga utredningar fördelades slumpmässigt mellan de två socialutredarna och båda skattade lika många. Mot slutet av processen identifierades slumpmässigt femton fall (dvs 15 % av samtliga fall) från de individuellt skattade ärendena vilka kom att genomgå en oberoende skattning av båda bedömarna i syfte att ligga till grund för beräkning av instrumentets reliabilitet. Reliabiliteten

²⁵ Coccaro, E.F., Berman, M. E., Kavoussi, R.J. (1997). Assessment of life history of aggression: development and psychometric characteristics. *Psychiatry Research*, 73 (3), 147-157.

²⁶ Grann, M. (1998). *Personality Disorder and Violent Criminality*. Dissertation, Karolinska Institute.

beräknades för instrumentets olika avsnitt genom jämförelse av medelvärden, procentuell överensstämmelse samt intraklasskorrelation (ICC).

För analyserna i ordning ställdes en datafil med avkodade uppgifter över samtliga skattningar och ytterligare en för avkodade uppgifter kring interreliabilitetsbedömningen. Uppgifter kring LSI-skattningarna samkördes därefter med datafiler från GNP innehållande uppgifter med skattningar av HCR-20, PCL-R och LHA.

Analysmetoder

All data analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS version 22.0. Statistisk signifikans definierades som p -värde ≤ 0.05 .

Interbedömarreliabiliteten undersöktes på ett två sätt²⁷. Dels utfördes beräkning av exakt överensstämmelse uttryckt i procent, dels genom beräkning av intraklasskorrelationskoefficienten, ICC. Den procentuella överensstämmelsen för de olika avsnitten gjordes i två steg, dels som en dikotom jämförelse där man beräknade andelen exakt överensstämmande bedömningar och dels en där överensstämmelse ansågs föreligga då värdena för de olika avsnitten sammanföll inom \pm ett skalsteg. Det finns i litteraturen inte någon klart definierad gräns för vad som är en acceptabel överensstämmelse, men en enighet i procent som överstiger 80-85 % har framförts som en godtagbar gräns²⁸.

ICC användes som ytterligare en beräkning av interbedömarreliabiliteten. ICC är ett sambandsmått som används i fall då variablerna som ligger till grund för beräkning är kontinuerliga. Matematiskt uttryckt innebär det att variansen av interceptet divideras med den totala variansen. Beroende på vilket material och vem/vilka som utför skattningen återfinnes

²⁷ Stemler, S. E. (2004). A comparison of Consensus, Consistency, and Measurement Approaches to Estimating Interrater Reliability. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 9, (4). Retrieved February 12, 2015 from <http://PAREonline.net/getvn.asp?v=9&n=4>.

²⁸ World Health Organization. (1997). *Oral Health Surveys: Basic Methods*. Geneva: World Health Organization.

flera sätt att beräkna ICC. I aktuell studie användes $ICC_{(2,2)}$ uttryckt i SPSS som ”Two way random, two judges”. Den första tvåan anger antagandet att beräkningen av sambandet påverkas av att samma bedömare utförde samtliga skattningar samt att både bedömaren och det skattade fallet (”Two way”) var slumpmässigt dragna urval från större populationer (”random”). Den andra tvåan anger att antalet bedömare i detta fall var två och det som låg till grund för analysen var medelvärdet av deras skattningar. Slutligen valdes ”absolute agreement”, eftersom det var den exakta överensstämmelsen mellan bedömarnas resultat som var av intresse, inte deras förmåga att göra samstämmiga rangordningar men utan samma poängsummor (”consistency”).

