Slutrapport

Ekonomiskt stöd till utvärdering av lokalt brottsförebyggande arbete

Det sker mycket brottsförebyggande arbete runtom i landet, både som projekt och i den löpande verksamheten. Några av dessa insatser har utvärderats med hjälp av ekonomiskt stöd från Brottsförebyggande rådet (Brå).

Brå publicerar ett urval av slutrapporterna på myndighetens webbplats för att sprida kunskap om goda exempel och hjälpa andra aktörer i deras brottsförebyggande arbete. Det här är en sådan rapport.

För sakuppgifter och slutsatser i dessa rapporter står respektive författare eller organisation.

Fler rapporter finns att ladda ner på bra.se/erfarenhetsbank

Utvärderad med stöd från: brå

Slutrapport

Utvärdering av Intensivteamet

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Sammanfattning

Ramboll har genomfört en utvärdering av insatsen Intensivteamet för Familjestödsenheten vid Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning, riktad mot ungdomar med risk för placering utanför hemmet eller som återintegrerats efter placering. Insatserna strävade efter att stärka ungdomar för ett liv i öppenvården, förhindra framtida placeringar och stödja en stabilare tillvaro. Utvärderingen använde en metodkombination, där bland annat workshop i förändringsteori, litteraturstudie och intervjuer bidrog till insikter kring genomförande och resultat.

Intensivteamets arbete är i teori delvis förenligt med evidensbaserade metoder, svarar mot forskningsfastställda komponenter och uppvisar flexibilitet och anpassningsförmåga i sitt arbete med ungdomar. Särskilt lyfts teamets snabba agerande och förmåga att bygga allianser för att skapa positiv förändring. En stärkt struktur och fler komponenter rekommenderas för att öka insatsens effektivitet, tillsammans med en tydligare dokumentation och definiering av insatserna för bättre analys och uppföljning av resultat.

Trots positiva indikationer saknas det detaljerad och systematisk dokumentation för att fullt ut bedöma resultat och effekter av Intensivteamet. Rapporten framhåller behovet av att tydliggöra syftet mer genomgripande och att målgruppen bör kontrolleras för att säkerställa att rätt ungdomar erhåller stödet, där risken för återfall i brott eller normbrytande beteende analyseras och vägs mot de skyddsfaktorer som kan främja deras situation.

Utvärderingen resulterade i två huvudsakliga rekommendationer: att förstärka och systematisera dokumentationen kring avslutade ärenden för skarpare analys av resultat, samt att ytterligare integrera och konsekvent tillämpa forskningsbaserade metodologiska komponenter inom ramarna för insatsens genomförande.

Innehållsförteckning

1. Inledning 2
1.1. Om Intensivteamet 2
1.1.1. Remittering till Intensivteamet 3
1.2. Ramboll har utvärderat Intensivteamet 4
1.2.1. Utvärderingens övergripande frågeställningar 4
1.2.2. Vi har utvärderat insatsen genom en kombination av metoder 5
2. Resultat 6
2.1. Intensivteamet svarar väl mot flera komponenter fastställda i forskning 6
2.2. Intensivteamet kan arbeta mer strukturerat och komplettera insatsen med fler komponenter 7
3. Slutsatser 10
3.1. Det saknas underlag för att tydliggöra insatsens innehåll, arbetssätt, målgrupp och resultat 10
3.2. Intensivteamets metod är i teorin delvis förenlig med evidensbaserade metoder men saknar några komponenter 10
3.3. Inflödet till insatsen är delvis förenligt med forskning men syftet med insatsen behöver tydliggöras 10
4. Vi lämnar två rekommendationer till Familjestödsenheten 11
4.1. Intensivteamet bör kompletteras med andra insatser 11
4.2. Familjestödsenheten bör säkra uppföljning som möjliggör löpande verksamhetsutveckling och utvärdering 11
5. Bilaga 1: Litteraturöversikt 13
5.1. Evidensbaserade öppenvårdsinsatser för barn 12-17 år med normbrytande beteenden 13
5.2. Evidensbaserad riskbedömning av barn och unga med normbrytande beteende 14
5.3. Direkta och föränderliga riskfaktorer 14
5.4. Direkta och föränderliga skyddsfaktorer 15
5.5. Väsentliga indirekta/oföränderliga risk- och skyddsfaktorer 15
5.6. Källor 15

1. Inledning

Ramboll har fått i uppdrag av Familjestödenheten vid Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning att utvärdera insatsen Intensivteamet. I det här kapitlet ger vi en introduktion till insatsen. Därefter redogör vi för de övergripande frågeställningarna och metod för vår utvärdering.

1.1. Om Intensivteamet

Under perioden 2021–2024 genomförde den interna öppenvården i Hägersten-Älvsjö insatsen Intensivteamet. Insatsens övergripande mål var att stödja ungdomar som riskerade placering eller som tidigare varit placerade, med målet att de skulle kunna stanna kvar i öppenvården och klara sig utan att behöva placeras igen.

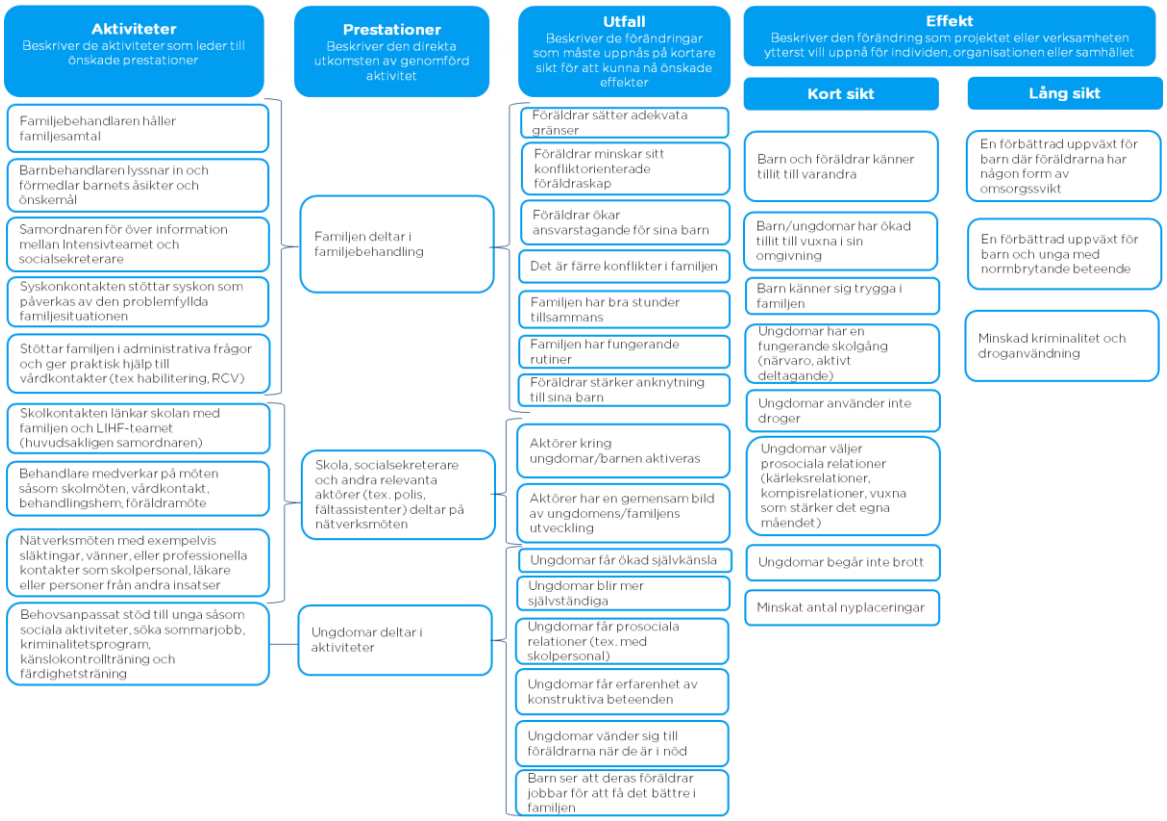
Intensivteamet utgick ifrån metoden Lösningsinriktad intensiv hemmabaserad familjebehandling (LIFH), som utvecklades av dåvarande Familjeenheten – en öppenvårdsenhet inom Lunds socialförvaltning. Modellen inspirerades av ett multisystemiskt perspektiv och byggde på ett lösningsfokuserat förhållningssätt med särskild betoning på empowerment, vilket syftade till att ge familjer kunskap och verktyg för att, utifrån sina egna förutsättningar, hantera nuvarande och framtida svårigheter.

