

Att: Länsstyrelsen i Stockholms län  
Sociala enheten  
Box 22067  
104 22 STOCKHOLM

## **Ansökan utvecklingsmedel – behandlingsinsatser**

### **Bakgrund**

En av de grupper som ofta aktualiseras hos socialtjänsten och med allra sämst prognos är de ungdomar med tidigt allvarligt kriminellt beteende. Aktuell forskning sammanfattad av Andreassen (2003) pekar tydligt på att effektiv behandling för denna grupp bygger på att man genom interventioner påverkar och minskar betydelsen av de riskfaktorer som ökar risken för det kriminella och våldsamma beteendet. Exempel på sådana interventioner kan vara impulskontrollträning, social färdighetsträning. För att kunna få kunskap om vilka riskfaktorer som den enskilde individen uppvisar måste denna fråga adresseras specifikt i utredningsfasen. Tanken är att man genom att studera riskfaktorerna skall få uppslag till vilka aspekter hos individen och dennes omgivning som skall lyftas fram i behandlingsarbetet. Idag finns inga specifika instrument i allmän användning inom socialtjänsten för att samla in kunskap kring riskfaktorer för kriminellt och våldsamt beteende. I de utredningsinstrument som har en viss spridning i landet behandlas kriminellt beteende som ett av många problemområden som en ungdom kan uppvisa. I dessa instrument finns dock inget tydligt fokus på riskfaktorer. Tengström (2006) har visat att ungdomar med omfattande kriminalitet samtidigt också har andra problem såsom missbruk och psykiska svårigheter. Dessa problem verkar också finnas kvar över tid (1 år) och tycks sålunda inte försvinna av sig självt utan behandling eller insatser. Om de insatser som samhället ger till denna grupp av ungdomar skall vara effektiva måste alla vårdbehoven upptäckas och få adekvat uppmärksamhet. Först då och bara då finns en chans till substantiell förbättring för denna grupp av ungdomar som idag har en mycket dålig prognos (Socialstyrelsen 2006).

Trots detta har dock sällan eller aldrig uppföljningar gjorts på de insatser som socialtjänsten föranstaltat med utredningen som grund. Detta gör att vi idag har mycket lite eller ingen kunskap om hur den grupp av barn och ungdomar som socialtjänsten har hanterat genom åren ser ut, vilka problem de har, vilka subgrupper som finns eller eventuella könsskillnader. Vidare har vi heller inga kunskaper om eventuella effekter av de insatser som givets haft, eller om de har varit kostnadseffektiva.

Under det senaste decenniet har en viss utveckling på sina håll skett inom socialtjänstens verksamhet vad avser användande av instrument och metodik vid utredningar för barn och ungdomar. Inte minst Socialstyrelsen har stöttat en sådan utveckling genom programmet *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten* som var verksamt mellan åren 2001-2003 och som lyfte dessa frågor på ett tydligt sätt.

[www.sos.se/socialtj/kunskap/kunskap.htm](http://www.sos.se/socialtj/kunskap/kunskap.htm)

## Syfte

Syftet med föreliggande studie är att:

- Inom socialtjänstens utredningar av kriminella ungdomar - jämföra olika utredningsmetoders påverkan på utredningens kvalitet.
- Inom socialtjänstens utredningar av kriminella ungdomar - jämföra olika utredningsmetoders påverkan på förslag, planering och genomförande av de insatser som beslutas om som ett resultat av utredningen

## Specifika frågeställningar

- Ger mer strukturerade utredningsmetoder mer strukturerade och sammanhållna utredningar?
- Hur påverkas fokus i utredningarna beroende på utredningsmetod?
- Påverkas synen av samverkan beroende på utredningsmetod?
- Är orsaksförklaringarna till det kriminella beteendet hos ungdomen olika beroende på utredningsmetod?
- I vilken grad styr utredningsmetoderna hur insatser föreslås, planeras och genomförs och finns det skillnader mellan metoderna?
- Finns det skillnader mellan utredningsmetoderna avseende de insatser som ungdomen/föräldrar tackar ja respektive nej till?
- I vilken utsträckning är insatserna som föreslås och genomförs riktade mot riskfaktorer för kriminellt beteende?
- Är kön en bestämningsfaktor för hur utredningen genomförs och hur insatser föreslås, planeras och genomförs?
- Vid uppföljningen: finns det skillnader mellan ungdomarna i de olika utredningsmetoderna avseende våldsutövande och annat kriminellt beteende, missbruk, psykisk ohälsa och psykosocialt mående?

