

Ansökan – insatser sociala investeringsfonden

Namn på den planerade insatsen

Multisystemisk Terapi Child abuse and Neglect (MST-CAN)

****Nedan i ansökan löpande text benämns insatsen MST-CAN.**

Praktisk information

Idéskissen är första steget i ansökningsprocessen för sociala investeringar. Skissen ska på en övergripande nivå och kortfattat beskriva de grundläggande idéerna för de insatser som ska finansieras.

Skisser som uppfyller kriterierna går vidare till ansökan, vilket är det andra steget i processen. I ansökan ska idéskissen kompletteras utifrån återkoppling från stadsledningskontoret. Godkända ansökningar kommer att beviljas medel.

Följande kriterier används för att bedöma idéskisser:

- Att målgruppen är definierad i omfattning och storlek samt är avgränsad
- Att det finns en tydlig koppling mellan insats, förväntade sociala effekter och ekonomiska förtjänster
- Att projekten präglas av nytänkande och innovation
- Att det finns möjlighet till uppföljning av resultat och utvärdering av effekter

Utöver ovanstående kriterier är följande avgränsningar viktiga att beakta:

- Medel för sociala investeringar kan endast sökas av stadens nämnder.
- Medel för sociala investeringar ska inte gå till renodlade förstudier eller projekt som endast syftar till att utveckla nya arbetssätt utan genomförande.
- Medel för sociala investeringar ersätter inte underskott i befintlig budget för att på så vis finansiera ordinarie verksamhet. Sökande ombeds därför om noggrannhet vad gäller ämnet ”Utveckling av arbetssätt”. Det måste vidare

klargöras att insatsen inte riskerar att bli dubbelt finansierad via ansökan om andra medel.

- Vid samverkan mellan flera förvaltningar ska även samverkande förvaltningschef(er) skriva under idéskissen.

Se information om tidsplan för kommande/pågående ansökningsomgångar på intranätssidan ”Sociala investeringar”.

Det finns i regel möjlighet att ta hjälp av ett upphandlat processtöd som fram till inlämning av idéskiss kan stötta i frågor om projektlogik och hur projektet kan utformas för att möjliggöra effektutvärdering. Läs mer på intranätet.

Idéskisser och ansökningar ska skickas till:

socialainvesteringsfonden@stockholm.se

Praktisk beskrivning

Datum

Ange de antal år som insatsen förväntas pågå (ange både antal år och mellan vilka årtal-månader som insatsen ska pågå). Notera att ansökningar som går vidare kan väntas få eventuellt beslut om beviljande av medel cirka fyra månader efter inlämnandet av idéskiss.

Vid ett beviljande av medel kommer insatserna att pågå under tre år från startdatum, från våren 2026 till våren 2029. Startdatum är 1 april 2026.

Ansökande verksamhet

Ange namnet på den verksamhet och förvaltning som ansöker om finansiering samt eventuell medsökande verksamhet/förvaltning.

Ansökan görs i samverkan mellan socialförvaltningen, kompetenscenter barn- och unga och stadsdelsförvaltningarna Järva samt Enskede-Årsta-Vantör. Även stadsdelsförvaltningarna Hässelby-Vällingby och Hägersten-Älvsjö kommer att delta men inte ha verksamhet under sina förvaltningar (beskrivs nedan).

Berörd verksamhet

Redogör för den verksamhet eller de verksamheter (förvaltning, avdelning eller enhet) som kommer att beröras av insatsen – verksamheter som insatserna kommer utföras inom/utföras av.

Socialförvaltningen, avdelningen för strategi och utveckling, kompetenscenter barn- och unga kommer att leda projektet. Stadsdelsförvaltningarna Järva samt Enskede-Årsta-Vantör kommer utföra insatsen inom respektive öppenvårdsenhet efter beslut och på uppdrag av respektive stadsdelsförvaltnings myndighetsutövande socialtjänst för barn och unga. Öppenvården i Järva kommer även att utföra insatsen efter beslut och på uppdrag av Hässelby-Vällingbys myndighetsutövande socialtjänst för barn och unga. På samma sätt kommer Enskede-Årsta-Vantörs öppenvård att utföra insatsen efter beslut och på uppdrag från Hägersten-Älvsjö.

Ekonomi

Redogör översiktligt för insatsens ekonomi – kostnadsposter som t.ex. personal, lokal, mm.

Kostnader för hela projektperioden (beräknat på tre år för socialförvaltningen, samt de två stadsdelsförvaltningar som deltar).

50 % projektledare vid socialförvaltningen
25 % enhetschef vid respektive sdf, EÅV och Järva.

Övriga kostnader t.ex. kostnad för licenser, utbildning och handledning, IT, telefoni, resor och erfarenhetsutbyte.

Ett MST-CAN team består av:

1 teamledare

4 behandlare

1 "Case worker" (en slags färdighetstränare), en person i teamet som hjälper till med att praktiska saker eller övningar i familjen och ser till att de blir gjorda.

1 psykiater på minst 20 procent (alternativt uppdelat på barn- och vuxenpsykiater, kan vara anställd i teamet eller kopplad på timmar för att täcka upp när det behövs): Regionen står för kostnad av psykiatriker.

Utöver grundbemanningen tillkommer kostnad för beredskap dygnet runt samt timanställd på 20 procent för hantering av uppföljning.