Intensivteamet arbetade med familjer där barnen var mellan 0 och 21 år, främst tonåringar men även yngre barn (ner till 8–10 år). Problem kunde finnas både på individ- och familjenivå. Teamet bestod vanligtvis av en behandlare för ungdomarna och, i vissa fall, en separat behandlare för föräldrarna. Vid behov fanns en kontaktperson för skola eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Samordnaren hade ansvar för att koordinera alla insatser och anpassa behandlingen utifrån familjens specifika behov.

En central del av LIFH-modellen var att barnet/ungdomen skulle bo kvar hemma, gå kvar i samma skola när möjligt, och behålla sitt nätverk och sina fritidsaktiviteter. Modellen fokuserade på att stärka familjens egen förmåga att hantera sin situation genom empowerment. Varje deltagare fick sätta upp individuella mål som de arbetade mot under behandlingens gång.

Insatsen var intensiv och en del av en vårdkedja som byggde på nära samarbete med flera aktörer, inklusive regelbundna nätverksmöten där alla parter som var involverade i barnets vård deltog. När målen var uppfyllda hölls ett avslutningsmöte för att formellt avsluta insatsen. Under hela processen fick myndigheten regelbundna rapporter och omfattande återkoppling. Insatsen varade vanligtvis mellan 6 och 9 månader. För en mer detaljerad beskrivning av insatsens innehåll och förväntade resultat, se förändringsteorin i Figur 1.

Figur 1 Förändringsteori Intensivteamet



1.1.1. Remittering till Intensivteamet

Remittering till Intensivteamet skedde antingen genom socialsekreterare vid utredningsenheten, som remitterade till Intensivteamet som en insats som ska förebygga placering, eller genom socialsekreterare som beslutade om insats för barn som varit placerade och där hemtagning planeras.

När utredande socialsekreterare beslutade om Intensivteamet gjorde denne en utredning av individens behov och tog därefter beslut om familjebehandling inom den egna öppenvården utifrån lämplighet och tillgänglighet. För socialsekreterare som arbetar med ungdomar som inte bor hemma, var uppgiften att följa upp behandlingen och på sikt jobba hem gruppen. Vid hemtagning kunde socialsekreteraren använda Intensivteamet som insats.

Vid remittering till Intensivteamet ses socialsekreterare i forum med chefer på såväl myndighetssidan som behandlande.

Remittering från utredningsenheten

Enligt socialsekreterare vid utredningsenheten fanns tre övergripande kriterier för att ett ärende skulle vara lämpligt för Intensivteamet innan placering:

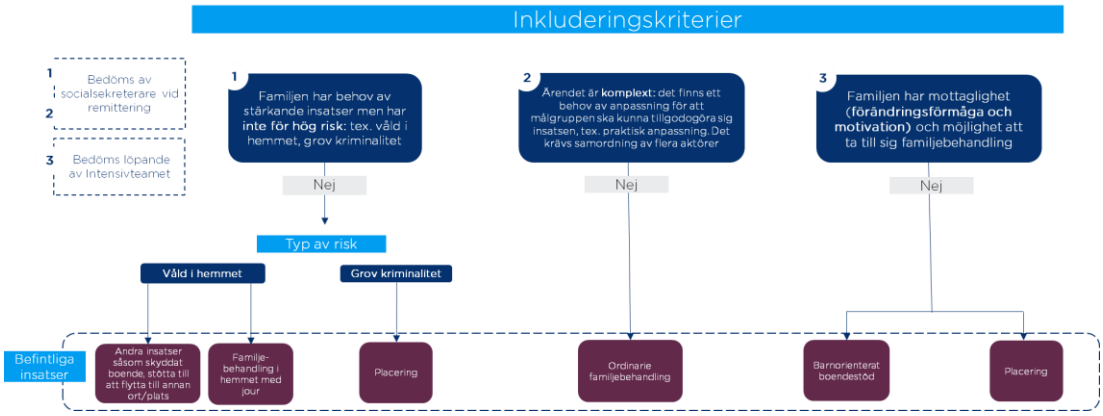
- För det första bör **ärendet vara komplext**. Det innebär att målgruppen har behov som kräver omfattande anpassningar för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Exempelvis kan praktiska anpassningar behövas, som specifika behandlare för olika familjemedlemmar eller behandling på en plats som är lämplig för familjens situation. Behandlingen måste vara högintensiv, vilket ställer krav på flexibilitet och samordning mellan flera aktörer, såsom skola, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänst, för att möta familjens mångfacetterade behov.

- För det andra **ska familjen ha behov av stärkande insatser men inte vara i en alltför hög risk.** Intensivteamet kan fungera som en positiv och stödjande insats men är inte avsett som ett akut skyddsnät. Ärenden som involverar allvarliga risker, som våld i hemmet eller pågående kriminalitet, bedömdes därför som olämpliga för insatsen eftersom de kräver andra former av skydd och ingripande.

- För det tredje ska **familjen vara mottaglig för behandlingen**. Detta innebär att familjen behöver uppvisa förändringsvilja, motivation och förmåga att tillgodogöra sig familjebehandlingen. Socialsekreterare bedömde familjens förändringsförmåga och motivation för att säkerställa att insatsen skulle vara meningsfull och att de mål som satts upp för behandlingen hade en realistisk chans att uppnås.