För att undersöka instrumentens prediktiva validitet avseende återfall i kriminalitet användes metoden ”Receiver Operating Characteristic” (ROC) analys. Denna modell används för att avgöra hur väl ett instrument, test, eller prov där man erhåller värden längs en skala eller motsvarande förmår att särskilja mellan två utfall. ROC-kurvan i sig är en beskrivning av den avvägning som sker mellan sensitivitet (sannolikheten att få ett positivt testresultat givet en positiv diagnos) och specificitet (sannolikheten att få ett negativt testresultat, givet en negativ diagnos). Ett test som väl särskiljer mellan positiva och negativa testresultat har såväl hög sensitivitet som hög specificitet. Testets förmåga att identifiera skillnader mellan grupperna återges som ett värde inom området under ROC-kurvan. Värdet återfinns mellan 0 och 1. Ju högre värdet är desto mer tillit kan ges till testet. Uppnår resultatet inte högre värde än 0.5 är testet inte mer känsligt än slumpen.

Korrelationskoefficienten Spearman´s rho användes för att jämföra sambandet mellan ranger, ett ofta använt sätt att mäta korrelation för icke-parametriska data.

Etik

GNP projektet inklusive den registerbaserade uppföljningen (Upprätt) var godkänd av etisk kommitté vid Göteborgs universitet (Ö 465-02). Nämnden ansåg att informerat samtycke för inhämtande av registeruppgifter inte var erforderligt. Detta på grund av den i många fall långa tid som förflutit mellan att indexdomen föll och tiden fram till att uppföljningsdata skulle insamlas, vilket medförde att det var både svårt att komma i kontakt med personerna ifråga och att en dylik kontakt kunde medföra att man oroade och störde personer som lagt den initiala händelsen bakom sig. Det integritetsintrång och tänkbara personliga obehag som en förfrågan långt efter indexdomen skulle kunna utgöra för deltagarna ansågs vara större än de ingrepp i den personliga integriteten som inhämtandet av uppgifter från offentliga register eventuellt kunde medföra²⁹.

²⁹ Munthe, C., Radovic, S., Anckarsäter, H. (2010). Ethical issues in forensic research on mentally disordered offenders. *Bioethics*, 24, 35-44.

Resultat

Interbedömarreliabilitet

Beräkningar av interbedömarreliabiliteten visade på stor överensstämmelse oavsett beräkningsmetod eller LSI-avsnitt. För områdena ekonomi, boendeförhållande, emotionellt/personligt, attityder/inställning, var överstämmelsen 100 % inom ett skalsteg. Avseende totalsumman fanns samstämmighet inom 1 skalsteg i drygt en fjärdedel av skattningarna (tabell 2).

Tabell 2. Presentation av exakt överensstämmelse mellan bedömarna respektive inom ± 1 skalsteg.

LSI-R avsnitt, antal variabler inom avsnittet	Exakt samstämmighet i % för avsnittspoäng	Samstämmighet för avsnittspoäng i % inom ± 1 skalsteg
Kriminell historia, 10	61 %	92 %
Utbildning/Anställning, 10	60 %	80 %
Ekonomi, 2	73 %	100 %
Familj/Äktenskap, 4	53 %	60 %
Boendeförhållanden, 3	77 %	100 %
Fritid, 2	80 %	93 %
Umgänge, 5	50 %	75 %
Alkohol/Drogproblem, 8	42 %	85 %
Emotionellt/Personligt, 5	57 %	100 %
Attityder/Inställning, 4	85 %	100 %
Kolumn A, 22	13 %	33 %
Kolumn B, 32	13 %	40 %
Total summa, 54	6 %	26 %

Styrkan i sambandet mellan bedömarnas skattning av de olika avsnitten angiven som intraklasskorrelationskoefficient låg för merparten av LSI-R avsnitten i området ≥ 0.80 . Det gällde för samtliga avsnitt förutom boende där $ICC_{(2,2)}$ värdet var 0.43. För avsnittet attityder/inställning var bortfallet större än en tredjedel, dvs. det gick inte att utifrån tillgänglig information skatta detta avsnitt i 35 % av fallen, medan det för övriga avsnitt låg inom området 0-8% (tabell 3).

Tabell 3. Medelvärde (\pm SD), medeldifferens, ICC (95 % KI), p-värde samt antal saknade värden i % för de olika avsnitten.