Period 2026-04-01---2029-03-31						
Arbetar		År				
Team 1	%	2026	2027	2028	2029	Totalt
Personalkostnader						
Teamledare	100%	684 676	940 289	968 497	249 388	2 895 851
Behandlare 1	100%	594 247	816 100	840 583	216 450	2 513 381
Behandlare 2	100%	594 247	816 100	840 583	216 450	2 513 381
Behandlare 3	100%	594 247	816 100	840 583	216 450	2 513 381
Behandlare 4	100%	594 247	816 100	840 583	216 450	2 513 381
Caseworker	100%	555 492	762 876	785 762	202 334	2 349 465
Timanställd	20%	101 280	139 092	143 265	36 891	455 528
Enhetschef	25%	209 924	288 296	296 945	76 463	936 629
OB/beredskapstillägg beh	100%	516 737	709 652	730 941	188 217	2 185 549
OB/beredskapstillägg team	100%	116 266	159 672	164 462	42 349	491 749
Summa personalkostnader		4 561 365	6 264 274	6 452 203	1 661 442	19 368 293
Öriga kostnader						
IT/telefoni		45 000	60 000	60 000	15 000	180 000
Tolk		56 250	75 000	75 000	18 750	225 000
Övrigt/friskvård, planeringsdag m.		25 000	100 000	100 000	75 000	300 000
Bilkostnad		75 000	100 000	100 000	25 000	300 000
Hyra (räknat med 70 000 kr)person		315 000	420 000	420 000	105 000	1 260 000
Drogtester		37 500	50 000	50 000	12 500	150 000
Summa övriga kostnader		553 750	805 000	805 000	251 250	2 415 000
Summa kostnad ett team		5 115 115	7 069 274	7 257 203	1 912 692	21 783 293
Kostnad 2 team		10 230 230	14 138 549	14 514 405	3 825 384	43 566 586
Övergripande kostnader						
Masterlicens		0				0
Teamlicens för varje team		48 750	65 000	65 000	16 250	195 000
Personalstöd och intro		345 500				345 500
Programstöd och utbildning		2 167 200	2 889 600	2 259 600	512 400	7 828 800
TAM-datainsamling (30 familjer)		0	0	0	0	0
Missbruksbehandling (30 familjer)		34 650	46 200	46 200	11 550	138 600
Resekostnader		255 938	250 688	220 500	55 125	782 250
Summa kostnader		2 852 038	3 251 488	2 591 300	595 325	9 290 150
Samordnare Socialförvaltn	50%	365 625	502 125	517 189	133 176	1 518 115
Erfarenhetsutbyte		200 000	300 000	300 000	100 000	900 000
Utbildning vid nyrekrytering			60 000	60 000		120 000
Summa kostnader Samordning		565 625	862 125	877 189	233 176	2 538 115
Totalt för den sociala investeringe: 13 647 892 18 252 161 17 982 894 4 653 886 55 394 850						

Förtydliga den totala summan per år, för var och ett av de åren insatsen ska pågå.

Kostnaden för projektet per år uppgår till
2026:13 647 892 kronor

2027: 18 252 161 kronor
2028: 17 982 894 kronor
2029: 4 653 886 kronor

Ange total kostnad för insatsen.

Den totala kostnaden för projektet (tre år) uppgår till 55 394 850 kronor.

Kontaktperson

Ange namn och kontaktuppgifter till den person (projektledaren) som kommer att ansvara för dialogen med stadsledningskontoret.

Anna Kindstrand Larsson,
anna.kindstrand.larsson@stockholm.se och
Louise Sunnefors, louise.sunnefors@stockholm.se
utredare på socialförvaltningens avdelning för strategi och
utveckling, kompetenscenter barn och unga.

Målgrupp, insats, utfall och förtjänst

Nulägesbeskrivning

Beskriv övergripande hur verksamheten/insatserna som ska utvecklas ser ut i dag.

Stadsdelsförvaltningarna samt socialförvaltningen erbjuder idag flera olika typer av insatser till familjer där det förekommer våld eller försummelse. Ofta sätts insatserna ihop till individuella lösningar med flera komponenter. I komplexa ärenden när problematiken är omfattande och behoven stora kan det bli fragmenterat och svårt att samordna insatser. Alla stadsdelsförvaltningar erbjuder inte heller samma insatser.

Stockholms stads öppenvård saknar idag, i egen regi, kunskapsbaserade insatser i den intensiva omfattning och till den målgrupp som MST-CAN riktar sig till. I dagsläget köps externa insatser in till merparten av de familjer som är i behov av omfattande och intensiv familjebehandling och/eller i behov av insatser utanför kontorstid. Alternativt så placeras barnen i dessa familjer utanför hemmet då det inte finns insatser som möjliggör ett arbete i hemmet samtidigt som barnen bor kvar.

För familjer med komplexa behov är insatserna som erbjuds idag uppdelade på olika insatser utifrån stödbehov inom föräldraskapet, stödbehov utifrån den vuxnes egna svårigheter och problem samt individuellt stöd för barnet. Dessa olika

insatser utförs ofta av olika personer samt är lokaliserade i olika verksamheter och organisationer. För familjer med komplexa svårigheter kan detta göra det svårt att få hjälp med hela sin problembild. Detta kan resultera i att det till slut blir ohållbart i familjen och att en placering av barnet/barnen blir nödvändig.

Problembeskrivning

Redogör för en problembeskrivning om varför en investering behövs, i relation till nulägesbilden. Beakta att insatsbeskrivningen nedan ska förhålla sig logiskt till denna problembild.

Barn 6–17 år utsatta för våld/försummelse får inte sina behov tillgodosedda av sina föräldrar. Föräldrarna brister i sitt föräldraskap. Det kan bero på olika orsaker så som psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet och beroendeproblematik. Socialtjänsten i Stockholms stad har idag inte insatser i egen regi som i tillräcklig utsträckning möter målgruppens behov.

Vid en behovsinventering med stadsdelsförvaltningarna framkom det från områdes- och enhetschefer inom barn och unga myndighetsutövning samt öppenvård att det saknas riktade kunskapsbaserade intensiva behandlingsalternativ.