Figur 2 illustrerar de kriterier som enligt intervjuade socialsekreterare ligger till grund för bedömning av lämplighet vid remittering till intensivteamet, samt alternativa insatser som socialsekreteraren kan använda sig av.

Figur 2 Remittering till Intensivteamet



Remittering från placeringsenheten

För placerade barn och unga har socialsekreteraren flera insatser att välja på. I intervjun med socialsekreteraren framkommer att ålder spelar en betydande roll i besluten kring huruvida Intensivteamet är en lämplig insats för placerade barn och unga. För ungdomar i åldern 18–19 år anses Intensivteamet ofta mindre motiverat, medan det betraktas som mer relevant för unga i åldern 15–17 år. Socialsekreteraren betonar att beslutet att använda Intensivteamet ofta grundas på den totala behandlingstiden – om en ungdom har genomgått en långvarig behandling och varit placerad utanför hemmet under en längre tid anses Intensivteamet vara ett lämpligt alternativ, eftersom ungdomen sannolikt behöver ett omfattande stödpaket. Detta kan handla om att hantera stora förändringar i livet, som att byta umgängeskrets eller skola.

Socialsekreteraren framhåller att Intensivteamets huvudsakliga mål är att bibehålla positiva förändringar och förhindra återfall i normbrytande beteende. Ett typiskt scenario är att ungdomen först varit placerad på SiS, följt av utslussning till en stödfamilj eller ett stödboende. Fokus har till stor del legat på behandlingen av ungdomen själv, snarare än på stöd till nätverket eller föräldrarna. Teamet arbetar utifrån en manualbaserad metodik, med ett intensivt och strukturerat arbetssätt, vilket anses vara en avgörande faktor för att ungdomen ska kunna ta till sig insatsen.

1.2. Ramboll har utvärderat Intensivteamet

Ramboll har fått i uppdrag att utvärdera Intensivteamet. Syftet med utvärderingen är att bedöma hur väl IHF-metoden fungerar för att motverka kriminalitet och normbrytande beteenden hos ungdomarna, samt att förstå vilka mekanismer som ligger bakom de uppnådda resultaten. En viktig del av utvärderingen är att jämföra IHF med andra liknande evidensbaserade metoder rekommenderade av Socialstyrelsen.

1.2.1. Utvärderingens övergripande frågeställningar

Vi har utvärderat Intensivteamet med utgångspunkt i tre övergripande frågeställningar:

- Vilken effekt har metoden på målgruppen vad gäller kriminalitet, missbruk och normbrytande beteende?
- Hur påverkas bakomliggande orsaker som relation till familj, skolgång, fritidssysselsättning och föräldraförmåga?
- Vilken skillnad finns i denna metod i jämförelse med andra metoder som rekommenderats av Socialstyrelsen?

1.2.2. Vi har utvärderat insatsen genom en kombination av metoder

Vi har genomfört utvärderingen genom en kombination av kvalitativa metoder för datainsamling och analys. Nedan ges en kort beskrivning av dessa.

Förändringsteori-workshop

Vi har genomfört en workshop i förändringsteori (se figur 1) med medarbetare i insatsen Intensivteamet. Syftet mer workshopen var att skapa en logisk kedja över hur Intensivteamet var tänkt att fungera i termer av genomförda aktiviteter, förväntade prestationer, utfall och effekter.

Litteraturstudie

Med utgångspunkt i beskrivningen av insatsen genomförde vi en litteraturstudie av de fyra liknande, evidensbaserade metoderna (BSFT, FFT, MDFT och MST). Syftet var att få en teoretisk förståelse för likheter och skillnader med de övriga fyra familjebehandlingsinsatserna, och därmed i vilken grad IHF kan förväntas ge samma effekter som de evidensbaserade insatserna.

Intervjuer

Vi har genomfört intervjuer med socialsekreterare vid remitterande avdelningar i stadsdelen, samt projektmedarbetare som har arbetat i insatsen. Vi har totalt intervjuat elva personer: en enhetschef för Familjestödsenheten, åtta medarbetare i Intensivteamet och två socialsekreterare. Syftet med intervjuerna var att fördjupa förståelsen för hur insatsen är tänkt att fungera, arbetssätt och upplevda resultat av insatsen.

Datainventering

Utöver workshops, litteraturstudie och intervjuer planerade vi att genomföra en kvantitativ datainsamling som skulle bidra till att förstå såväl målgruppens upplevelse av stödet, samt insatsens påverkan på målgruppen. Vi undersökte möjligheter att använda den uppföljning som projektet genomfört under projektets genomförande. Det framkom dock i dialog med uppdragsgivaren att uppföljningen skett sporadiskt och endast för delar av målgruppen, samt att uppgifterna inte var möjliga att få tag på utan aktgranskning. Vi har tagit emot uppföljning på övergripande nivå som ger en del beskrivningar av målgruppens problematik, progression och situation efter avslutad insats. Informationen är dock knapphändig och det är inte möjligt att göra en fullständig analys av underlaget som kan svara på utvärderingens frågeställningar om precis vad insatsen har bestått i, dess effekt på målgruppen eller påverkan på bakomliggande orsaker.

Vi ser följande brister i nuvarande kvantitativa dataunderlag:

- Det saknas dokumentation av socialsekreterarnas bedömningar vid remittering, vilket försvårar möjligheten att tydligt definiera målgruppen och vilka problem insatsen är avsedd att lösa.
- Det saknas strukturerad dokumentation av arbetssättet, det vill säga hur man arbetat med varje individ. När arbetet är behovsanpassat är dokumentation och uppföljning särskilt viktig, eftersom samma arbetssätt inte kan förväntas för alla individer i målgruppen.
- Det verkar som att projektet har genomfört progressionsmätningar relaterade till centrala faktorer (exempelvis orosskattningar), men på grund av brist på dokumentation kring arbetssättet går det inte att koppla dessa framsteg till specifika insatser. Det är inte heller möjligt att samla in data för hela målgruppen utan aktgranskning, vilket gör det svårt att få en överblick över insatsens målgrupp och resultat.
- Resultaten innehåller viss information om avslutade ärenden och korta beskrivningar av anledningarna till avslut. Eftersom de saknar en enhetlig struktur samt är mycket kortfattade är det svårt att med hjälp av anteckningarna dra slutsatser som resultat. Det är inte heller möjligt att koppla resultaten till de individuella målsättningarna för varje person.

2. Resultat

Utifrån det dataunderlag vi tagit del av för denna utvärdering kan vi inte empiriskt bedöma resultaten av intensivteamet. Däremot har vi möjlighet att göra en teoretisk uppskattning av huruvida Intensivteamet borde vara effektivt utifrån till vilken grad de arbetar i enlighet med existerande forskning på området. I detta kapitel kopplar vi Intensivteamets arbetssätt till insikter från forskningsöversikten och gör en bedömning av Intensivteamets teoretiska effektivitet. Forskningsöversikten i sin helhet finns i Bilaga 1.