<i>LSI-R avsnitt</i>	<i>Bedömare</i>	<i>Medelvärde (\pmSD)</i>	<i>Medel diff.</i>	<i>ICC (KI, 95 %)</i>	<i>p-värde</i>	<i>Saknade värden %</i>
Kriminell historia	1	3.2(1.8)		0.95 (0.84-0.98)	0.01	3 %
	2	3.7(1.9)	0.5			
Utbildning/anställning	1	4.9(3.0)		0.92 (0.66-0.98)	0.01	7 %
	2	4.1(2.7)	0.8			
Ekonomi	1	1.2(0.7)		0.87 (0.59-0.95)	0.01	0
	2	1.2(0.7)	0.0			
Familj/Äktenskap	1	1.7(1.0)		0.88 (0.56-0.96)	0.01	6 %
	2	1.5(1.0)	0.2			
Boendeförhållanden	1	0.1(0.3)		0.42 (-0.88-0.82)	n.s.	6 %
	2	0.3(0.4)	0.2			
Fritid/rekreation	1	1.3(0.9)		0.85 (0.54-0.94)	0.01	0
	2	1.3(0.9)	0.0			
Umgänge	1	1.7(2.0)		0.89 (0.65-0.97)	0.01	8 %
	2	1.5(1.5)	0.2			
Alkohol/Drogproblem	1	4.5(3.6)		0.98 (0.93-0.99)	0.01	0.8 %
	2	4.3(3.6)	0.2			
Emotionellt/Personligt	1	3.1(0.7)		0.85 (0.54-0.95)	0.01	1 %
	2	3.2(1.0)	0.1			
Attityder/Inställning	1	0.2(0.5)		0.84 (0.08-0.97)	0.02	35 %
	2	0.6(0.8)	0.4			
Kolumn A	1	9.4(5.0)		0.90 (0.71-0.97)	0.01	4.8 %
	2	8.7(4.2)	0.7			
Kolumn B	1	12 (6.6)		0.91 (0.75-0.97)	0.01	7 %
	2	12 (6.2)	0.0			
Total summa	1	22 (11.1)		0.93 (0.78-0.97)	0.01	6 %
	2	21 (9.3)	0.7			

LSI och rättspsykiatriskt undersökta

LSI har inte på en statistiskt signifikant nivå förmått att särskilja mellan gruppen som återföll i våldskriminalitet med gruppen som inte återföll (tabell 4). Grupperna var ganska lika avseende jämförda parametrar förutom vad gällde de två avsnitten kriminell historia samt alkohol-drogmissbruk där skillnaderna var statistiskt signifikanta. En sammanslagning av dessa subskalor förstärkte ytterligare den statistiskt signifikanta skillnaden mellan de som återföll respektive inte återföll.

Tabell 4. Medelvärde (\pm SD), median, samt min-max värde för de olika LSI-avsnitten, totalsumman, och de sammanslagna avsnitten Kriminell historia plus Alkohol/drogproblem för den totala gruppen, de som ej återföll samt de som återföll i våldsbrott.

