

Sammanfattning

SBU har gjort en systematisk översikt av psykosociala öppenvårdsinsatser för att förebygga återfall i brott bland ungdomar som är 12–17 år. Syftet har varit att ta fram ett vetenskapligt underlag för kommande kunskapsstöd från Socialstyrelsen. SBU:s slutsatser är följande:

Slutsatser

- ▶ Utifrån de granskade studierna går det inte att avgöra vilka specifika psykosociala öppenvårdsinsatser som är mer effektiva än de jämförts med när det gäller återfall i brott de följande åren (i genomsnitt två år) (⊕○○○).
- ▶ Att det saknas säker kunskap om vilka effekter som olika specifika psykosociala öppenvårdsinsatser kan ha på ungdomars återfall i brott innebär inte att socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri per automatik ska sluta att använda dem. Det kan även anses som etiskt problematiskt att avstå från insatser som teoretiskt skulle kunna förebygga brott, och som upplevs fungera väl av verksamheter och klienter.
- ▶ SBU:s praxisundersökning visar att svensk socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri använder ett stort antal öppenvårdsinsatser för unga som begått brott. Många av insatserna saknar manual och har inte utvärderats i fråga om att förhindra nya brott.

Syfte

Syftet med projektet var att systematiskt utvärdera det vetenskapliga stödet för psykosociala insatser inom socialtjänstens och barn- och ungdomspsykiatriens öppenvård för att förebygga ungdomars återfall i brott.



Metod

Denna systematiska utvärdering omfattar fyra delar; a) en utvärdering av effekter av psykosociala öppenvårdsinsatser för unga som har begått brott b) en beräkning av kostnader för rättsprocess och påföljder för brott begångna av unga c) ett kapitel där etiska aspekter diskuteras samt d) en praxisundersökning av vilka insatser som idag används inom socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Öppenvårdsinsatserna som utvärderas ges till ungdomar (12–17 år) som har begått brott. De ska kunna genomföras individuellt eller i grupp. Studierna ska innehålla en jämförelsegrupp, ha minst sex månaders uppföljningstid efter avslutad insats, eller 18 månader efter start, samt vara genomförda med tillräckligt god kvalitet. Följande 19 öppenvårdsinsatser utvärderades i studier som uppfyllde översiktens kriterier och inkluderades därmed i översikten: Aggression replacement training (ART), kort intervention med färdighetsträning, Family empowerment intervention, Funktionell familjeterapi (FFT), individuellt behandlingsprogram för unga snabbare, ISSP multisystemisk intervention, kognitiv beteendeterapi (KBT) i grupp, medling, mentorskap, Multidimensionell familjeterapi (MDFT), Multisystemisk terapi (MST), New per-

spective – coachning, psykoedukativ counselling i grupp, PHAT life – psykosociala gruppintervention, Ottawa Community youth diversion program, the SafERteens brief intervention, Step up – gruppinsats för hela familjen, Team case management, samt yrkesprogram inom byggbranschen.

Resultat

Frågeställning 1: Vilka effekter har psykosociala insatser som kan genomföras i öppenvård för ungdomar som begått brott?

Utifrån de granskade studierna går det inte att avgöra vilka specifika psykosociala öppenvårdsinsatser som är mer effektiva än andra när det gäller återfall i brott under i genomsnitt två år. Vi vet alltså inte om de undersökta öppenvårdsinsatserna är bättre än, likvärdiga med eller sämre än det de jämförs med. Uppföljningstiden i de olika studierna varierade mellan 1 och 21 år. Två tredjedelar av samtliga ungdomar i de inkluderade studierna hade inte återfallit i brott vid uppföljning efter i genomsnitt två år.

Kompletterande analyser av samtliga insatser sammanslagna visade att innehållet i jämförelseinsatsen spelade roll för hur starka effekterna blev; skillnaden i effekt var större när jämförelseinsatsen var mindre omfattande (med fördel för den utvärderade insatsen). Resultaten talar inte för att effekten på återfall i brott påverkades av deltagarnas ålder, andel pojkar, vilken studiedesign man använt, i vilket land studien genomförts, uppföljningstid eller publikationsår.

Frågeställning 2: Vilken är den samhällsekonomiska nyttan av insatserna i fråga om att förhindra ungdomars återfall i brott?