2.1. Intensivteamet svarar väl mot flera komponenter fastställda i forskning

Vi har gått igenom litteratur från Socialstyrelsen och SBU och bedömt vår sammanställning av intensivteamets verksamhet i ljuset av sammanställd evidens. Vår bedömning av materialet är att Intensivteamets verksamhet har goda förutsättningar att ha medfört positiva effekter för de barn och unga som fått del av insatsen.

2.1.1. Intensivteamets fokuserar på risk-och friskfaktorer och att skapa en struktur runt barnet/ungdomen

Intensivteamets arbete svarar väl mot de gemensamma komponenterna i evidensbaserad familjeterapi. Dessa komponenter inbegriper fokus på friskfaktorer och arbete med stödjande struktur kring barnet/ungdomen som framgångsrika familjebehandlingsinsatser delar. Den samlade bilden utifrån genomförda intervjuer och dokumentstudier är att intensivteamet framför allt har bidragit till att främja friskfaktorer och minimera riskfaktorer hos barn och ungdomar. I intervjuerna lyfts ofta att personalen har kunnat stärka föräldrarnas förmågor och beteenden, till exempel vad gäller att vara tillgänglig och stödjande, att hålla uppsikt och utöva tillsyn, att lösa konflikter och att ha en genomtänkt strategi för gränssättning. Det lyfts också att Intensivteamet bidragit till bättre kommunikation och relation mellan förälder och barn.

2.1.2. Behovsanpassning, tillgänglighet och flexibilitet är centrala komponenter för att uppnå förändring

Forskning om insatser till barn och unga med normbrytande beteende visar att resultat förbättras när insatserna anpassas efter individens risknivå, fokuserar på förändringsbara faktorer kopplade till beteendet, och utformas så att barnet och familjen kan tillgodogöra sig dem. Detta innebär att högre risk kräver mer omfattande insatser, och att insatserna bör ta hänsyn till den unges begåvningsnivå, språkförmåga, kognitiva begränsningar och känslomässiga mognad. För att insatserna ska vara effektiva kan stöd behöva ges verbalt, skriftligt eller bildbaserat.

Intensivteamet arbetade utifrån dessa forskningsbaserade riktlinjer och lade stor vikt vid behovsanpassning som en central komponent för att uppnå önskad förändring hos ungdomarna. Socialsekreterarna lyfter fram att teamet kunde skräddarsy insatserna utifrån varje individs specifika behov, vilket gjorde stödet mer träffsäkert och effektivt. Genom denna individanpassning ökade chanserna för positiva och hållbara resultat.

Vidare betonade socialsekreterarna vikten av flexibilitet och tillgänglighet, som möjliggjorde att Intensivteamet kunde tillbringa mer tid med ungdomarna och deras familjer än vad som var möjligt inom ordinarie verksamhet. Genom att arbeta på plats där ungdomen befann sig, exempelvis i hemmet, skapades en trygg och bekväm miljö för behandlingen. Detta arbetssätt gjorde det också möjligt att ge stöd till både ungdomarna och deras familjer på samma ställe, vilket minskade behovet av hänvisningar mellan olika instanser och bidrog till en mer sammanhållen och effektiv behandlingsprocess.

Intensivteamets arbete stämmer väl överens med forskningsbaserade rekommendationer och bekräftar vikten av att anpassa insatsernas intensitet, innehåll och utformning efter den unges behov och förmåga för att uppnå varaktig förändring.

2.1.3. Intensivteamets samverkar med flera aktörer och genomför fördjupade problem-behovs-och mottagaranalys

Intensivteamets arbete svarar även mot andra framgångsfaktorer som Socialstyrelsen lyfter, såsom att förstå att förändringsarbete tar tid, att samverka mellan flera aktörer, att genomföra en individanpassad problem-, behovs- och mottagaranalys, att ställa tydliga krav med specificerade behov, mål och behandlingsinnehåll vid uppdragsbeställning.

Projektmedarbetarna beskriver hur de inledande kartläggningarna av familjens situation, behov och nätverk synliggjorde och fördjupade förståelsen för barnens och ungdomarnas behov. Socialsekreterarna betonar också värdet av det multifunktionella teamet som fångade upp olika perspektiv från viktiga aktörer i barnets nätverk, såsom föräldrar, syskon och skolpersonal.

Intensivteamet arbetade som en del av en vårdkedja baserad på nära samarbete med flera aktörer, vilket inkluderade regelbundna nätverksmöten där alla parter involverade i barnets vård deltog. Teamet var uppdelat i specialiserade roller:

- **Samordnaren** ansvarade för att koordinera insatserna och säkerställa att alla delar av behandlingen fungerade i samklang.
- **Familjebehandlaren** arbetade med att stödja och stärka familjedynamiken för att skapa en trygg och stabil miljö för ungdomen.
- **Ungdomsbehandlaren** arbetade direkt med ungdomen för att hantera beteendeutmaningar och stödja dem i att göra positiva livsval.

Genom att kartlägga olika aktörers oro och utforma specifika planer utifrån dessa perspektiv arbetade Intensivteamet enligt forskningsbaserade riktlinjer. Detta arbetssätt bidrog till att insatserna blev mer målinriktade och effektiva, samtidigt som det möjliggjorde återkoppling till myndigheten under hela processen. När de uppsatta målen uppnåtts hölls ett avslutningsmöte för att formellt avsluta insatsen, vilket säkerställde att insatsen var sammanhållen och effektiv för långsiktiga resultat.

2.1.4. Det saknas förutsättningar att bedöma Intensivteamets målgrupp men forskning indikerar att insatsen är lika effektiv på olika målgrupper

Intensivteamet arbetar sannolikt med en relevant målgrupp, men det saknas strukturerad dokumentation av bedömningsgrunder eller inklusionskriterier till Intensivteamet. Det innebär att det saknas förutsättningar att bedöma intensivteamets målgrupp. Forskning indikerar dock att den aktuella insatstypen är lika effektiv/ineffektiv på olika målgrupper. Det finns därmed inte skäl att tro att insatsernas effektivitet på ett avgörande sätt skulle ha påverkats av målgruppen.

2.2. Intensivteamet kan arbeta mer strukturerat och komplettera insatsen med fler komponenter

Vi har identifierat ett antal komponenter som enligt forskning karaktäriserar framgångsrika insatser för att minska normbrytande beteende hos barn och unga som lyfts i forskning men som enligt vår utvärdering har saknats i Intensivteamets arbetssätt, eller har åtminstone inte använts på ett systematiskt sätt.

2.2.1. Forskning visar att det är framgångsrikt att arbeta mer strukturerat med målgruppen

Utvärderingen visar att många av de komponenterna som är verksamma enligt forskning finns med i Intensivteamets arbete. Det är dock svårt att avgöra utifrån vilka grunder och i vilken utsträckning som respektive komponent används. Detta eftersom det saknas dokumentation om arbetssättet samt tydliga kriterier för när respektive delinsats används. Det är önskvärt att Intensivteamet arbetar flexibelt och efter behov, samt att delinsatser sätts in när ungdomen eller familjen är mottaglig. Däremot bör det finnas en tydligare dokumentation för att i efterhand avgöra vilka arbetssätt som används i vilka situationer.

