

SiS följer upp och utvecklar

5/00

25 pojkars syn på vistelsen samt
uppföljning ett år efter utskrivning

Tiden på Älvan och ett år efter...

*Anna Michanek
Marianne Kristiansson
Rose-Marie Westermarck
Bella Machado*

Tiden på Älvan och ett år efter ...

25 pojkars syn på vistelsen samt
uppföljning ett år efter utskrivning

Anna Michanek
Marianne Kristiansson
Rose-Marie Westermarck
Bella Machado

Författarpresentation

Anna Michanek är leg psykolog samt utbildad i barndiagnostik på Ericastiftelsen. Hon har tidigare arbetat inom rättspsykiatri. På Älvan har hon arbetat med fördjupade psykologutredningar, behandlingsplanering och fokuserade korttidsterapier.

Marianne Kristiansson är leg läkare, spec i rättspsykiatri, med dr chefläkare och chefsöverläkare vid Rättspsykiatriska avdelningen i Stockholm. Arbetar också som konsultläkare på Älvan.

Rose-Marie Westermarck är skötare i psykiatrisk vård med fördjupad utbildning i psykiatrisk omvårdnad. Hon är utbildad i pedagogik i missbruks- och ungdomsvård. Hon har arbetat på Älvan sedan starten 1995. Har tidigare erfarenhet av öppen och slutenvuxenpsykiatri, kriminalvård och rättspsykiatri.

Bella Machado, leg sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri. Arbetar på Älvan sedan 1996. Har tidigare erfarenhet av medicin- och akutsjukvård, arbete i metadonprojekt samt öppen och slutenvuxenpsykiatrisk vård.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Rapport nr 5/00
ISSN 1403-1558



AB C O Ekblad & Co, Västervik 2000

Förord

Statens institutionsstyrelse, SiS, svarar för planering, ledning och drift av särskilda ungdomshem och LVM-hem. En viktig uppgift för SiS är att följa upp och utveckla vården samt att initiera och stödja forskning inom ungdoms- och missbrukarvård. I ett särskilt anslag avsätts årligen medel för forskning, utveckling och utbildning.

Föreliggande rapport utgör en första redovisning från ett utvecklingsprojekt vars syfte är att utarbeta en metod för kvalitetssäkring av verksamheten på avdelning Älvan, Lövsta skolhem. Avdelning Älvan är en specialiserad utredningsavdelning med lång utredningstid, inriktad på att utreda ungdomar med såväl beteendestörningar, psykosocial problematik som misstänkt psykiatrisk problematik. I rapporten ingår en redovisning av Älvans utredningsmodell, en beskrivning av 25 ungdomar som utretts på Älvan samt en första uppföljning av dem cirka ett år efter utskrivning därifrån. Ungdomarnas situation såväl vid inskrivningen som vid uppföljningstillfället samt deras syn på vistelsetiden på Älvan ingår.

Uppföljningen visar, att det tyvärr inte alltid har gått att finna ett lämpligt behandlingsalternativ till ungdomarna. Den visar också, att endast 10 av 25 ungdomar ett år senare är kvar där de placerades från Älvan. Enligt författarna har elva av ungdomarna haft en gynnsam utveckling under året som gått sedan utskrivningen jämfört med deras situation när de skrevs in på Älvan.

Rapporten har skrivits av psykolog Anna Michanek, som också har fungerat som projektledare. I projektgruppen har utöver henne ingått sjuksköterska Bella Machado, förste skötare Rose-Marie Westermarck och konsultläkare Marianne Kristiansson, samtliga med tjänstgöring på avdelning Älvan.

Älvan utgör *ett* exempel på hur SiS försöker ta hand om den växande grupp ungdomar som har både beteendestörningar och psykiska problem. Rapporten utgör ett värdefullt underlag för en fortsatt diskussion såväl inom SiS som mellan SiS och andra aktörer om hur man skall kunna tillgodose den här gruppens behov av vård och behandling.



Sture Korpi
Generaldirektör



Vera Segraeus
FoU-direktör

Sammanfattning

Avdelning Älvan är en specialiserad läsbar utredningsavdelning inom det särskilda ungdomshemmet Lövsta skolhem. Älvan tar emot pojkar mellan 14 och 21 år med allvarlig psykosocial och/eller misstänkt psykiatrisk problematik och har upp till sex månaders utredningstid. Ungdomarna är omhändertagna enligt Lagen om Vård av Unga (LVU) under utredningstiden. Studien omfattar de 25 första pojkar, som utretts och vistats minst en månad på avdelning Älvan.