Flera områden inom socialtjänsten arbetar idag med målgruppen genom olika insatser, men det uttrycks att MST-CAN skulle kunna vara ett starkare komplement eller alternativ för familjer med omfattande behov. Detta dels då hela familjens behov tas om hand i samma insats och med en helt annan intensitet än vad stadens öppenvård idag kan erbjuda och dels då samverkan med psykiatri ingår vid behov.

Att tidigt kunna erbjuda en mer samlad, intensiv och strukturerad behandling som MST-CAN upplevs som både mer effektivt och i längden kostnadsbesparande. MST-CAN är en uttömmande insats. Genom ett intensivt strukturerat arbete med hela familjen möjliggör insatsen för barn att kunna bo kvar hemma med sina vårdnadshavare och få sina behov tillgodosedda där. Har insatsen genomförts utan att någon förbättring skett, kan det underlätta vidare beslut såsom placering utanför hemmet.

Berörd målgrupp

Namnet på den/de målgrupper som insatserna riktar sig till. Om det finns både allmänna och särskilda målgrupper så ska detta specificeras. Redogörelsen ska även skatta storleken på målgruppen/målgrupperna – exempelvis hur många unga i riskzon vid en riktad insats eller antal barn på förskola vid en allmän insats.

Målgruppen för MST-CAN är barn och familjer där det förekommer fysiskt våld, försummelse och/eller vanvård i hemmet. Det är ofta ett barn i familjen som aktualiseras och föranleder att insatsen kommer till stånd. Barnet ska vara mellan 6–17 år och uppvisa symtom på vanvård och/eller fysiskt våld. Oro eller misstanke om missförhållanden ska ha inkommit till socialtjänsten det senaste halvåret. För att förtydliga försummelse och vanvård så är det de barn som antingen uppmärksammas för eget beteende där det är tydligt att hemförhållandena av olika skäl inte är tillräckligt goda för en gynnsam utveckling och/eller de barn där det kommer in orosanmälningar utifrån en misstanke om att de inte får mat och omvårdnad och oron är så stor att andra alternativ till att bo kvar i hemmet övervägs.

I behandlingen kommer hela familjen ingå och delta, det vill säga; vårdnadshavare, syskon och eventuella andra personer som bor i hemmet. Även syskon under 6 år ingår i behandlingen. Varje MST-CAN team beräknas kunna ha pågående behandling med 12–15 familjer per år.

Vårdnadshavarna eller de vuxna som axlar föräldraskapet har ofta stora egna svårigheter både gällande substansbruk, trauma, psykisk ohälsa eller annat som bidrar till den bristande föräldraförmågan. Det är en stor del av MST CAN behandlingen att identifiera och arbeta med de svårigheter förälder/vårdnadshavare uppvisar som bidrar till våld, vanvård och/eller försummelse.

Exkluderingskriterier för insatsen MST-CAN är aktuell suicidrisk, aktiv psykosproblematik hos den vuxne eller pågående sexuellt utnyttjande i familjen.

Sammanfattningsvis:

- Barn mellan 6 och 17 år (yngre barn inkluderas i behandlingen om de finns i familjen).
- Pågående fysiskt/psykiskt våld och/eller allvarlig försummelse i hemmet.
- Familjen kan ha haft långvarig kontakt med socialtjänsten, men det skall finnas en konkret händelse/konkret oro det senaste halvåret.
- Placering utifrån hemsituationen övervägs.
- Barnen kan vara placerade, men socialtjänsten har som mål/plan att de ska flytta hem till familjen.
- **Två** MST-CAN team beräknas kunna genomföra behandling med 24–30 familjer (alla barn samt vuxna i familjen ingår i behandlingen) per år.

I nedanstående tabell framgår antalet anmälningar som lett till utredning under 2024 utifrån den typ av problematik som MST-CAN riktar sig till i de berörda stadsdelsförvaltningarna. Det betyder inte att MST-CAN skulle vara en lämplig insats i alla dessa familjer men ger en bild av hur vanligt förekommande problematiken är.

Stadsdelsnämnd	Fysiska övergrepp mot barnet	Psykiska övergrepp mot barnet	Vanvård/ Försummelse	Våld inom familjen	Alkohol-/Drogmissbruk...
Järva	251	53	306	447	166
Hässelby-Vällingby	237	106	222	456	261
Enskede-Årsta-Vantör	135	109	401	573	511
Hägersten-Älvsjö	258	135	420	487	442

* Antal anmälningar som lett till utredning utifrån problematik hos föräldrar uppdelat per stadsdelsnämnd och anmälningsorsak 2024 (Källa: Socialtjänstrapport 2024. En beskrivning av socialtjänsten i Stockholms stad).

Det framkommer efter en behovsinventering inom de berörda stadsdelsförvaltningarna att det finns många barn som är placeringsnära eller som placeras i jourhem.

Under 2024 såg antalet jourhemsplacerade barn och unga ut enligt följande (rapporterade nyckeltal):

Stadsdelsnämnd	Antal unika barn och unga	Kr per barn/ungdom
Järva	207	416 536
Hässelby-Vällingby	102	216 667
Enskede-Årsta-Vantör	126	381 098
Hägersten-Älvsjö	87	435 230

Statistiken avser samtliga jourhemsplacerade barn och unga (0-19 år) under 2024 och inte bara de som skulle kunna vara målgrupp för MST-CAN. Kostnaden per person är en snittkostnad och beroende av bland annat placeringslängd och vårdbehov. I samband med den behovsinventering som gjordes i samtliga stadsdelsförvaltningar under våren 2025 för att undersöka behov av och inställning till insatsen MST-CAN framkom ett behov av insatsen som med god marginal utgör ett uppskattat underlag av familjer för att kunna prova insatsen i Stockholms stad.