## Målgrupp

Den grupp av ungdomar som utgör rekryteringsbasen till studien är de ungdomar som på grund av kriminellt beteende blir kända vid sin stadsdels/kommuns socialtjänst. Inklusionskriteriet i studien är att ungdomen har en känd ”allvarlig” kriminalitet. Med allvarlig menas här en upprepad kriminalitet över tid som är av sådant allvarligt slag att den ter sig mer alarmerande än vad som är normalt förekommer i form av kriminellt beteende i ungdomens sociokulturella omgivning. Lagöverträdelserna får inte endast innefatta snatterier, okomplicerade stölder utan måste ha allvarligare tyngd. Det finns inga exklusionskriterier utan alla ungdomar som uppfyller definitionen av allvarlig kriminalitet kan medverka oavsett samtida problem i form av psykisk ohälsa och andra psykosociala belastningar. Åldersspannet är 12-18 år och gäller vid inklusionsögonblicket till studien.

Totalt avses ca 75 ungdomar att rekryteras till de tre olika utredningsmetoderna. Detta antal är en kompromiss i att få in ett tillräckligt stort antal som möjliggör jämförande analyser. Den största begränsningen härvidlag är det förmodat låga antalet tonårsflickor som kommer att bli föremål för utredningar på grund av sitt allvarliga kriminella beteende. Även om ett större antal hade varit önskvärt så kommer datainsamlingen att bli flerårig om fler än ca 75 ungdomar per betingelse skall ingå i studien.

## **Metod/genomförande**

### **Rekrytering och baslinjemätning**

Ungdomar tillfrågas om deltagande i studien då de aktualiseras vid någon av de i studien ingående stadsdelarna/kommunerna och om de uppfyller inklusionskriteriet. Rekrytering går till så att en kontaktperson vid varje stadsdel meddelar forskningsassistenten att en ungdom som uppfyller inklusionskriteriet kommer att bli aktuell vid stadsdelen för utredning. Forskningsassistenten kontaktar då ungdomen samt dennes föräldrar, om ungdomen är under 18 år, för att informera om studien och tillfråga om ungdomen och föräldrarna kan samtycka till medverkan i studien. Ett kort tag efter att samtycke har inhämtats sker baslinjemätning med de nedan beskrivna instrumenten. Detta genomförs av forskningsassistent/-er som personligen träffar ungdomen på avtalad plats. All ovan beskriven procedur sker innan ungdomens utredning vid socialtjänsten har hunnit påbörjas. Båda föräldrarna kommer också att tillfrågas om deltagande i studien. Om en eller båda samtycker kommer Y-OQ att skickas hem till dem där de fyller i instrumentet och returnerar det.

### **Uppföljning**

Efter baslinjemätning sker ordinarie utredning inom socialtjänsten. Utredningstid är i normalfallet ca 4 månader. Datumet för utredningens avslutande är samtidigt startdatum för uppföljningsperioden som är 12 månader. Vid uppföljningstidens slut kontaktas ungdomen för en uppföljningsintervju. Vid denna träff intervjuas ungdomen avseende vad som hänt senaste året, vilka insatser som föreslagits och som ungdomen och föräldrarna accepterat. I samband med intervjun får också ungdomen fylla i de självskattningsformulär som är aktuella för uppföljningen.

I samband med att inklusion till studien avslutats, vilket bör ha skett vid halvårsskiftet 2008, påbörjas studium av socialtjänstens akter på respektive ungdom för att utröna hur de olika utredningarna har gått till och vilka beslut som fattats inom ramen för dessa. Genomläsning av akter sker på dem som har genomgått hela uppföljningsperioden så att även de insatser som ungdomen och familjen har blivit föremål för kan samlas in vid samma tillfälle. För att mäta vad som hänt under utrednings- och uppföljningstiden upprättas ett för de tre olika metoderna gemensamt skattningsprotokoll som innehåller variabler som täcker den information som finns upptagen i akterna.