1.1.1. Intensivteamet kan kompletteras med strukturerad kognitiv beteende-och färdighetsträning

En komponent som lyfts fram i forskningen men saknas i Intensivteamet är färdighetsträning riktad till barnet eller ungdomen. Det kan finnas skäl att komplettera insatsen med inslag av individuell och strukturerad kognitiv beteende- och färdighetsträning för att hjälpa barnet eller ungdomen att utveckla praktiska färdigheter för att hantera sitt beteende. Denna typ av insats är evidensbaserad och har visat sig effektiv för att främja självreglering, problemlösning och sociala färdigheter. Genom att integrera sådan färdighetsträning kan Intensivteamet stärka barnets eller ungdomens utveckling och därigenom skapa förutsättningar för ett mer varaktigt förändringsarbete.

2.3. Inflödet till insatsen är delvis förenligt med forskning

Socialstyrelsen rekommenderar att utredningsarbetet vid remittering till insatser som Intensivteamet bör följa en process i tre steg: bedömning av risknivå, behov och mottaglighet. Dessa aspekter används vid remittering till Intensivteamet för att säkerställa att rätt insatser erbjuds vid rätt tidpunkt.

- **Bedömning av risknivå** handlar om att uppskatta i vilken grad ett normbrytande beteende riskerar att utvecklas eller intensifieras. Det innebär att en noggrann kartläggning görs av de risk- och skyddsfaktorer som kan påverka utvecklingen.
- **Bedömning av behov** fokuserar på att identifiera vilka faktorer som behöver förändras för att minska risken för normbrytande beteende och stärka de skyddande faktorerna.
- **Bedömning av mottaglighet** innebär att undersöka barnets och familjens drivkrafter, förmåga och motivation för förändring. För att insatser ska vara effektiva måste de anpassas till individens situation och förutsättningar, vilket kan inkludera att ta hänsyn till särskilda behov.

Dessa faktorer är grundläggande för att skapa ett strukturerat och effektivt stöd och utgör en teoretisk bas för remittering till Intensivteamet. Emellertid visar utvärderingen att flera faktorer gör att Intensivteamet inte alltid följer denna princip fullt ut. Det finns situationer där bedömningarna, särskilt av mottaglighet och behov, inte systematiskt tas i beaktande i enlighet med de rekommenderade processerna. Vi redogör för detta i nästkommande stycke.

2.4. Syftet med insatsen behöver förtydligas för att kontrollera inflödet och säkerställa att man jobbar med rätt målgrupp

Även om vi uppfattar att ovan beskrivna bedömningsgrunder delvis används för remittering till intensivteamet är det vår bedömning att det är otydligt när intensivteamet ska användas, och att insatsen ibland används när det inte är ändamålsenligt. Brist på tydliga kriterier för när insatsen ska användas leder till att det är svårt att avgöra när insatsen lyckats. Därtill finns det brist på andra insatser för målgruppen, vilket också kan leda till att insatsen används i stället för andra mer ändamålsenliga och/eller kostnadseffektiva insatser. Ojämnt inflöde av ärenden till insatsen är både en konsekvens av och en orsak till att Intensivteamet ibland inte används som tänkt. Det är Rambolls bedömning att det bör finnas tydliga kriterier för när insatsen ska användas. Kriterierna bör också vara förankrade hos samtliga parter som ingår i ärendeprocessen. Detta skulle bidra till en tydlig prioriteringsordning.

2.4.1. Det saknas en tydlighet när insatser ska användas som också är förankrad hos samtliga parter

Det inte är fullt tydligt för samtliga partner *när* insatsen ska användas, eller för vilka individer. I våra intervjuer framkommer att det finns interna meningsskiljaktigheter kring vilka ärenden som ska beviljas insatser från intensivteamet. Därtill upplevs det finnas en brist på andra insatser för målgruppen. Till exempel har det funnits tillfällen när remitterande socialsekreterare har velat agera tidigt i mer akuta fall, men har fått avslag för stöd från intensivteamet då andra ärenden bedömts haft större prioritet. Det har även funnits tillfällen där socialsekreterarna upplevt att familjer ”pressats” in i programmet utan att deras mottaglighet har beaktats i tillräckligt hög grad. Till exempel har utmaningarna bedömts så pass omfattande att det blir svårt för intensivteamet att göra framsteg. I dessa fall har det blivit ärenden som teamet inte velat ta emot, eftersom det saknas tro på att familjen klarar av att ha ungdomen hemma. Det finns även en önskan om att

socialtjänsten noggrant undersöker familjens förändringsförmåga innan behandlingen påbörjas, för att säkerställa att det finns en mottaglighet för förändring.

Detta gäller även ärenden där det bedöms finnas en stor risk, exempelvis kopplat till kriminalitet, missbruk eller våld i hemmet. Intensivteamet betonar att de arbetar med att identifiera risk- och friskfaktorer för ungdomar och deras familjer, samt arbetar som en ”positiv kraft”, men upplever begränsningar i att vara en skyddande insats. Detta beror bland annat på att teamet endast arbetar under kontorstider och inte kan erbjuda ett omedelbart skydd. Därtill jobbar man inte systematiskt eller med uttalade metoder för unga som är nära kriminalitet. Det har hänt att teamet använt andra insatser som ska minska eller motverka kriminalitet, men det har varit utifrån en enskild familjebehandlares bedömning.

Av remitterande socialsekreterare lyfts vikten av att vara medveten om den ökande problematiken kring ungdomar som dras in i kriminalitet. Teamet måste agera snabbt och se till att dessa ungdomar inte hamnar i normbrytande beteende. Enligt remitterande socialsekreterare är flexibilitet avgörande i detta arbete. De beskriver ett klimat där saker förändras snabbt och där en stor vilja att nå ut till ungdomarna är nödvändig. För att effektivt kunna stödja ungdomarna måste teamet kunna anpassa sina arbetssätt. Det är viktigt att ha en hunger att nå ungdomarna, nästan att "böja på sig själv" för att skapa en allians, särskilt i den initiala fasen. Små luckor av mottaglighet hos ungdomarna kan vara avgörande, och därför är det viktigt att förändra sitt arbetssätt för att möta deras behov.

Slutligen framgår att beslutsfattare inom organisationen kan ha olika intressen, vilket påverkar prioriteringarna.

Inflödet till insatsen är både en konsekvens av och en orsak till att insatsen används suboptimalt

En annan betydande utmaning är den sårbarhet som följer med det varierande inflödet av ärenden. Detta förstärks i sin tur av att Intensivteamet vid tillfällen upplevs användas i brist på annat eller på grunder som inte är förankrade, vilket leder till att Intensivteamet behövt avstå från att ta emot nya ärenden de anser är mer relevanta än de på grund av resursbrist. Denna dynamik kan leda till att behovet av insatser inte alltid tillgodoses i tid, vilket är särskilt problematiskt i situationer där individen är i behov av stöd med kort varsel. Socialsekreterare uttrycker till exempel att det är avgörande att snabbt kunna sätta in intensivteamet, då fönstret för ungdomens mottaglighet ofta är kort, särskilt under sårbara perioder såsom sommaren, då återfall i missbruk och kriminalitet kan öka.