Urvalet av barn till insatsen görs enligt RBM-principerna (Risk, Behov, Mottaglighet). Barn som har högst risk och mest uttalade

behov och mottaglighet hos familjen för insatsen kommer prioriteras. Det innebär att de barn som bedöms ha störst risk för negativ utveckling och samtidigt har behov som insatsen kan påverka, får företräde.

Om det mot förmodan skulle visa sig att MST-CAN teamen inte får tillräckligt underlag med familjer att arbeta med under projektiden kommer fler stadsdelsnämnder att erbjudas ta del av insatsen.

Beskrivning av insatsen

Redogör för insatsens utformning. Om insatserna kommer skilja sig mellan olika målgrupper så ska detta framgå. I denna beskrivning ska det, utöver en allmän beskrivning av hur insatsen ser ut, också förtydligas hur man når den ovan beskrivna målgruppen, bedömning av hur stor del av målgruppen som insatsen kommer att nå samt plats för insatsen.

MST-CAN är en intensiv, hemmabaserad insats för familjer där det förekommer våld, försummelse eller vanvård. MST-CAN riktar sig till hela familjen, föräldrar, barn, syskon och andra närstående i hushållet. Behandlingen sker där familjen befinner sig, oftast i hemmet. Insatsen bygger på den traditionella MST-modellen* men har utvecklats för att möta de mer komplexa behov som uppstår i familjer där barn far illa i hemmet.

Tillgängligheten och det intensiva upplägget i MST-CAN går i linje med nya krav i socialtjänstlagen, som betonar att insatser ska vara flexibla och anpassade efter individens behov, både i innehåll och tillgänglighet. Ytterligare ett krav i socialtjänstlagen är att arbete och insatser ska vara kunskapsbaserat. MST-CAN har goda resultat från flertalet länder i världen och mer forskning pågår. Detta beskrivs mer under rubriken *Forskningsförankring*.

Till skillnad från traditionell MST innehåller MST-CAN flera kompletterande inslag, såsom traumabehandling för både barn och vuxna samt vid behov intensiv behandling av missbruk hos föräldrarna. Programmet arbetar multisystemiskt, vilket innebär att insatser riktas mot olika delar av familjens liv och nätverk, inte bara individen. Syftet är att skapa hållbara förändringar i familjens vardag genom ett helhetsgrepp.

En viktig del i MST-CAN är säkerhetsplanering för att tillgodose barnets behov av trygghet under insatsen. Programmet fokuserar också på att behandla föräldrarnas egna svårigheter, såsom trauma eller beroendeproblematik, samtidigt som barnen

får stöd för att kunna släppa skuld känslor och ansvar för familjens problem.

Varje familjebehandlare arbetar med tre familjer åt gången och träffar dem 3–5 gånger per vecka under en behandlingsperiod som varar i sex till nio månader. Mötena sker när det passar familjen bäst, även på kvällar och helger. Behandlarna är tillgängliga dygnet runt, årets alla dagar, för akuta behov, utöver de planerade träffarna.

Vid behov kopplas även psykiater och/eller färdighetstränare in. Pågående annan behandling brukar pausas för att samla alla insatser till en samordnad och intensiv behandlingsprocess. Detta inkluderar bland annat traumabehandling, missbruksbehandling, färdighetsträning för att hantera aggression och hitta alternativ till våld, samt samverkan med psykiatri för eventuell medicinering.

Målgruppen nås genom att de har kontakt med den myndighetsutövande socialtjänsten. Kontakten initieras ofta genom orosanmälan utifrån en specifik händelse där oro finns för barnets hemsituation. Den myndighetsutövande socialtjänsten bedömer i samråd med MST CAN-teamen om MST-CAN kan vara en lämplig insats för familjen. Även familjens motivation till att delta i behandlingen och göra ett intensivt förändringsarbete är en viktig komponent. Närmre rutiner för denna process kommer vara en del i utvecklingsarbetet för teamen under projektiden.

Under första behandlingsomgången ska teamen primärt arbeta med familjer från den egna stadsdelsförvaltningen. Efter detta eftersträvas en jämn fördelning mellan deltagande stadsdelsförvaltningar.

*MST är en evidensbaserad intensiv familjebaserad öppenvårdsinsats för familjer med ungdomar med allvarliga sociala, emotionella eller utagerande problem. Den utvecklades i USA under 1970-talet och har använts i Sverige sedan början av 2000-talet (se Socialstyrelsen, [MST \(Multisystemisk terapi\) - Socialstyrelsen](#))

Utveckling av arbetssätt

Beskriv hur insatsen innebär ett utvecklingsarbete för verksamheten. En redogörelse ska göras för om det finns ordinarie arbete på området och hur insatsen skiljer sig i detta avseende. Redogör för vad i insatsen som är nya arbetssätt i staden, i förhållande till hur arbetet tidigare genomförts.

Idag saknas liknande insatser för målgruppen barn 6–17 år i familjer där det förekommer fysiskt våld, försummelse och/eller vanvård i hemmet. Det finns idag ingen insats i egen regi inom öppenvården i Stockholms stad som motsvarar den behandling som ryms inom MST-CAN.

MST-CAN är en evidensbaserad insats framtagen av den amerikanska organisationen MST Services. Det är MST Services som äger licensen för insatsen MST-CAN som bland annat finns i länderna Norge, England, Irland, Schweiz, Nederländerna och Australien. Solega AB har det övergripande ansvaret för MST i Sverige. Solega AB är metodgaranter och står för utbildning, kvalitetssäkring och handledning i metoden för samtliga team i Sverige.