	<i>Total grupp</i> (<i>M</i> (\pm <i>SD</i>), <i>Mdn</i> , <i>min-max</i>) <i>n=98</i>	<i>Inget återfall i våld</i> (<i>M</i> (\pm <i>SD</i>), <i>Mdn</i> , <i>min-max</i>) <i>n=78</i>	<i>Återfall i våld</i> (<i>M</i> (\pm <i>SD</i>), <i>Mdn</i> , <i>min-max</i>) <i>n=20</i>	<i>p</i> <i>värde</i>
Kriminell historia	3.24 (2.36), 3, 0-10 (n=98)	2.95 (2.20), 2, 0-9 (n=78)	4.40 (2.64), 5, 0-10 (n=20)	0.02
Utbildning/Anställning	3.59 (2.58), 3, 0-10 (n=98)	3.47 (2.52), 3, 0-8 (n=78)	4.05 (2.82), 3, 1-10 (n=20)	0.43
Ekonomi	1.16 (0.80), 1, 0-2 (n=89)	1.15 (0.80), 1, 0-2 (n=71)	1.17 (0.77), 1, 0-2 (n=18)	0.98
Familj/Äktenskap	1.44 (0.94), 2, 0-3 (n=97)	1.52 (0.90), 2, 0-3 (n=77)	1.15 (1.04), 1, 0-3 (n=20)	0.09
Boendeförhållanden	0.60 (0.88), 0, 0-3 (n=96)	0.61 (0.85), 0, 0-3 (n=77)	0.58 (1.02), 0, 0-3 (n=19)	0.54
Fritid/Rekreation	1.56 (0.79), 2, 0-2 (n=96)	1.53 (0.80), 2, 0-2 (n=77)	1.68 (0.75), 2, 0-2 (n=19)	0.36
Umgänge	1.73 (1.60), 2, 0-5 (n=94)	1.69 (1.62), 2, 0-5 (n=75)	1.89 (1.56), 2, 0-5 (n=19)	0.60
Alkohol/Drog problem	3.16 (3.03), 3, 0-9 (n=98)	2.82 (3.06), 1.5, 0-9 (n=78)	4.50 (2.54), 5, 0-8 (n=20)	0.02
Emotionellt/Personligt	3.33 (1.16), 3, 0-7 (n=98)	3.29 (1.21), 3, 0-7 (n=78)	3.45 (0.95), 3.5, 1-5 (n=20)	0.39
Attityder/Inställning	0.51 (0.98), 0, 0-4 (n=89)	0.42 (0.88), 0, 0-4 (n=72)	0.88 (1.27), 0, 0-4 (n=17)	0.09
LSI-R total summa	20.21 (9.51), 19, 2-43 (n=98)	19.44 (9.15), 19, 3-43 (n=78)	23.25 (10.50), 23.50, 2-43 (n=20)	0.13
Kriminell historia plus Alkohol/Drog problem sammanslagen poäng	6.41 (4.81), 5.50, 0-18 (n=98)	5.77 (4.59), 4, 0-18 (n=78)	8.90 (4.96), 9.50, 0-16 (n=20)	0.01

LSI och prediktiv validitet

LSI-R uppvisar inte samma prediktiva validitet såsom de övriga inom Rättsmedicinalverket använda riskbedömningsinstrumenten PCL-R och HCR-20. Även LHA, som huvudsakligen är ett mått på aggressivitet, överträffade LSI-R vad beträffar prediktiv förmåga. Totalskalan för LSI-R är nästan nollkorrelerad med återfall i våldsbrott och den predicerar enligt ROC analysen inte återfall i våld bättre än slumpen. Använder man enbart de två avsnitten kriminell historia samt alkohol/drogmissbruk som en egen skala närmar sig dock resultaten från denna bedömning resultaten från de övriga två riskbedömningsinstrumenten, men denna subskala

från LSI-R uppvisar alltså ett AUC-värde som är mindre än 0.7 liksom den svagaste korrelationen med våldsåterfall (tabell 5).

Tabell 5. Poängfördelning och korrelation med återfall i våldsbrott (ny dom för våldsbrott) inklusive AUC för riskinstrumenten.

	Riskinstrument			Återfall i våldsbrott	
	antal	min-max	medel	r^a	AUC (95 % KI)
PCL-R	98	0-27	9.6 (±6.6)	.40**	.73** (.61-.85)
LHA	92	3-55	21.8 (±12.8)	.28**	.73 **(.60-.85)
HCR-20 ^b	97	2-27	12.4 (±6.2)	.28**	.71**(.60-.83)
LSI-R total summa	98	2-43	20.2 (±9.5)	.09	.60 (.45-.75)
LSI-R summa avsnitt 1+8	98	0-16	8.9 (±5.0)	.25*	.68**(.54-.82)