En förutsättning för en ekonomisk utvärdering är att det finns kunskap om vilken effekt en insats har. I detta projekt har tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget varit mycket lågt avseende insatsernas effekter på återfall i brott. Det har därför inte varit möjligt att genomföra någon analys av insatsernas samhällsekonomiska nytta. Vi har genomfört beräkningar av kostnaderna för rättsprocess och påföljder som visar att en kostnad på uppskattningsvis 2,4 miljoner kronor kan undvikas om ett brott som leder till påföljden slutna ungdomsvård kan förhindras.

Frågeställning 3: Vilka etiska aspekter är viktiga att beakta när det gäller insatser för att förebygga ungdomars återfall i brott?

Socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri kan inte sluta använda öppenvårdsinsatser för att de saknar vetenskapligt stöd. Det behövs rutiner för att löpande granska och dokumentera insatserns för- och nackdelar för den enskilda ungdomen och att man har bered-

skap att vid behov byta till en eller flera alternativa insatser. Detta förutsätter kontinuerlig uppföljning av om förändringar sker i rätt riktning.

Frågeställning 4: Vilka insatser används inom svensk socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri för målgruppen ungdomar som begått brott

Både socialtjänst och barnpsykiatriska mottagningar använde ett stort antal olika öppenvårdsinsatser. Vanligast inom socialtjänsten var ospecificerade stödsamtal med ungdomar respektive föräldrar, kontaktfamilj eller kontaktperson samt ospecificerad familjebehandling eller familjeterapi. Bland BUP-verksamheterna var kognitiv beteendeterapi, stödsamtal med ungdomar och läkemedel vanligt. En majoritet av de insatser som används har inte prövats vetenskapligt vad gäller återfall i brott, varken internationellt eller under svenska förhållanden.

Diskussion

Enligt denna systematiska översikt går det inte att avgöra om någon enskild namngiven insats är mer effektiv än andra när det gäller att förebygga återfall i brott. De flesta ungdomarna i studierna återföll dock inte i ny registrerad brottslighet de närmast påföljande åren. Detta stämmer med uppgifter från Brå, de flesta tonåringar som begår brott upphör med det vid inträdandet till vuxenlivet (år 2012 återföll 35 % av brottsdömda 15–17-åringar inom två år enligt Brå).

Att vi inte med säkerhet känner till insatserns effekter betyder inte att insatser är dåliga eller att socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri ska sluta använda insatser som upplevs fungera väl. När det inte finns något vetenskapligt underbyggt förstahandsval så blir den individuella vård- och genomförandeplanen särskilt viktig. Den individualiserade planen behöver följas upp regelbundet och anpassas till de aktuella förutsättningarna. Det krävs systematisk uppföljning i det enskilda fallet, till exempel om ungdomen eller andra berörda (t.ex. familj/vårdnadshavare) är motiverad till behandling och om förändring sker i rätt riktning. Det behövs en beredskap för omprövning när insatserna inte ger önskat resultat och man behöver fundera igenom vilka utfallsmått man vill påverka med insatsen i det enskilda fallet. Dessutom vilka risk- och skyddsfaktorer man behöver arbeta med och utvärdera. Förutom uppföljning på individnivå behöver man även följa upp insatserna övergripande från ett verksamhetsperspektiv.

Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen svensk lag. Enligt barnkonventionen har varje människa under 18 år, oavsett bakgrund, rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. De grundläggande princi-

perna innebär att varje barn upp till 18 år, utan undantag, har rätt att få del av sina rättigheter; att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som berör barn; att barnets utveckling ska säkerställas till det yttersta av samhällets förmåga; samt att barnets åsikter ska få komma fram och visas respekt. Vid planering och genomförande av insatser ska barnets rättigheter enligt barnkonventionen och annan gällande lagstiftning i Sverige beaktas. När det gäller öppenvårdsinsatser inom socialtjänst eller barn- och ungdomspsykiatri kan det till exempel handla om att klienten får möjlighet att vara med och påverka val av samt innehåll i en insats, och att få värdera utfallet av insatsen. Detta förutsätter att insatsens innehåll och syfte är transparent och kommuniceras till klienten. Det är förstås även viktigt att ta hänsyn till brottslighetens konsekvenser för andra personer. Finns det exempelvis insatser som kan gynna offer eller ungdomens familj?

Det finns ingenting i studierna som tyder på att de utvärderade insatserna skulle vara skadliga, till exempel öka brottsligheten. Däremot finns det tidigare forskning som visat att så kallade avskräckande insatser (eng. scared straight) kan leda till ökad brottslighet hos unga som har begått brott.