Insatsen MST-CAN finns idag inte i Sverige. På initiativ av Socialförvaltningen i Stockholm stad och några andra kommuner i Sverige, med målet att etablera MST-CAN som en evidensbaserad behandlingsmetod inom svensk socialtjänst har gemensamma samtal förts med Solega AB som äger MST-licensen, vilket är grund för MST-CAN. Socialförvaltningen har tillsammans med Borås Kommun under hösten 2024 besökt Norges utvecklingscenter för barn och unga (NUBU) och där träffat några av Norges MST-CAN team. Solega AB kommer att tillhandahålla den nödvändiga kompetensöverföringen, men det är stadsdelsnämnderna inom ramen för det sociala investeringsfonds projektet som står för det operativa införandet av insatsen i Stockholms stad.

MST-CAN skiljer sig från den familjebehandling som idag finns tillgänglig i staden framförallt utifrån omfattning och intensitet. Behandlare i MST-CAN finns tillgängliga dygnet runt årets alla dagar och samma behandlare arbetar med både barnen och de vuxnas stödbehov i familjens egna hem. MST-CAN är ett intensivt familjebehandlingsprogram där behandlingen fokuserar på familjen och nätverket omkring familjen, vilket innebär att föräldrar, syskon och andra personer som bor i hemmet ingår i behandlingen. Vid behov tillkommer träffar med psykiater eller färdighetstränare. En del av de nya arbetssätt som kommer behöva arbetas fram inom projektet är metoder för att säkerställa en tät samverkan med både vuxen- och barnpsykiatri. Detta för att säkerställa att de individer i familjerna som är i behov av psykiatrisk vård får detta på ett smidigt och snabbt sätt, vilket är

ett krav i metoden och även ett behov som lyfts i Stockholms stads socialtjänst för barn och unga.

Samverkan mellan barn- och vuxenhandläggning på de deltagande stadsdelsförvaltningarna kommer behöva utvecklas inom ramen för projektet.

Det som skiljer MST-CAN från traditionell MST är att det innehåller flera kompletterande inslag, såsom traumabehandling för både barn och vuxna samt vid behov intensiv behandling av missbruk hos föräldrarna. Programmen riktar sig till olika målgrupper. Traditionell MST riktar sig till familjer med ungdomar med allvarliga sociala, emotionella eller utagerande problem snarare än problem definierat utifrån hemmiljön.

Det föreslagna upplägget av projektet, att två stadsdelsförvaltningar ansvarar för varsitt MST-CAN team som riktar sig dels till den egna stadsdelsförvaltningen och dels till ytterligare en stadsdelsförvaltning vardera, ger staden en möjlighet att analysera och utvärdera en sådan organisering när det gäller kostsamma och intensiva insatser. Det vill säga om det blir skillnader i resultat för insatser som drivs lokalt på egna stadsdelsförvaltningen respektive organiseras regionalt på annan stadsdelsförvaltning. Det kommer också innebära en möjlighet att prova olika arbetssätt för samverkan både lokalt och regionalt mellan stadsdelsförvaltningarna.

För att säkerställa behandlingens kvalitet finns ett omfattande system för utbildning, utvärdering och utveckling som de nya teamen får ta del av:

- Alla familjebehandlare går en grundutbildning i traditionell MST samt fyra dagar i MST-CAN.
- Sex veckor efter uppstart får teamet utbildning i traumabehandling för barn och vuxna. Traumabehandlingen bygger på evidensbaserade metoder, såsom långvarig exponering för vuxna och traumafokuserad KBT för barn.
- Fyra gånger per år hålls 1,5 dagar vidareutbildningar ("boosters") anpassade till teamets aktuella behov. Syftet är att fördjupa kunskaperna inom kliniska områden och ge stöd i svåra ärenden.

När teamet är på plats inleds en kvalitetssäkringsprocess som säkerställer att behandlingen följer MST-CAN-modellen, i enlighet med hur den använts i tidigare forskning.

Varje vecka hålls grupphandledning av en MST-CAN handledare samt telefonkonsultation med en extern expert. Syftet är att säkerställa att modellen efterföljs, tydliggöra behandlingsmål och hantera eventuella hinder. Handledningen stödjer både behandlare och handledare i arbetet.

Utöver den löpande handledningen förväntas verksamheten erbjuda intern handledning av kliniskt utbildad personal med erfarenhet av familjearbete. En gång i månaden genomförs dessutom en kort telefonintervju med en vårdnadshavare för att utvärdera terapeutens följsamhet till MST-CAN-modellen.

MST-CAN modellen betonar också vikten av att medarbetare från myndighetsutövning barn och unga förstår modellen och är väl förtrodda med dess innehåll och utförande.

Sammantaget innebär implementering av MST-CAN ett stort utvecklingsarbete för verksamheterna där mycket fokus läggs på att arbeta metodtroget med de evidensbaserade komponenterna som i forskning visat sig ha god effekt. Det kan också innebära samarbete så väl internationellt med andra länder som använder insatsen som nationellt med MST Sverige (licensinnehavare i Sverige) och med andra kommuner som intresserar sig för metoden och förhoppningsvis startar upp MST-CAN team för att dela erfarenheter och nå samordningsvinster.

Forskningsförankring

Det är av vikt att utvecklandet av metoder sker i enlighet med evidens och beprövad erfarenhet (där sådan finns). Om det finns tidigare forskning/samverkan med akademien som den sociala investeringen utgår från – ange det här. Beskriv även om det finns planerad eller befintlig samverkan med akademien i utveckling, genomförande eller utvärdering av insatsen.

Notera att stadsledningskontoret ansvarar för att varje projekt utvärderas vilket inkluderar upphandling av utförare, kravställning, samt finansiering.

MST-CAN är en vidareutveckling av den evidensbaserade behandlingsmodellen MST, som har ett omfattande forskningsstöd internationellt. MST-CAN har särskilt utvecklats för att möta behoven hos familjer där barn varit utsatta för fysiskt

våld, försummelse eller andra former av allvarlig omsorgsbrist, och bygger på samma teoretiska grund som MST, med ett tillägg av komponenter som fokuserar på trauma, föräldraförmåga och barnsäkerhet.