Note: ^a Spearman's korrelationskoefficient (rho) för poäng på riskinstrument och återfallsdom; ^b Poäng baserad enbart på H-10 och C-delarna av instrumentet; *p ≤ .05, ** p ≤ .01

Diskussion

Interbedömarreliabilitet

LSI-R uppvisar överlag en god interbedömarreliabilitet, såväl avseende merparten av de olika avsnitten som för hela instrumentet. Överensstämmelsen i procent inom spannet ± 1 avsnittspoäng är genomgående hög för de olika avsnitten, med undantag enbart för avsnitten familj/äktenskap och umgänge för vilka den understiger 80 procent. Med tanke på att de olika LSI-R avsnitten är uppbyggda som kontinuerliga skalor är även med en marginal om ± 1 poäng den uppnådda graden av överensstämmelse god, även om detta förfaringsätt för avsnitt med få items leder till en överdriven förstärkning av samstämmigheten. LSI-R har följaktligen framstått som relativt lätt administrerat och fullt möjligt att skatta på basen av handlingar i form av rättspsykiatriska utredningar. Eftersom överensstämmelse i procent inte tar hänsyn till slump effekter beräknades också ICC för såväl de enskilda avsnitten som för testets två kolumner liksom för helskalan. Dessa beräkningar visade överlag på en god samstämmighet med ICC värden från 0.85 till 0.98, med undantag för boendeförhållanden där ett lågt och icke signifikant värde om 0.42 erhöles. Avsnittet boendeförhållanden består av endast tre variabler och för att kunna skatta dessa krävs det att man känner till de områden och stadsdelar där klienterna bor. Denna typ av information behandlas i liten utsträckning i de rättspsykiatriska utredningarna, som av förklarliga skäl fokuserar på personens psykiska status. Det låga värdet torde därför till stor del förklaras av brist på information och inte på att det i sig är ett särskilt svårbedömt avsnitt. Den allra högsta graden av överensstämmelse uppnåddes på avsnitten kriminell historia och alkohol/drogproblem, vilka traditionellt är områden som utförligt behandlas i de rättspsykiatriska utredningarna. Med tanke på de relativt begränsade antal bedömningar som gjordes är ICC värdena överlag mycket goda med överlag acceptabla konfidensintervall. Det är bara avsnittet attityder/inställningar som trots ett signifikant värde på 0.84 uppvisar ett så brett konfidensintervall att det talar för att det är svårbedömt. Även här

torde svårigheterna i första hand bottna i en bristande information. Sammantaget tyder reliabilitetsmått på att den svenska versionen av LSI-R är jämförbar med originalet då de uppnådda resultaten är samstämmiga med vad man tidigare visat i amerikansk och kanadensisk forskning³⁰.

Den initiala ”kalibreringsperioden” då båda bedömarna skattade samma sex rättspsykiatriska utredningar, bidrog till att skapa en gemensam grund inför de fortsatta skattningarna. Efter genomgången av dessa sex fall hade konsensus kring instrumentets olika variabler uppnåtts och de svårigheter som förelåg vid de efterföljande skattningarna handlade uteslutande om att de rättspsykiatriska undersökningarna inte innehöll tillräckligt med information för att man skulle kunna skatta en del variabler. Denna informationsbrist blev särskilt tydlig avseende avsnittet attityder/inställningar där bortfallet uppgick till 35 procent. Detta bortfall har sannolikt sin grund i att studien är utförd på de rättspsykiatriska utredningarna, som enda källa utan möjlighet till kompletterande intervju. Att bedöma huruvida patienten omfattar attityder som ”stödjer kriminalitet” eller är ”kritisk till vedertagna uppfattningar”, var nästan inte alls behandlade i den rättspsykiatriska bedömning vars fokus handlar om frågan om eventuell förekomst av en allvarlig psykisk störning. Ambitionen bland rättspsykiatriska utredarprofessioner är också att undvika vad som kan uppfattas som en moraliserande hållning. Hade studien istället utgått från kliniska intervjuer hade dessa svårigheter kunnat undvikas genom utfrågning av klienten.