Studien har flera syften; att beskriva Älvans verksamhet; att beskriva olika faktorer i vårdkedjan före och efter tiden på Älvan för de 25 ungdomarna samt hur det gått för dem; att presentera deras syn på tiden på Älvan efter att ett år har gått sedan utskrivning. Den underliggande frågeställningen är huruvida utredningsverksamheten på Älvan fungerar som vi önskat och avsett.

Utifrån uppföljningsresultaten har ungdomarna delats in i två grupper – de som tycks ha en gynnsam respektive en ogynnsam utveckling ett år efter utskrivning. En sammanställning har gjorts av hur dessa två grupper fördelar sig på några variabler i vårdkedjan. Undersökningsgruppen utgjordes av 25 pojkar i åldern 14 till 20 år. Cirka hälften hade invandrarbakgrund. Vid de personliga intervjuerna ett år efter utskrivning var bortfallet 5 pojkar. Datainsamlingen skedde under utredningen på Älvan samt cirka ett år efter utskrivning genom personliga intervjuer. Data bestod av uppgifter från socialtjänsten samt utredningsresultat på Älvan och självrapporterade uppgifter. Därutöver har PCL-skattning samt gemensam klinisk skattning av sociala och psykiatriska variabler gjorts. Vid intervjuerna användes kvalitativa och kvantitativa items kring ungdomarnas syn på Älvan, deras aktuella situation, deras syn på psykologutredningen samt på deras psykiska hälsa ett år efter utskrivning. En förnyad klinisk skattning av sociala och psykiatriska variabler gjordes. Resultaten visade att undersökningsgruppen vid placering på Älvan var tungt och komplext belastad både socialt, psykologiskt och psykiatriskt med många insatser och placeringar bakom sig. Före placeringen på Älvan hade samtliga ungdomar någon form av kriminalitet, knappt hälften hade missbrukat och en majoritet hade haft kontakt med PBU eller BUP. Ungdomarna hade i genomsnitt två tidigare placeringar inom SiS och i genomsnitt sammanlagt fyra heldygnsplaceringar (inklusive inom SiS). Vistelsetiden på Älvan varierade från två till åtta månader, med ett genomsnitt på 4,5 månader.

Vid psykologutredningen bedömdes flertalet ligga inom normalzonen eller i dess nedre kant begåvningsmässigt och fyra visade en profil som ingav misstanke om neuropsykologisk funktionsnedsättning. Medicinskt-psykiatriskt uppfyllde ungdomarna ofta kriterier för flera diagnoser. Personlighetsstörningsdiagnoser sattes i 16 fall. Optimal placering var i några fall svårt att finna efter utredningen. Flertalet placerades på särskilt ungdomshem eller på behandlingshem, fem ungdomar kunde pla-

ceras i familjehem och några i hemmet. Vikten av kontinuitet i behandling och miljö betonades för nästan samtliga.

Ett år efter utskrivning från Älvan var endast 10 av de 25 ungdomarna kvar på ursprunglig placering. Tolv av tjugo uppgav att de begått brott efter det att de skrivits ut från Älvan, men bara två att de var brottsaktiva vid uppföljningen. Åtta av tjugo uppgav att de missbrukat sedan de skrevs ut från Älvan, men bara en angav att han hade ett aktuellt missbruk vid uppföljningen. Utifrån en helhetsbild tycktes 11 av de 20 ungdomarna som intervjuades ha haft en gynnsam utveckling jämfört med deras situation vid inskrivning till Älvan. Där tycks förmåga/önskan att skapa kontakt samt insatser med personkontinuitet över tid utgöra gynnsamma faktorer. Många ungdomar var positiva till tiden på Älvan – i synnerhet till sina kontaktpersoner och obligatoriska inslag bland de dagliga aktiviteterna, såsom motionen.

Sammanfattningsvis påvisar studien möjligheter till en gynnsam utveckling även vid tung belastning men också stora problem för olika myndigheter att skapa kontinuitet och stabilitet i omhändertagna ungdomars liv, brist på behandlingsalternativ för ungdomar med såväl psykiatrisk som psykosocial problematik samt brist på samarbete mellan olika myndigheter kring dessa ungdomar.