Intensivteamet har delvis fungerat som en utredningsfunktion

Förutom sitt primära syfte att skapa förändring i ungdomens liv, har Intensivteamet också spelat en roll som en fördjupad utrednings- och kartläggningsprocess av familjens behov. Detta bidrar enligt teamet till att säkerställa att ungdomen får adekvat stöd, oavsett om det sker genom Intensivteamet eller andra insatser. Personal i Intensivteamet framhåller att den kortare ledtiden är särskilt värdefull för både ungdomen och familjen, då den kan ha en positiv påverkan på både motivationen till förändring och möjligheten att uppnå varaktiga resultat.

Även om ett av intensivteamets syften är att undvika placering, påpekar teamet att för vissa ungdomar, med tanke på tillgången på insatser, kan placering vara den bästa lösningen. Genom att påbörja arbetet med en intensiv behovskartläggning kan teamet snabbt genomföra en noggrann analys av ungdomens och familjens behov. Socialsekreterarna framhåller att detta ger möjlighet till snabba beslut om placering eller alternativa insatser, vilket är avgörande för att kunna ge rätt stöd vid rätt tidpunkt. Att tidigt involvera familjer, särskilt de med yngre barn, ökar dessutom chansen att positivt påverka deras situation.

3. Slutsatser

I det här kapitlet presenterar vi våra slutsatser från utvärderingen.

3.1. Det saknas underlag för att tydliggöra insatsens innehåll, arbetssätt, målgrupp och resultat

Intensivteamet har inte systematiskt dokumenterat vare sig arbetssätt eller resultat för målgruppen. Det innebär att det saknas underlag för att tydliggöra insatsens innehåll, arbetssätt, målgrupp och resultat. Vi har använt information om vad Intensivteamet är och leder till muntligen via personalen, samt genom kortfattade anteckningar som tagits under arbetets gång. Vår bedömning av Intensivteamets enlighet med forskning baseras därmed på teoretiska resonemang om hur insatsen genomförs och är tänkt att fungera.

3.2. Intensivteamets metod är i teorin delvis förenlig med evidensbaserade metoder men saknar några komponenter

Metoden som används av Intensivteamet är förenlig med forskning, särskilt genom sitt fokus på att arbeta med risk- och friskfaktorer samt att skapa en struktur runt barnet eller ungdomen. Enligt forskningen är det inte avgörande att strikt definiera en exakt målgrupp, utan insatsen kan användas flexibelt för flera olika grupper, så länge den anpassas efter individens specifika förutsättningar och behov.

Trots att Intensivteamet redan arbetar med flexibla och behovsanpassade metoder, finns det en potential för att metoden ska bli ännu mer effektiv genom att arbeta mer strukturerat med vissa komponenter som idag hanteras i mindre utsträckning. Ett exempel på detta är färdighetsträning, som kan vara en viktig del av insatsen för att stärka individens förmåga att hantera olika situationer och utmaningar. Genom att inkludera mer strukturerad kognitiv beteendeterapi (KBT) och färdighetsträning kan Intensivteamet ytterligare stärka effekten av insatsen.

Forskning visar också att ett mer systematiskt arbetssätt är framgångsrikt för att uppnå långsiktiga förändringar, och att arbetet med att skapa en tydlig struktur och plan för varje individ bör förstärkas. Samverkan med andra aktörer och genomförande av fördjupade analyser av behov och mottaglighet är redan en styrka i arbetet, men för att förbättra resultaten ytterligare behöver de metodologiska komponenterna bli mer enhetligt och konsekvent implementerade. Detta skulle ge en mer målinriktad och systematisk tillämpning av metoder som visat sig framgångsrika i forskningen.

3.3. Inflödet till insatsen är delvis förenligt med forskning men syftet med insatsen behöver tydliggöras

Inflödet till Intensivteamet är delvis förenligt med aktuell forskning, men syftet med insatsen behöver förtydligas för att säkerställa att rätt målgrupp får det stöd som behövs samtidigt som kostnaderna hålls under kontroll. Det är viktigt att definiera vilka typer av behov Intensivteamet kan tillgodose och vilken risknivå insatsen är anpassad för. Intensivteamet bör inte arbeta med målgrupper som har mycket hög risk, som till exempel personer med koppling till kriminalitet eller våld i hemmet, eller med de som har låg mottaglighet för insatser. För att säkerställa en effektiv och målmedveten insats är det också viktigt att det tydligt framgår vilken förändringsförmåga som familjerna behöver uppvisa och vem som ansvarar för denna bedömning. Vidare måste Intensivteamets arbete kunna relateras till andra insatser för att undvika överlappning och säkerställa en tydlig distinktion mellan olika typer av stödinsatser. Rambolls bedömning tyder på att det kan vara lämpligt att antingen hålla insatsen mer flexibelt bemannad, där flera medarbetare kan arbeta vid behov, eller att ha en mer kostnadseffektiv lösning där Intensivteamet inte alltid är fullt belagt.

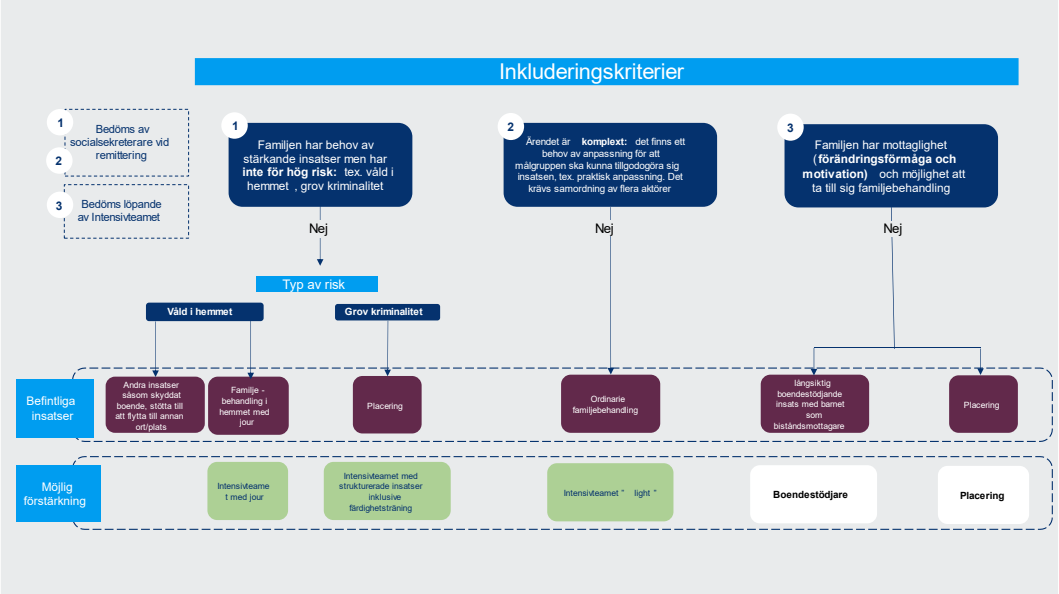
4. Vi lämnar två rekommendationer till Familjestödsenheten

Vi lämnar två rekommendationer till Familjestödsenheten.