LSI-R profilerna hos psykiskt störda lagöverträdare som återfaller respektive inte återfaller

LSI-R instrumentets variabler förmår inte beskriva den undersökta gruppens svårigheter eller särskilda problemområde, dvs. de riskområden som LSI-R täcker stämmer endast i ringa omfattning in på psykiskt störda lagöverträdare. Såväl gruppen som återfaller som gruppen

³⁰ Andrews, D.A., & Bonta, J.L. (2007). LSI-R The Level of Service Inventory – Revised. User’s Manual. Toronto, Ontario: Multi Health Systems.

som inte återfaller får genomgående förhållandevis låga poäng på instrumentets samtliga avsnitt. Gruppen som återfaller är liten då den endast består av 20 individer ($\approx 20\%$) som återföll i någon form av våldsbrottslighet, vilket förstås bidrar till svårigheterna att identifiera särdrag hos de som återfaller. Undersökningsgruppen är förmodligen heterogen och psykiskt störda lagöverträdare kännetecknas av allt att döma i mindre grad av en kriminell identifikation, vilket har bidragit till en ”utspädning” och svårigheter att särskilja de två grupperna från varandra. Av dessa resultat att döma är psykiskt störda lagöverträdare alltför olika den ursprungliga målgruppen för vilken LSI-R är framtagen, vilket förstås bidrar till att instrumentet inte förmår att identifiera återfallsbenägna individer. Att riskinstrument inte fungerar lika bra när det tillämpas på nya grupper som på de grupper som instrumentet ursprungligen validerades på, liksom att man inte heller erhåller lika goda värden när andra än de som ursprungligen skapade instrumentet utvärderar det har visats i nyare forskning³¹.

De enda områden där LSI-R signifikant förmådde skilja mellan de två grupperna var för de två avsnitten kriminell historia respektive alkohol/drogmissbruk. Det är dock inte förvånande att dessa två områden förmår skilja mellan de som återfaller respektive inte återfaller, då dessa områden utgörs av de riskfaktorer som i studie efter studie visat sig vara relaterade till återfall³². Det är också dessa två avsnitt som verkar lättast att bedöma då det är för dem som de högsta ICC värdena återfanns. Tidigare brottslighet, dvs. tidigare kriminella beteenden och missbruk är riskfaktorer med starkt vetenskapligt stöd som ingår i stort sett i samtliga nu förekommande riskbedömningsinstrument. Det är också områden som personer som arbetar

³¹ Singh, J.P., Grann, M., Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31, 499-513.

Singh, J.P., Grann, M., Fazel, S. (2013). Authorship bias in violence risk assessment? A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 8(9): e72484. Doi:10.1371/journal.pone.0072484.

³² Se till exempel; Singh, J.P., Grann, M., Lichtenstein, P., Långström, N., Fazel, S. (2012). A novel approach to determining violence risk in schizophrenia: Developing a stepped strategy in 13,806 discharged patients. *PLoS one*, 7(2): e31727. Doi: 10.1371/journal.pone.0031727.

Wallinius, M. (2012). Aggressive antisocial behavior. Clinical, cognitive and behavioral covariates of its persistence. Dissertation. Lund: Faculty of medicine, Lund University.

med rättspsykiatriska utredningar är vana att bedöma och värdera. Dessutom har man funnit att det är PCL-R fasetten antisocialt beteende som står för den prediktiva validiteten i detta instrument,³³ liksom att det för många instrument är ett fåtal items med inriktning mot kriminella beteenden som svarar för den prediktiva förmågan³⁴. Mot den bakgrunden är det inte förvånande att den prediktiva förmågan avseende psykiskt störda förbrytare inskränkte sig till de två LSI-R avsnitten kriminell historia och alkohol/drog problem.