### **Studiens bedömningsinstrument:**

#### Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)

SAVRY är en checklista för strukturerad bedömning av risk för framtida våld (ref). SAVRY är särskilt framtaget och utprövat för att bedöma risken för våld och består av 24 risk- och 6 skyddsfaktorer som bedömaren skall gå igenom hos klienten och bedöma förekomst. Informationsinhämtande sker dels med hjälp av intervjuer med klient och föräldrar samt genomgång av akt och journalhandlingar som finns upprättade på ungdomen. Checklistan är strukturerad i så motto att när bedömaren går igenom risk och skyddsfaktorer är de fördefinierade och man bedömer i tre nivåer i vilken utsträckning faktorn föreligger (ej, lite,

mycket). Efter att alla faktorer gått igenom görs en global skattning av risken för allvarlig brottslighet. Denna globala skattning görs av bedömare och bygger på det som framkommit i analysen av de enskilda risk- och skyddsfaktorerna. Bedömaren skall dessutom uttala sig inom vilken tidsram skattningen är giltig t.ex. 3 eller 6 månader. För vidare läsning hänvisas till. [www.fmhi.usf.edu/mhlp/savry/statment.htm](http://www.fmhi.usf.edu/mhlp/savry/statment.htm)

#### Adolescent Drug Abuse Diagnosis eller Adolescent Assessment Dialog (ADAD).

ADAD är ett instrument för flerdimensionell problemutredning för ungdomar ca 12-18 år. ADAD är att se som ungdomsversionen på ASI (Addiction Severity Index), som har en viss spridning bland socialtjänsten i Sverige idag. ADAD är uppbyggt runt nio livsområden som skall försöka fånga in de viktigaste dimensionerna i en ung människas liv. För varje livsområde finns ett antal fastställda frågor som intervjuaren skall ställa till ungdomen. Instrumentet skall därför ses som relativt hårt strukturerat där man dock är tillåten att till mindre del ställa följdfrågor och följa upp trådar som inte täcks av andra frågor i instrumentet. Frågorna har karaktären av dels historiska frågor – vad som har hänt i ungdomens liv och dels aktuella problem som ungdomen har. För varje livsområde skall ungdomen skatta sig i vilken utsträckning han/hon tycker sig vilja ha hjälp inom aktuellt område. Intervjun tar cirka 1 timme och efter denna sätter sig bedömare och går igenom svaren och för varje livsområde fastställer ett vårdbehov – tyngden i vårdbehoven bestäms delvis av hur ungdomen svarat runt om denne vill ha hjälp i aktuellt livsområde eller ej. ADAD ger en bra bild av aktuell och historisk problematik hos ungdomen och utgör ett utmärkt underlag för behandlingsplan och inom vilka områden insatser kan vara aktuella och med vilket djup. ADAD används idag spritt i landet av ungdomsgrupper inom socialtjänsten, Statens institutionsstyrelse och behandlingshem.

För vidare information se [www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se) eller

<http://eib.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.Content&nnodeid=9748&sLanguage=EN>

#### Vanlig utredning enligt Stockholms stads riktlinjer.

Stockholms stads riktlinjer baseras på BBIC, Barns behov i centrum, som kartlägger barnets/ungdomens behovsområden med inriktning på hälsa, utbildning, familj och relationer, socialt beteende, känslö- och beteendemässig utveckling, identitet och självständighetsförmåga. Kartläggningen avser även föräldrarnas förmåga där exempelvis vägledning och gränssättning av den unge ingår. I riktlinjerna ingår även en beskrivning av familj och miljöfaktorer.

### **Instrument för baslinjemätning och uppföljning**

Följande instrument administreras både vid baslinjemätning och vid uppföljningen.