4.1. Intensivteamet bör kompletteras med andra insatser

För att effektivt kunna möta de varierande behoven och hantera eventuell kö till insatser kan Intensivteamet kompletteras med andra insatser som har en bredare ingång och kan användas mindre intensivt vid mindre omfattande behov. Ett alternativ kan vara att utöka Intensivteamet och göra det flexibelt, så att insatserna kan anpassas i intensitet beroende på individuella behov och omständigheter. Vi ger förslag på möjlig förstärkning för att komplettera Intensivteamet i Figur 3 nedan.

Figur 3 Förslag på kompletterande insatser till Intensivteamet



4.2. Familjestödsenheten bör säkra uppföljning som möjliggör löpande verksamhetsutveckling och utvärdering

Vi ser flera utvecklingsmöjligheter som kan göra uppföljningen mer strukturerad och datadriven, vilket underlättar en effektivare utvärdering och bättre anpassning av insatser i framtiden.

- **Dokumentation av socialsekreterarnas bedömningar vid remittering:** För att tydligare definiera målgruppen och de problem som insatsen ska adressera är det avgörande att dokumentera socialsekreterarnas bedömningar vid remittering. Detta bör även delges Intensivteamet. Detta skapar en grund för att förstå vilka specifika behov som finns och vilka mål insatsen ska arbeta mot.

- **Strukturerad dokumentation av arbetssättet:** Det är viktigt att säkerställa att dokumentationen av arbetssättet är systematisk och detaljerad, särskilt när insatsen är behovsanpassad. Eftersom arbetssättet inte kan vara enhetligt för alla individer inom målgruppen, krävs noggrann dokumentation av de individuella insatserna och metodvalen för att kunna följa upp och förstå vad som har varit effektivt för varje individ. Denna dokumentation görs med fördel i samma fil som socialsekreterarens remitteringsbeslut.

- **Koppling mellan progressionsmätningar och arbetssätt**: Om progressionsmätningar genomförs, exempelvis av centrala faktorer som orosskattningar, är det viktigt att kunna koppla dessa resultat till de specifika insatser som genomförts. En tydlig dokumentation av arbetssättet gör det möjligt att se hur framsteg är relaterade till specifika insatser och ger en bättre förståelse för vad som har fungerat.

- **Enhetlig och utförlig dokumentation av avslutade ärenden:** För att kunna dra slutsatser om insatsens effektivitet bör avslutade ärenden dokumenteras mer enhetligt och detaljerat. Det är viktigt att ge en tydlig beskrivning av anledningen till avslut och att dessa anteckningar är tillräckligt omfattande för att kunna kopplas till de individuella målsättningarna. Detta möjliggör en bättre analys av resultaten och en mer exakt uppföljning av insatsens effekter.

5. Bilaga 1: Litteraturöversikt

I denna Bilaga sammanfattar vi slutsatser från genomförd litteraturöversikt.

5.1. Evidensbaserade öppenvårdsinsatser för barn 12-17 år med normbrytande beteenden

Socialstyrelsen har genomfört en litteraturöversikt och konstaterar att det finns god evidens för att i öppenvård erbjuda strukturerad familjebehandling.

5.1.1. Positiva resultat för strukturerad familjebehandling

Socialstyrelsen har genomfört en litteraturöversikt och konstaterar att det finns god evidens för att i öppenvård erbjuda strukturerad familjebehandling. Med strukturerad familjebehandling avses manualbaserade familjeterapeutiska interventioner i öppenvård. I utvärderingsunderlaget ingår även svenska primärstudier. Socialstyrelsen finner även god evidens för individuell och strukturerad KBT-baserad beteende- och färdighetsträning. Insatstyperna kan kombineras.

Socialstyrelsen lyfter social inlärningsteori och kognitiv beteendeterapi som grundstenar i effektiva insatser. Fokus bör vara på att

- motverka riskfaktorer;
- stötta utveckling av färdigheter och tanke- och beteende mönster hos barn och föräldrar;
- skapa en stödjande struktur kring barnet.

Strukturerad familjebehandling, t.ex. BSFT, FFT, MDFT, MST, rekommenderas även i nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk. De program som utvärderats med positiva effekter har följande gemensamma komponenter. De:

- utgår från ett socialekologiskt perspektiv och tillämpar beteendeterapeutiska principer och färdighetsträning med syfte att minska barnets normbrytande beteende.
- är fokuserade på riskfaktorer hos barnet, i familjen och i andra sociala kontexter.
- involverar familjemedlemmar och andra viktiga personer runt barnet – direkt och/eller indirekt – i behandlingsarbetet.
- arbetar med att stärka föräldrarnas förmågor och beteenden, till exempel vad gäller att vara tillgänglig och stödjande, att hålla uppsikt och utöva tillsyn, att lösa konflikter och att ha en genomtänkt strategi för gränssättning.
- Strukturerad beteende- och färdighetsträning. Individuellt, i öppenvård eller på institution

5.1.2. Mer oklara effekter på minskade återfall i brottslighet

SBU har genomfört en mer avgränsad litteraturöversikt över utvärderingar av insatstypen specifikt för målgruppen unga som begått brott, mot utfallet återfall i brott, med resultatet att evidens saknas. De granskade utvärderingarna har genomgående jämfört olika insatser mot varandra, resultaten ska alltså inte tolkas som en indikation på att insatser inte har effekter, däremot att det inte är tydligt vilka faktorer som driver effekterna.

SBU noterar att omfattningen på jämförelseinsatsen verkar spela roll för effektstorleken; positiva effektstorlekar identifierades oftare när jämförelseinsatsen var mindre omfattande. Detta innebär att de saker som görs verkar ha positiv inverkan, och att mer intensiva insatser därmed kan förväntas ge större verkan. Eftersom målgruppen är unga med mycket höga alternativkostnader, kan mer intensiva insatser utifrån detta också förväntas vara kostnadseffektiva.

Resultaten talar inte för att effekten på återfall i brott påverkades av deltagarnas ålder eller kön. SBU skriver vidare att resultaten är robusta (påverkas inte av publikationsår, utvärderingsdesign, i vilket land insatsen genomförts, m.m.). SBU diskuterar vidare att resultaten från översikten överensstämmer med tidigare forskning, som visar att skillnaderna mellan olika specifika öppenvårds-insatser för unga som begått brott var små, när det gäller hur stor andel som åter-faller i brott.