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
1 Inledning	7
1.1 Rapportens disposition	8
2 Tidigare forskning och uppföljning	10
2.1 Sammanfattning	14
3 Avdelning Älvan, Lövsta skolhem	16
3.1 Lövsta skolhem	16
3.2 Det dagliga livet på Älvan	20
3.3 Utredningsförfarande och arbetsutformning	26
4 Studiens genomförande	33
5 Resultat	38
5.1 Ungdomarna vid placering på Älvan	38
5.2 Tiden på Älvan	41
5.3 Några resultat från utredningen på Älvan	44
5.4 Ett år efter utskrivning från Älvan	48
5.5 Gynnsam eller ogynnsam utveckling	55
6 Ungdomarnas syn på Älvan	65
6.1 Sammanfattning av tiden på Älvan	76
7 Avslutande diskussion	79
7.1 Förslag till åtgärder	83
Referenser	87
Bilaga 1: Intervjuformulär vid ettårsuppföljningen	88
Bilaga 2: Intervjuformulär för ungdomarnas situation efter ett år	91
Bilaga 3: Intervjuguide för ungdomarnas syn på psykolog-utredningen samt sin psykiska hälsa ett år efter utskrivning	96
Bilaga 4: Exempel på ungdomarnas utvärdering	98

I Inledning

Vård och behandling av ungdomar

I litteraturen kring vård och behandling av ungdomar med sociala problem möter man ofta nedslående resultat. Många ungdomar som haft problem med kriminalitet och/eller missbruk och vårdats återfaller. Samhället tycks famla i blindo efter adekvata vård- och behandlingsinsatser. Nu förs debatt om vem som skall ansvara för ungdomar med såväl social som psykiatrisk problematik och hur vården ska se ut. Det man tycks vara ense om är att gruppen ungdomar som har såväl beteendestörningar som psykiatrisk problematik är svårbehandlad och att gängse metoder och program inte faller väl ut. Inte heller har behandlingen för ungdomar med enbart missbruk eller kriminalitet visat sig framgångsrik. Behandlingsforskningen beträffande ungdomar med sociala problem befinner sig i ett inledande skede (Armeliuss, B-Å et al, 1996).

Från 1946 vårdades många av de mest kriminella ungdomarna på de så kallade ungdomsvårdsskolorna. Tanken var att ungdomarna skulle vårdas och utbildas, snarare än bestraffas eller avskiljas från samhället, vilket man gjort tidigare. 1982 tog kommuner och landsting över huvudmannaskapet för ungdomsvårdsskolorna som bytte namn till särskilda ungdomshem. Dessa ungdomshem benämns ofta i dagligt tal för §12-hem efter 12:e paragrafen i Lagen om vård av unga. 1993 beslutades att de särskilda ungdomshemmen skulle överföras till staten. En ny myndighet inrättades – Statens institutionsstyrelse (SiS). SiS övertog 1994 driften av de särskilda ungdomshemmen.

I den tidigare anförda forskningsöversikten (Armeliuss et al, a a) ger Sture Korpi, generaldirektör för SiS, följande definition av SiS mål och inriktning: *"Centrala mål för SiS är att ge vård av god kvalitet åt alla som behöver det, att erbjuda ett differentierat vårdutbud utifrån individuella vårdbehov, samt beakta närhetsprincipen. Verksamheten vid institutionerna ska bygga på en humanistisk människosyn och präglas av respekt för individen och övertygelse om att förändring och utveckling är möjlig. Vidare skall såväl utrednings- som behandlingsverksamhet bedrivas professionellt, d v s bygga på kunskap och beprövad erfarenhet."*

Det framgår vidare ur forskningsöversikten att målet för *utredningsavdelningarna* inom SiS är att "utreda och föreslå lämplig behandling samt förbereda och motivera den unge för fortsatt behandling" (Armeliuss et al, a a). Fyller utredningsavdelningarna inom SiS en sådan funktion idag? Fyller utredningsavdelningen Älvan, Lövsta skolhem en sådan funktion idag?

Syfte och frågeställningar

Idén till projektet väcktes när personalen diskuterade metoder för att utvärdera och kvalitetssäkra arbetet på Älvan. Både ungdomarnas och uppdragsgivarens synpunkter var viktiga, liksom hur det gått för ungdomarna. Utrednings- och behandlingsarbetet syftar ju till att på lång sikt bidra till en gynnsam utveckling. En välgjord utredning som socialtjänsten är nöjd med är bara en liten del av helheten och ingen garanti för en fortsatt gynnsam utveckling. Det viktigaste är kanske vad ungdomarna själva uppfattar att utredningen ger dem samt vad man gemensamt kan åstadkomma med utgångspunkt i utredningens resultat. Därför valdes att i första hand utgå från ungdomarnas åsikter och deras fortsatta utveckling för att utvärdera vårt arbete med utredning och behandlingsplanering. Indirekt är det en utvärdering som omfattar hela vårdkedjan där placeringen på Älvan bara utgör en del, men en viktig del.