#### *Missbruk*

##### AUDIT

Självskattningsinstrument som mäter frekvens och konsumtionsmängd av alkohol samt de negativa konsekvenser som förknippas med denna konsumtion. Totalt 10 frågor

##### DUDIT

Självskattningsinstrument som mäter frekvens och konsumtionsmängd av olika droger samt de negativa konsekvenser som förknippas med denna konsumtion. Totalt 11 frågor

### DSM-IV-MR-J

Självskattningsinstrument som mäter graden av spelberoende genom att ställa frågor runt diagnoskriterierna i DSM-IV avseende spelmani. Totalt 9 frågor

### *Psykosocial funktion*

#### YSR – Youth self-report

Internationellt mycket använt självskattningsinstrument som studerar ungdomens psykosociala situation i ett antal delskalor – totalt 112 frågor

### *Våld och antisocialt beteende*

### Om regler

Aggressivt beteende och brottslighet undersöks genom en enkät bestående av 23 frågor. Här tas medverkan i olika våldsamma och icke våldsamma kriminella aktiviteter upp. Instrumentet är utvecklat av Håkan Stattin – Örebro universitet och har använts i en mängd svenska studier för att mäta ungdomars kriminalitet.

### McArthur-intervju om våldsamt beteende

En intervjumetodik utvecklad för att intervjua runt våldsbeteende. I denna intervju tillfrågas ungdomen om olika våldsbeteende från knuffar till grova våldshandlingar som han/hon blivit utsatt för eller förövat. Information runt omständigheter vid de olika handlingarna samlas också in. Totalt 10 frågor.

### *Psykiatrisk problematik*

### Symtom Checklist 90 (SCL-90)

Standardformulär för att bedöma förekomsten av symptom för de vanligaste psykiatriska problemen. Självskattningsformulär. Totalt 90 frågor

### Youth Outcome Questionnaire (Y-OQ)

Ett självadministrerat uppföljningsinstrument som mäter förändringar i psykosociala/psykiska problem hos ungdomar mellan 12-18 år. Instrumentet är framtaget speciellt för att mäta förändringar hos individen, förändringar som t.ex. uppstått via behandling eller andra former av insatser. Totalt innehåller instrumentet 64 frågor i sex olika kategorier. Instrumentet är nyligen översatt till svenska men ej utprovat i Sverige. För vidare information se [www.carepaths.com](http://www.carepaths.com)

### DSM-IV kriterier för uppförandestörning

Frågor runt de 15 kriterier som mäter uppförandestörning ställs i självskattningsform.

### *Föräldrar*

### Youth Outcome Questionnaire(Y-OQ) – parents version

Y-OQ finns tillgänglig i en föräldraversion med samma frågor som för ungdomen i Y-OQ. Föräldrarna skattar sina barn utifrån 6 olika dimensioner. Instrumentet finns tillgängligt i svensk version men har ej prövats tidigare.

## **Förväntat resultat**

Vi anser att man genom följande studieupplägg kan få svar på en rad för socialtjänsten viktiga frågor. Bland annat kommer vi att kunna associera (dock ej uttala sig om effekter) olika utredningsmetoder och vilka insatser det leder fram till, samt hur dessa i sin tur är kopplade till förbättringar i den psykosociala situationen. Då vi idag vet att ungdomar med allvarlig kriminalitet nästan alltid också har missbruksproblem och annan psykisk ohälsa räknar vi också med att kunna visa att vissa metoder är bättre än andra att fånga upp relevant information runt ungdomen. Nästa steg blir att studera hur denna information processas av socialtjänsten och hur den leder fram till insatser eller inte. På det hela taget kommer vi att förstå betydligt mer om hur utredningsförfaranden, behandlingsplaner och insatser tillskapas inom socialtjänsten. I föreliggande studie har vi som forskare kunskap om ungdomens problem via vår baslinjemätning som är bred och relativt djup och vi kan därför jämföra vår kunskap om ungdomen med den som socialtjänsten får fram i sin utredning. Detta i sin tur ger oss möjlighet att studera om ungdomens vårdbehov har blivit uppmärksammas via de olika utredningsmetoderna och om det i sin tur lett fram till adekvata åtgärder eller om skillnader föreligger mellan utredningsmetoderna.

## **Implementering**

När studien är avslutad kommer resultaten att presenteras för de i studien ingående stadsdelarna/kommunerna samt ansvariga inom Stockholms stad och andra intresserade kommuner. Om staden/kommuner finner det lämpligt kommer de i projektet ingående forskarna att vara behjälpliga med att implementera förändringar i utredningspraxis mm. Alla i studien ingående forskare har stor kunskap i implementering av vetenskapliga fynd i olika organisationer.