Modellen har utvärderats i flera studier i USA, där resultat visar på minskad återrapportering till socialtjänsten, förbättrad föräldrafunktion samt minskade psykiska symptom hos barnet. Just nu utförs pilotstudier på alla MST-CAN team som startats för att kunna se att metoden ger effekt även i andra kontexter. I Europa finns det team startade i Storbritannien, Schweiz, Nederländerna och Norge med mycket goda resultat, både i minskning av symptom och beteende samt ekonomiska studier som visar att det är kostnadseffektivt. Mer information om forskningsresultat av MST-CAN finns under rubriken *Förtjänster*.

Både Socialstyrelsen samt Jönköpings universitet har närvarat vid möten med intresserade kommuner och Solega AB då de uttryckt intresse av att följa upp effekter av MST-CAN i en svensk kontext. Socialstyrelsen och Jönköpings universitet kommer fortsätta följa arbetet vilket tillsammans med den utvärdering som görs inom ett socialt investeringsprojekt skapar förutsättningar för en välgrundad etablering om insatsen visar goda resultat.

Utfall

Beskriv vilka positiva utfall som insatsen ska generera inom målgruppen. Som exempel kan detta handla om Förändrade attityder eller inställning hos målgruppen eller andra förändringar som leder till en bättre utveckling av effekter (se nedan).

MST-CAN syftar till att skapa hållbara och positiva förändringar i familjer där barn har utsatts för, eller riskerar att utsättas för, våld eller försummelse. Målet är att barn ska kunna bo kvar hemma i en trygg och stabil miljö, vilket innebär att familjen i möjligaste mån hålls samman. Genom att arbeta intensivt med hela familjesystemet och anpassa insatserna efter varje familjs unika behov, strävar behandlingen efter att minska konflikter, försummelse och omsorgssvikt samt förebygga återfall i utövande av våld genom att stärka föräldrarnas föräldraförmåga.

Ett annat centralt mål är att minska beroendeproblematik hos vårdnadshavare eller andra vuxna i barnets närhet, då detta ofta utgör en stor riskfaktor för barnet. Samtidigt fokuserar behandlingen på att minska psykisk ohälsa hos både vuxna och barn i familjen, vilket är avgörande för att skapa ett tryggt och fungerande familjeliv. En viktig del av arbetet är också att stärka familjens naturliga sociala nätverk, så att stödet kvarstår även

efter att behandlingen avslutats. Genom detta helhetsfokus skapar MST-CAN förutsättningar för en trygg uppväxt och ett mer hållbart familjeliv. För de barn där placering utanför hemmet ändå är nödvändigt, under eller efter genomförd insats, är förhoppningen att dessa barn upplever en tryggare och fredligare placering i samarbete med föräldrarna. Vilket är ett av de resultat de sett hos MST-CAN i Norge.

Effekter

Med effekter avses de långsiktiga resultat som insatsen ska uppnå. Som exempel kan detta handla om minskade placeringar inom socialtjänst, bättre skolresultat eller fler personer i anställning.

- *Förtydliga hur lång tid det tar från insatsens genomförande till väntade effekter.*
- *Effekter ska förhålla sig logiskt till de utfall som beskrivs ovan.*

De långsiktiga effekterna av MST-CAN är främst kopplade till att skapa bestående förändringar i familjers livssituation, minska risken för fortsatt våld eller försummelse och främja en trygg och stabil uppväxtmiljö för barnet. Genom det intensiva och systemiska arbetet med hela familjen syftar insatsen till att bryta negativa mönster och bygga upp fungerande strukturer i hemmet. Önskvärd effekt är att insatsen leder till att barnet inte behöver placeras och att de klarar sin skolgång. En minskad förekomst av upprepade orosanmälningar till socialtjänsten kan vara en indikation på att våld och omsorgsbrist minskar även på längre sikt efter insatsens avslut.

En effekt ska vara att barn som deltagit i MST-CAN uppvisar förbättringar i psykisk hälsa, med minskade symptom på exempelvis ångest, depression och utagerande beteende över tid. Genom att stärka föräldraförmågan och förbättra samspelet i familjen minskar också behovet av placeringar utanför hemmet, vilket både är till gagn för barnet och innebär en samhällsekonomisk besparing.

En önskad effekt är att MST-CAN skapar bättre förutsättningar för barnets skolgång, sociala utveckling och framtida självständighet. Genom att bryta destruktiva familjemönster i ett tidigt skede minskar risken för fortsatt kontakt med socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, missbruksvård eller rättsväsende i ungdoms- och vuxenlivet. Insatsen kan därmed betraktas som en förebyggande investering i barns framtid, med positiva effekter både på individ- och samhällsnivå. Behandlingen pågår i sex till nio månader och de positiva effekterna bedöms till viss del kunna uppstå redan under behandlingsperioden, tex ökad

säkerhet och trygghet i hemmet, men främst efter att behandlingen är slutförd.

Förtjänster

Redogör för hur insatsen a) genererar ett bättre resultat (ekonomiskt som mänskligt) samt b) hur och var dessa mänskliga och ekonomiska besparingar kommer att ske. Ange en ungefärlig tidsram för när dessa besparingar ska börja falla ut i relation till insatsen. T. ex. minskning av försörjningsstöd, minskat behov av placeringar för barn och unga, minskat behov av stödresurser i skolan.

Internationella studier där MST-CAN finns idag visar på goda resultat för de familjer som fått insatsen.