Vi vet inte hur de utvärderade insatsernas effektivitet skulle falla ut om de jämfördes med de standardinsatser som ges i Sverige idag. Praxisundersökningen från 2019 visar att de vanligaste insatserna i Sverige (stödsamtal, kontaktfamilj) har oklar struktur och inte är manualbaserade. I jämförelse med denna typ av insatser kan man spekulera i om effekterna av de manualbaserade insatserna som undersökts i denna översikt skulle bli starkare. Analyser på samtliga insatser sammanslagna visade att skillnaden i effekten på återfall i brott var större när jämförelseinsatsen var mindre omfattande (med fördel för den utvärderade insatsen).

Det bör även noteras att de insatser som har inkluderats i denna översikt kan vara utvärderade för andra målgrupper eller utfallsmått. Till exempel finns Multisystemisk terapi (MST) och Multidimensionell familjeterapi (MDFT) med i Socialstyrelsens nationella riktlinjer om missbruk och beroende av alkohol och narkotika för ungdomar under 18 år (Socialstyrelsen Artikelnummer 2019-1-16).

Resultaten från denna översikt överensstämmer med tidigare forskning, som visar att skillnaderna mellan olika specifika öppenvårdsinsatser för unga som begått brott var små, när det gäller andel som återfaller i brott.

Resultaten i SBU:s rapport kunde inte påvisa att forskningsmetodik (dvs. randomiserade eller icke-randomiserade studier) påverkade observerade effekter på återfall i brott. Fler studier skulle behövas för att se tydliga mönster, även när det gäller ungdomars kriminalitet- eller risknivå. Information om omfattning och kvalitet på implementering saknades enligt vår bedömning i de flesta av studierna. Andra moderatorer som andel pojkar, ålder, uppföljningstid samt vilket år studierna publicerats resulterade inte i statistiskt säkerställda skillnader när det gäller insatserns effekter på återfall i brott.

Ny forskning bör ta hänsyn till vilka studier med en god teorimodell och genomförbarhet samt lovande resultat som redan publicerats, och överväga upprepning av dessa för att säkrare kunna bedöma insatserns effekter. En annan viktig aspekt som bör göras är en tydlig beskrivning av vad som ingår i den jämförande insatsen.

Denna rapport ingår i serien SBU Utvärderar (ISSN 1400-1403). Rapportserien baseras på systematiska litteraturgenomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt och hälsoekonomiskt perspektiv och rapporten omfattar även en evidensgradering som visar hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

Innehållsdeklaration

- ✓ Strukturerad litteratursökning
- ✓ Strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskning av studiernas relevans
- ✓ Bedömning av risk för snedvridning
- ✓ Sammanvägning av resultaten
- ✓ Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av SBU
Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten bedömd av annan aktör än SBU
- ✓ Granskning av andras systematiska översikter
Prioritering utförd med hjälp av konsensus
- ✓ Medverkan av ämnessakkunniga
Patient- eller brukarmedverkan
- ✓ Etiska och sociala aspekter ingår
- ✓ Ekonomiska aspekter ingår
- ✓ Granskning utförd av externa ämnessakkunniga
- ✓ Granskning utförd av SBU:s kvalitetsgrupp
- ✓ Granskning utförd av SBU:s vetenskapliga råd
- ✓ Slutsatser godkända av SBU:s nämnd

Projektgrupp

Sakkunniga

- Cecilia Andrée Löfholm, Statens institutionsstyrelse (SiS), Stockholm
- Niklas Långström, Karolinska institutet, Rättsmedicinalverket (t.o.m. 2019-03-31), Stockholm
- Therése Skoog, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet
- Tina Olsson, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet
- Pia Nykänen (etik), Institutionen för pedagogik, kommunikation och lärande, Göteborgs universitet

SBU

- Lina Leander, projektledare
- Agneta Brolund, informationsspecialist
- Jien Long, hälsoekonom (t.o.m. 2019-10-31)
- Kerstin Mothander, assistent
- Anna Ringborg, hälsoekonom
- Knut Sundell, biträdande projektledare
- Anneth Syversson, projektadministratör

Externa granskare

- Clara Hellner, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet samt Stockholms läns sjukvårdsområde
- Henrik Andershed, Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete, Örebro universitet
- Lars Hultkrantz, Handelshögskolan vid Örebro universitet

Rapport nr 308 (2020) • registrator@sbu.se
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/308
Grafisk produktion: Anna Edling, SBU