Uppföljningsarbetet finansierades till en början inom ramen för avdelning Älvens ordinarie budget och sedan hösten 1998 med medel från SiS FoU, vilket gjort det möjligt att fortsätta arbetet i den omfattning som åsyftades från början. En annan förutsättning för uppföljningen har naturligtvis varit ungdomarnas tillmötesgående och vilja att besvara frågorna.

Studien kan ses som ett pilotprojekt i syfte att generera underlag för utvärdering och fortlöpande förbättring av verksamheten på Älvan. I detta ingår att definiera och beskriva målgruppen samt deras utveckling efter utredningen på Älvan.

Rapportens syfte

Syftet med rapporten är huvudsakligen deskriptivt och hypotessökande och kan indelas i

- 1) att beskriva Älvens verksamhet
- 2) att beskriva 25 uppföljda ungdomars bakgrund i problem- och vårdhänseende, deras tid och utredning på Älvan samt deras situation cirka ett år efter utskrivning
- 3) att presentera ungdomarnas egen syn på tiden och utredningen på Älvan vid ett-årsuppföljningen
- 4) att identifiera vilka av dessa 25 ungdomar som har en gynnsam respektive ogynnsam utveckling ett år efter utskrivning från Älvan
- 5) att ge underlag för en diskussion om Älvan fullgör sitt uppdrag och hur en permanent modell för uppföljning och kvalitetssäkring skulle kunna utformas.

1.1 Rapportens disposition

Rapporten inleds med en genomgång av tidigare uppföljningar av ungdomar som utretts och/eller vårdats på särskilda ungdomshem, både före och efter statligt övertagande av verksamheten. Därefter följer en beskrivning av Älvan och dess verksamhet i kapitel 3. Kapitlet ger bakgrunden till avdelning Älvens tillkomst, den teoretiska grunden till dess arbete, arbetets utformning och det dagliga livet på Älvan. Avsnittet avslutas med en beskrivning av utredningens olika delar.

Kapitel 4 beskriver själva studien, de använda metoderna och genomförandet. I kapitel 5 beskrivs ungdomarna vid placering på Älvan. Ungdomarnas bakgrund och anledningen till inskrivningen på Älvan anges. Därefter redovisas faktorer som är knutna till deras vistelse på Älvan. Några resultat från utredningen på Älvan presenteras och därefter resultat från uppföljningen ett år efter utskrivning från Älvan. I påföljande avsnitt görs ett försök till indelning av ungdomarna i två grupper utifrån vilka som tycks ha haft en *gynnsam* respektive *ogynnsam* utveckling sedan utskrivningen från Älvan. I anslutning till nämnda indelning presenteras också hur de två grupperna fördelar sig på ett antal variabler beträffande bakgrund och vårdkonsumtion. Syftet är att lyfta fram faktorer som kan tänkas vara förknippade med en gynnsam utveckling i en större population och därmed av intresse att undersöka vidare. I kapitel 6 presenteras en sammanställning av ungdomarnas syn på Älvan ett år efter utskrivning. Metodernas implikationer och begränsningar behandlas i en avslutande diskussion i kapitel 7, där även förslag till åtgärder diskuteras.

2 Tidigare forskning och uppföljning av vård/behandlingsinsatser inom §12-vården

”Ungdomar i tvångsvård – Råbyundersökning 94”

Rapporten är ursprungligen en arbetsrapport från Socialhögskolan vid Lunds universitet (Meddelanden från Socialhögskolan, Ungdomar i tvångsvård – Råbyundersökning 94 1997:9) skriven av Claes Levin. Rapporten har i omarbetad form givits ut som rapport nr 2 1997 av SiS FoU. Det är en uppföljning dels av ungdomar som vårdats på Råby ungdomshem (numera tillhörande SiS), dels av en tidigare gjord studie på Råby ungdomshem (Wiberg m fl, 1976). Studien 1976 visade ett mycket dåligt behandlingsresultat – endast sju procent av pojkarna hade vid uppföljningen varit utanför institutionen och haft arbete de tre senaste åren. Claes Levins studie har delvis haft syftet att utröna huruvida reformer och förbättringar efter förra undersökningen lett till gynnsammare resultat.

Levin har utgått från ungdomarnas egen uppfattning såsom den anges i intervju-svaren vid uppföljning och från registeruppgifter vid inskrivning. Intervjuundersökningen gjordes på ett representativt urval av ungdomar inskrivna perioderna 1985–1987 respektive 1990–1993 (d v s före SiS övertagande), totalt 61 ungdomar. Registerundersökningen omfattade samtliga inskrivna ungdomar på Råby under perioden januari 1983 till juni 1993, totalt 208 ungdomar. Uppföljningstiden är således varierande.