Studien *Economic Impact of Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect* (Dopp et al., 2018) undersöker de samhällsekonomiska effekterna av MST-CAN genom att tillämpa den välrenommerade kostnadsnyttoanalysmodellen från Washington State Institute for Public Policy (WSIPP). Analysen baserades på en randomiserad studie med 86 familjer som tidigare deltagit i en effektutvärdering av MST-CAN. Jämfört med en förbättrad version av sedvanlig öppenvård visade resultaten att MST-CAN genererade ett nettovärde av 26 655 dollar per familj, vilket motsvarar en samhällsekonomisk avkastning på 3,31 dollar för varje investerad dollar. De största ekonomiska vinsterna relaterade till minskade kostnader för institutionsplaceringar samt förbättrade framtida anställningsmöjligheter för barnet. Studien visar att MST-CAN inte bara är kliniskt effektiv utan även en ekonomiskt försvarbar insats med betydande besparingar för deltagare, skattebetalare och samhället i stort. Resultaten stöds även av känslighetsanalyser som visar att modellen är robust trots variation i utfallsdata och antaganden. Detta stärker argumenten för att MST-CAN bör prioriteras i offentliga investeringar riktade till familjer med hög risk för barnmisshandel.

Studien *Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A Randomized Effectiveness Trial* (Swenson et al., 2010) visade att familjer som genomgick MST-CAN, jämfört med kontrollgrupper, hade färre fall av fortsatt våld inom familjen och färre barn som behövde omhändertas. Dessutom rapporterades förbättringar i barns psykiska hälsa och minskade nivåer av föräldrelaterad stress och depression. Effekterna i dessa studier var inte bara kortsiktiga. Uppföljningar efter 16 månader visade att de positiva förändringarna i familjedynamik, barnets

beteende och våldsminskning kvarstod, vilket tyder på att MST-CAN har en långsiktig effekt. Insatsen har även visat sig leda till ökad föräldratillit och förmåga att hantera konflikter på ett icke-våldsamt sätt.

En norsk pilotstudie från 2021 ([Positive resultater fra pilotstudie av MST-CAN i Norge | Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge](#)), som genomfördes i fyra team på tre platser i Norge och omfattade 27 familjer med barn i åldrarna 6 till 17 år, visar på liknande positiva resultat. Föräldrar och barn besvarade självrapporterade enkäter vid behandlingens början och slut, samt vid uppföljning sex månader efter avslutad behandling. Flera olika mätinstrument användes för att undersöka barnens trauma, föräldrarnas förmåga, psykisk hälsa och familjefunktion. Resultaten visade betydande förbättringar hos både barn och föräldrar från behandlingens början till dess avslutning, förbättringar som i många fall kvarstod vid uppföljningen. Barnen rapporterade minskat trauma och förbättrat psykiskt välbefinnande, medan föräldrarna visade förbättrat föräldraskap, minskad stress och bättre psykisk hälsa. Studien visade även en hög grad av behandlingsföljsamhet bland terapeuterna. Resultaten tyder på att MST-CAN är en genomförbar och effektiv behandlingsmodell även i ett norskt sammanhang, och fortsatt forskning med kontrollgrupper och längre uppföljningstider rekommenderas.

Införandet av MST-CAN i Stockholm bedöms kunna ge betydande positiva förtjänster, både för enskilda familjer och för samhället i stort. Vi ser en möjlighet till kostnadsbesparingar redan på kort sikt, då insatsen kan minska behovet av att placera barn utanför hemmet. På längre sikt kan MST-CAN bidra till att förebygga allvarlig social och psykisk problematik, vilket i sin tur minskar belastningen på vård, socialtjänst och rättsväsende.

*Information från MST Services samt en pilotstudie från NUBU om MST CAN i Norge

Sammanfattning av målgrupp, insats, utfall och förtjänst
Här ska en sammanställning göras från målgrupp, insats, utfall till effekt – en logisk modell av grunden för ansökan. I rutorna nedan görs en kort beskrivning (enstaka rader) för respektive rubrik. Finns det flera målgrupper och dessa har olika insatser, utfall och/eller ekonomiska förtjänster så görs en redogörelse för vardera målgrupp. Vid fler än två målgrupper går det bra att addera kolumner.

Målgrupp	Barnet	Syskon	Vårdnadshavare
Insats	MST-CAN	MST-CAN	MST-CAN
Utfall	<ul style="list-style-type: none"> Utsätts inte för våld/försummelse/vanvård Tryggare i sin hemmiljö Ökad tillit till föräldrarna Mindre symtom av trauman 	<ul style="list-style-type: none"> Utsätts inte för våld/försummelse/vanvård Tryggare i sin hemmiljö Ökad tillit till föräldrarna Mindre symtom av trauman 	<ul style="list-style-type: none"> Föräldrar är bättre på att se och ta ansvar för sina barns behov Förbättrad förmåga att hantera praktiska svårigheter i vardagen Minskat skadligt bruk och beroende Ökad förmåga att reglera sina känslouttryck Färre symtom på trauman
Effekter	<ul style="list-style-type: none"> Bättre skolresultat Bättre psykisk hälsa Färre splittrade familjer 	<ul style="list-style-type: none"> Bättre skolresultat Bättre psykisk hälsa Färre splittrade familjer 	<ul style="list-style-type: none"> Färre splittrade familjer Bättre psykisk hälsa Färre orosanmälningar
Ekonomiska förtjänster	<ul style="list-style-type: none"> Färre placeringar Mindre framtida vårdbehov 	<ul style="list-style-type: none"> Färre placeringar Mindre framtida vårdbehov 	<ul style="list-style-type: none"> Mindre framtida vårdbehov
Utfallsmått	<ul style="list-style-type: none"> Andel barn som bor hemma efter avslutad behandling Andel barn med fungerande skolgång 	<ul style="list-style-type: none"> Andel familjer där det inte inkommit orosanmälningar rörande omsorgsbrist, våld, försummelse 	<ul style="list-style-type: none"> Andel familjer där det inte inkommit orosanmälningar rörande omsorgsbrist, våld, försummelse Andel familjer där det inte inkommit orosanmälan gällande boendeförälders skadliga bruk och beroende

Utvärdering och långsiktighet

Uppföljning och utvärdering av effekter

Redogör för hur det är möjligt att följa upp och utvärdera insatsens utfall och effekter. Beskriv hur insatsen kan utvärderas utifrån målgrupp, insats och resultat. Beskrivningen bör även undersöka vilka data som finns tillgängliga eller om kompletterande mätningar

behövs innan insatsen startar. Saknas möjlighet att beskriva uppföljning och utvärdering så kommer stadsledningskontoret att bedöma förutsättningarna.