Projektet är tänkt som ett avhandlingsprojekt vid Karolinska institutet – sektionen för beroendeforskning. Med detta kommer ett antal vetenskapliga artiklar att publiceras. Vidare kommer huvudresultaten inklusive eventuella förslag på förändringar i socialtjänstens utredningsverksamhet att publiceras i rapportform via IMS, då de är medfinansierade till föreliggande studie.

## **Projektid och samverkanspartner**

Föreliggande projekt är tänkt att genomföras från 2007 till 2010. Inklusion av ungdomar i studien kommer att starta under andra halvåret 2007 och pågå i cirka ett år eller tills målet om 75 ungdomar i varje bedömningsbetingelse är uppnått. Då den genomsnittliga utredningstiden är 4 månader kommer en genomsnittlig tid då ungdomen ingår i studien att vara 16-17 månader efter inklusion. Vid utgången för 2009 bör alla i studien ha haft ett års uppföljning och sammanställning av data och påbörjande av analyser kan ske.

Projektet har initierats av Stockholm stads stadsdelar och socialtjänstförvaltning men kommer att genomföras som ett gemensamt projekt där olika forskningsenheter och institutioner bidrar med olika kunskaper och kompetens. För närvarande är på forskarsidan Knut Sundell och Ulla Jergeby – IMS – Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Niklas Långström, CVP - Centrum för våldsprevention - KI och Anders Tengström, FORUM - Forskningscentrum för ungdomars psykosociala hälsa - KI engagerade i projektet. I projektet ingår följande stadsdelar: Enskede- Årsta, Hägersten, Kista och Skarpnäck. Kranskommuner till Stockholm kommer även att delta i projektet. Kontakt har tagits med Botkyrka, Tyresö och Värmdö.

## **Etiska överväganden**

Projektet kommer att underkastas etisk prövning av Karolinska institutets etikkommitté under våren 2007. Vi räknar dock inte med några invändningar då informerat samtycke inhämtas av samtliga i studien ingående. Liknande studier har genomförts av de i studien ingående forskarna utan att några etiska invändningar har rests från etikkommittéer. För att föräldrar och ungdomar skall kunna ta ställning till om de vill delta i studien utvecklas ett informationsblad som delas ut i samband med att forskningsassistenten första gången kontakter familjen. Vidare kommer en medgivandeblankett att utvecklas, som föräldrar och ungdomar får underteckna om de medger deltagande i studien.

## **Utvärdering/uppföljning**

Data kommer att analyseras utifrån de ovan givna frågeställningarna. Då data är tänkt att ingå i en doktorsavhandling kan vi idag inte specifikt säga var tyngdpunkten i analyserna kommer att ligga.

## **Finansieringsplan**

Se bilagan ”Projektbudget”. Ansökan avser finansiering för personal i form av en forskningsassistent, heltid, med start september 2007. Forskningsassistenten är utöver den forskningsassistent/doktorand som finansieras av pengar från IMS- Socialstyrelsen och MOB- Mobilisering mot Narkotika. Dessa två personer ansvarar för att stadsdelarna utser speciella rapportörer som rapporterar om ungdomar innan utredningar påbörjas. Assistenterna genomför baslinjemätning samt skattning av journaler efter utredning. Vidare följer de upp ungdomarna efter 12 månader samt genomför skattningar av akter efter uppföljningstidens avslutande.

## **Kontaktpersonsuppgifter**

Forskningsledare: Anders Tengström, Med, Dr. Leg. psykolog, Bitr. Forskningschef.  
FORUM - Maria Ungdom – St:Görans sjukhus, box 500, 112 81 Stockholm. Tfn: 0707362949, fax: 086724530, e-post: [anders.tengstrom@ki.se](mailto:anders.tengstrom@ki.se)  
Forskarassistent: Therese Åström, socionom, tfn 076-12 90 785

## **Sammanfattning av ansökan**

Se bilagd blankett.

## **Referenser**

Andreassen, T (2003). Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen?  
Förlagshusets Gothia. Stockholm  
Socialtstyrelsen. Förslag till åtgärder mot ungdomars stress och psykiska ohälsa. (2006).  
Tengström, A. (2006). Ung och oberoende – En studie av Maria Ungdoms klienter.  
Mobilisering mot narkotika.