5.1.3. KBT-baserad beteende- och färdighetsträning bedöms vara ett relevant komplement till familjebehandling

De insatser där positiva effekter framkommit har getts individuellt och varit strukturerade. Insatserna har haft följande gemensamma komponenter. De

- syftar till att utveckla nya beteenden, tankesätt och färdigheter.
- utgår från inlärningsteori, socialpsykologi och kognitiv psykologi.
- är fokuserad på riskfaktorer hos barnet
- Behandlingskomponenter som ingår är bland annat: modellering, rollspel, observationer, hemuppgifter och positiv förstärkning. Exempel på färdigheter som tränas är självkontroll, problemlösning och konsekvenstänkande. Insatsen kan också omfatta kognitiv omstrukturering och beteendekontrakt i form av en överenskommelse om barnets och behandlarens åtagande och om privilegier och sanktioner för barnet.
- Kan kompletteras med stöd/färdighetsträning till familj och/eller nätverk för att påverka fler riskfaktorer och skapa en stöttande omgivning

5.2. Evidensbaserad riskbedömning av barn och unga med normbrytande beteende

Bedömningsarbetet är en process i tre steg; bedömning av risk, bedömning av behov och bedömning av mottaglighet.

- Att **bedöma risknivå** handlar om att göra en uppskattning av i vilken grad ett normbrytande beteende hos barnet eller den unge riskerar att utvecklas, fortsätta eller öka. En bedömning görs utifrån en sammanvägning av de risk- och skyddsfaktorer som framkommit under utredningen. Det är den samlade bilden av alla identifierade faktorer som ska bedömas.
    - Om barnet har begått brott kan en standardiserad bedömningsmetod för risken för återfall användas. Syftet är också att skapa förutsättning för likvärdiga bedömningar av risken för återfall i brott och ogynnsam utveckling i övrigt hos barn och unga genom ökad användning av standardiserade bedömningsmetoder.
- Att **bedöma behov** handlar om att beskriva vilka riskfaktorer som behöver minska och vilka skyddsfaktorer som behöver byggas upp eller förstärkas, det vill säga vad som behöver förändras för att minska risken för normbrytande beteende.
- För att **bedöma mottaglighet** behöver barnet och familjens drivkrafter samt vilja och förmåga till förändring, motivation, insikt och inställning till insatserna undersökas. Vid utformningen av insatser behöver barnets och familjens situation beaktas och det är också viktigt att ta reda på om barnet har särskilda behov som socialtjänsten behöver ta hänsyn till för att barnet ska kunna tillgodogöra sig insatser. Syftet är att de insatser som erbjuds ska vara effektiva och anpassade till barnets och familjens förutsättningar.

Forskningen om insatser till barn och unga med normbrytande beteende visar att resultaten förbättras om: (1) insatsernas intensitet och omfattning anpassas efter barnet eller den unges risknivå. Ju högre risk, desto mer omfattande insats. (2) insatsen fokuserar på förändringsbara faktorer som har med individens normbrytande beteende att göra. (3) insatserna utformas och anpassas för att barnet och familjen ska kunna tillgodogöra sig dem. Det kan handla om att ta hänsyn till individens begåvningsnivå, språkförmåga, kognitiva begränsningar eller känslomässiga mognad och exempelvis innebära verbalt, skriftligt eller bildbaserat stöd.

Arbetssättet BBIC kan ge en struktur till både den initiala och uppföljande utredningar och insatserna och hjälpa handläggaren att hålla fokus på barnet och dess behov. Bedömningen sker utifrån en sammanvägning av barnets utveckling, föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Kunskaper om risk, behov och mottaglighet är centralt.

5.3. Direkta och föränderliga riskfaktorer

En riskfaktor för ett visst beteende är en egenskap, en händelse, ett förhållande eller en process som ökar sannolikheten eller risken för ett visst utfall - i detta fall normbrytande beteende. En i forskning identifierad riskfaktor för normbrytande

beteende samvarierar empiriskt med det normbrytande beteendet. Det betyder inte att det finns ett säkerställt orsakssamband. Fokus för utredning inför insats är direkta och föränderliga riskfaktorer.[1]

Evidensbaserade riskfaktorer hos barnet: Trotsighet, ilska eller oräddhet; Överaktivitet, impulsivitet eller koncentrationssvårigheter; Svårigheter med medkänsla, skuld eller ånger; Bristfälliga språkliga förmågor eller skolprestationer; Negativa problemlösningar, tolkningar eller attityder; Nedstämdhet eller självskadande beteende; Normbrytande beteende; Alkohol- eller droganvändning; Problematiska kamratrelationer
Evidensbaserade riskfaktorer i familjen: Föräldrarnas egna svårigheter; Svårigheter i föräldra-barnrelationen; Föräldrarnas svårigheter med uppfostringsstrategier

5.4. Direkta och föränderliga skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som minskar sannolikheten eller risken för ett visst utfall – i detta fall normbrytande beteende – genom att agera som en buffert mot eller mekanism som påverkar effekterna av att exponeras för risk. Skyddsfaktorer kan också öka förmågan att ta till sig och delta i förändringsarbete inom ramen för en insats. Termen skyddsfaktor inbegriper både skyddsfaktorer för normbrytande beteende, och faktorer som är positivt kopplade till att lyckas med en insats.

Evidensbaserade skyddsfaktorer hos barnet: Positiv skolanknytning och prestationer; Positiva förhållningssätt eller problemlösningar; Positiva umgängen och aktiviteter; Barnets eller den unges medvetenhet och motivation

Evidensbaserade skyddsfaktorer hos familjen: Föräldrarnas ork, engagemang och stöd; Föräldrarnas positiva attityder och uppfostringsstrategier; Föräldrarnas medvetenhet och motivation

5.5. Väsentliga indirekta/oföränderliga risk- och skyddsfaktorer

I tillägg lyfter forskning följande betydelsefulla **indirekta eller oföränderliga risk-/**skyddsfaktorer: Debutålder i normbrytande beteende; kön; neuropsykologi; socioekonomiska förhållanden och demografi; familjestruktur

Tidig debut i normbrytande beteende lyfts som en särskilt stark riskfaktor. För barn som tidigt visar beteendemässiga svårigheter i kombination med ogynnsamma uppväxtförhållanden är risken större att utveckla allvarliga och mer bestående problem. Om det normbrytande beteendet startar redan under barndomen ökar risken för att beteendet fortsätter över tid, jämfört med om det debuterar under ungdomsåren.

5.6. Källor

Genomgången ovan bygger på följande evidenssammanställningar.

- Två kunskapsstöd från Socialstyrelsen:
  - Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott
  - Bedöma risk och behov för barn och unga som begrå brott eller har annat normbrytande beteende
- En litteraturgranskning från SBU: https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/insatser-i-oppenvard-for-att-forebygga-ungdomars-aterfall-i-brott/?pub=42113&lang=sv

[1] Indirekta och statiska riskfaktorer som exempelvis låg utbildningsnivå hos föräldrarna eller debutålder i normbrytande beteende efter debuten, går inte att påverka, och är därmed mindre intressanta ur ett interventionsperspektiv.

Bright ideas. Sustainable change.

RAMBOLL