MST-CAN är en internationellt beforskad metod där forskningsrapporter visar på god effekt för målgruppen i de länder som infört insatsen (se ovan avsnitt "Förtjänster"). I Sverige finns inte MST-CAN idag utan det blir en helt ny insats som testas för första gången i landet. För att i största möjliga mån säkerställa att insatsen får goda resultat för invånarna i Stockholm stad är det viktigt att projektet är metodtroget och använder de beforskade verksamma komponenterna på liknande sätt som det är tänkt i grundmodellen. Uppföljning av projektet kommer därför att rikta in sig på att följa upp metodtrohet och identifiera att bärande kärnkomponenter i behandlingen följs.

Under projektets gång kommer insatsen MST-CAN att prövas och utvecklas tillsammans med berörda medarbetare i respektive stadsdelsförvaltning samt gemensamt mellan de stadsdelsförvaltningar som ingår i projektet. Detta innebär att funktionen ska vara väl utvecklad, beprövad och förankrad när projekttiden går mot sitt slut.

När projekttiden löpt ut är förhoppningen att insatsen har visat sig framgångsrik, i första hand för barn och deras vårdnadshavare, men även för socialtjänstens handläggning, utveckling och arbete.

Insatsen i sig är intensiv, sker i hemmiljö och involverar hela familjesystemet. Dokumentation sker löpande och följs upp inom ramen för MST:s kvalitetssystem, där även extern handledning ingår.

För att utvärdera resultaten krävs uppföljning före och efter insatsen, en så kallad kostnadsnyttoanalys, med fokus på förändringar i barnets psykiska mående, familjens funktion och förekomst av fortsatt våld. Det kan inkludera upprepade mätningar med etablerade instrument, liksom data från socialtjänstens egna system gällande orosanmälningar, behov av fortsatt insats och eventuella återfall, beroende på problematik. Även barnets skolnärvaro och prestationer kan ingå i resultatbedömningen. För att skapa en tydlig bild av insatsens effekter krävs i många fall att kompletterande mätningar planeras och genomförs innan insatsen startar, för att fastställa en tydlig baslinje.

Kvaliteten i behandlingen följs löpande upp genom flera verktyg:

- **TAM (Therapist Adherence Measure):** Familjerna utvärderar terapeutens arbete varje månad. Resultaten samlas i en databas och används för utveckling.
- **SAM (Supervisor Adherence Measure):** Terapeuter utvärderar sin teamledare varannan månad.
- **CAM (Consultant Adherence Measure):** Teamet utvärderar MST-CAN-konsulentens arbete varannan månad.
- **PIR (Program Implementation Review):** Var sjätte månad sammanställs teamets resultat baserat på avslutade ärenden och inkommande data. Denna utvärdering används för att planera teamets fortsatta utveckling.

Sammanfattningsvis finns goda förutsättningar att följa upp och utvärdera MST-CAN tack vare insatsens manualbaserade struktur och redan inbyggda system för kvalitetssäkring. För att säkerställa en fullständig utvärdering kommer vissa kompletterande data samlas in före behandlingsstart, särskilt vad gäller familjens risk- och skyddsfaktorer samt barnets psykiska hälsa. Förutsättningar för en systematisk utvärdering bedöms vara goda.

En förhoppning är att sättet som projektet genomförs på vad gäller organisering kommer att ge vägledning inte bara vad gäller eventuell implementering av MST-CAN utan även för andra intensiva och kostsamma insatser.

Långsiktighet

*Beskriv vad som händer när den ansökta perioden är över:
Hur implementeras insatsen och/eller hur görs en uppskalning.
Förtydliga om det i nuläget finns en plan för finansiering efter insatsens slut.*

Ansökan om social investering genom införande av insatsen MST-CAN görs utifrån ett behov som socialtjänstens barn och unga enheter i stadsdelsförvaltningarna lyft. Det saknas idag intensiva insatser för att möta komplexa behov i familjer med yngre skolbarn där problembilden är utifrån hemmiljön. Bedömningen är att det finns ett stort intresse och behov av insatsen vid fler stadsdelsförvaltningar om den visar sig ge de positiva resultat i svensk kontext som den fått i andra länder. Om detta visar sig under projekttiden är det en förhoppning att kunna införa MST-CAN i hela Stockholms stad. Då projektet organisatoriskt består av två team som utför insatsen både till

den egna stadsdelsförvaltningen och en annan närliggande stadsdelsförvaltning är förhoppningen att projektet även kan ge vissa svar på lämplig organisering efter projektiden. Det vill säga hur fungerar det med lokal respektive regional organisering av kostsamma och intensiva insatser.

På sikt antas insatsen minska kostanden för placeringar vilket kan bidra till finansiering av insatsen MST-CAN.

Underskrift ansvarig förvaltningschef

Namnförtydligande och datum

Underskrift samverkande förvaltningschef

Namnförtydligande och datum

Underskriftens äkthet valideras här: <https://underskriftpas.stockholm.se/validera>