Slår man samman dessa två avsnitt till en gemensam LSI-R subskala blir skillnaden mellan de två grupperna än mer signifikant, men i poäng sträcker den sig dock inte till mer än knappt tre poängs skillnad med ett relativt stort överlapp grupperna emellan. Den erhållna skillnaden innebär dock att den grupp som återfaller sammantaget har uppvisat ett något mer kriminaliserat beteende under sitt liv och att de har ett mer omfattande missbruk än de som inte återfaller. Det är dock i sammanhanget noterbart att båda grupperna erhåller relativt låga totalvärden, vilka enligt de ursprungliga normerna ligger så pass lågt att båda grupperna hamnar inom gränsen för vad som betraktas som låg risk (enligt de kanadensiska normerna motsvarar den genomsnittliga poängen ungefär 31 % risk för återfall)³⁵.

LSI-R och prediktiv validitet

LSI-R totalpoäng uppvisar ingen prediktiv validitet i detta material, då det inte förmår predicera återfall med bättre precision än slumpen. Det placerar sig klart sämre än samtliga jämförelseinstrument (PCL-R, HCR-20 och LHA) som alla erhåller en AUC strax över 0.70.

Om man enbart använder de två avsnitten kriminell historia och alkohol/drog problem erhåller

³³ Walters, G.D., Grann, M., Knight, R.A., Dahle, K-P. (2008). Incremental validity of the psychopathy checklist facet scores: predicting release outcome in six samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 396-405; Wallinius, M., Nilsson, T., Hofvander, B., Anckarsäter, H., Stålenheim, G. (2012). Facets of psychopathy among mentally disordered offenders: clinical comorbidity patterns and prediction of violent and criminal behavior. *Psychiatry Research*, 198, 279-284.

³⁴ Coid, J.W., Yang, M., Ullrich, S., Zhang, T., Sizmur, S., Farrington, D., Rogers, R. (2011). Most items in structured risk assessment instruments do not predict violence. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 22, 3-21.

³⁵ LSI-R Level of Service Inventory. Manual. Ett instrument för bedömning av statiska och dynamiska riskfaktorer hos lagöverträdare. (2010). Linköping: Rättsmedicinalverket.

man visserligen en signifikant AUC på 0.68, men det är ett lägre värde med ett större konfidensintervall än vad man erhåller för de övriga riskbedömningsinstrumenten. Riskbedömningar av personer som är föremål för rättspsykiatriska utredningar bör således inte ske enbart baserad på LSI-R bedömningar, och frågan är vad LSI-R överhuvud taget har att tillföra dessa bedömningar. Visserligen är antalet individer som återfaller litet vilket bidrar till att den prediktiva validiteten tenderar att underskattas, men det gäller ju för samtliga här jämförda instrument varför den bristande prediktiva validiteten hos LSI-R inte enbart kan hänföras till detta faktum. Det verkar istället helt enkelt som att personer som är föremål för rättspsykiatriska utredningar endast i ringa utsträckning kan identifieras av de items som LSI-R består av. Slutsatsen blir att PCL-R och HCR:20 är att föredra som riskbedömningsinstrument i rättspsykiatrisk utredningsverksamhet, men att de två avsnitten kriminell historia och alkohol/drogmissbruk kan fungera som ett komplement till dessa båda skalor.

Slutsats

Sammanfattningsvis kan man konstatera att LSI-R framstod som lätt att administrera och att det gick riktigt bra att använda instrumentet för att göra reliabla bedömningar baserade på rättspsykiatriska undersökningar, men att det inte fungerade som riskbedömningsinstrument på det rättspsykiatriska klientel som låg till grund för denna studie då det uppvisade en prediktiv förmåga som inte var mycket bättre än slumpen. För att med större säkerhet kunna avgöra hur LSI-R fungerar som riskinstrument på rättspsykiatriska populationer behöver instrumentet prövas på större patientgrupper som befinner sig på olika stadier av deras behandlingsförlopp.