Syftet med att placera ungdomar på Råby är, enligt Levin, i en majoritet av fallen att bryta pågående kriminalitet och/eller pågående missbruk. Undersökningen visade att nästan 80 procent av ungdomarna hade fortsatt med en kortare eller längre tids brottslighet under uppföljningsperioden. Vid intervjutillfällena bedömdes endast tretton procent helt ha lämnat den brottsliga banan. Beträffande drogmissbruk hade nästan 70 procent av samtliga intervjuade missbrukat droger under uppföljningsperioden. En del av dem (13%), av Levin kallad ”den tragiska gruppen”, hade inte missbrukat före vistelsen på Råby men efter. Sammanfattningsvis hade 14 procent varken ägnat sig åt brott eller droger efter behandlingen och inte heller placerats i anstalt. Av dessa hade dock hälften före vistelsen på Råby inte aktualiserats för sådana problem. Rehabiliteringsprocenten blir endast sju procent. Levin konkluderar ”Om fortsatt brottslighet, drogmissbruk och anstaltsvistelser ska ses som tecken på negativa behandlingresultat så är resultatet för Råby del ett klart misslyckande”

70 000 kr år 1994 samt god fysisk och psykisk hälsa, finner han att det gått bra eller ganska bra för en tredjedel av undersökningsgruppen medan två tredjedelar klarar sig dåligt eller mycket dåligt. För cirka hälften av flickorna men endast för en femtedel av pojkarna hade det gått bra eller ganska bra.

Vad ungdomarna själva tar upp som positivt med Råbyvistelsen i uppföljningsintervjuerna är vad Levin kallar "asylfunktionen" – skyddet från en ogynnsam och ogästvänlig omgivning och tillgången till primära resurser såsom mat på regelbundna tider. Som negativt tar ungdomarna främst upp bristen på behandling, men också att man är inlåst och isolerad från övriga samhället. Ungdomarna uttrycker att vistelsen mest innebar förvaring och inte innehöll någon hjälp eller utveckling med vad man uppfattade som problematiskt i livet. De var också kritiska till att inget var förberett när man skulle återvända till ett vanligt liv i samhället. Ytterligare kritik ungdomarna hade mot vistelsen gällde slapphet i kontrollen och synen på ungdomarna som oansvariga barnungar. Rymningar var vanliga under vistelsen. Övervägande majoritet (84%) av de tillfrågade ungdomarna uppger att de rymt – några av dem många gånger.

Levin drar slutsatsen att detta är en i raden av undersökningar som visar att en anstaltsbaserad fostran och behandling under tvång inte lyckas med sin uppgift. Den intressanta frågan enligt Levin är hur det kommer sig att ungdomsanstalten bibehåller sin legitimitet, när den inte kan legitimeras utifrån några rehabiliterings- eller behandlingseffekter. Slutligen tar han upp till diskussion om det kanske är dags för "avinstitutionalisering" även inom ungdomsvården.

"Bli sedd, välja väg och förändras – utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS"

Rapporten (*SiS följer upp och utvecklar*, 2/98) är skriven av Jeanette Olsson och Göran Sandell. Som framgår av titeln omfattar rapporten en utvärdering av det egna utredningsarbetet samt en uppföljning av ungdomarna. Villa Ljungbacken är en akut- och utredningsinstitution som arbetar med utredningar under upp till åtta veckor med pojkar och flickor mellan 13–16 år. Avdelningen är låsbar, men sällan låst enligt författarna. Ungdomarna har haft skolproblem, ibland kriminalitet och det har förekommit mycket konflikter i hemmet. En mindre del av ungdomarna har använt narkotika, men de flesta alkohol. Huruvida det rör sig om missbruk och i så fall hos hur många framgår inte.

Syftet med studien vid Villa Ljungbacken var att utvärdera den egna utredningsmodellen, att se vad som händer i ungdomarnas liv senare, om socialtjänsten använt sig av de erhållna kunskaperna från utredningen eller ej och hur det i så fall påverkat

Resultaten visade att 34 av de 45 ungdomarna bedömdes av socialsekreterarna ha utvecklats positivt efter utredningen på Villa Ljungbacken. Tio av ungdomarna fungerade så bra att socialtjänsten avslutat ärendena medan 24 ungdomar hade fortsatt bistånd av olika slag. För åtta av ungdomarna hade utvecklingen varit delvis negativ eller mycket negativ. Tre ungdomar saknade socialsekreterarna uppgifter om eftersom de hade flyttat från kommunen.

Vidare fann man att 14 av ungdomarna, d v s en tredjedel, hade varit på två behandlingsalternativ efter Villa Ljungbacken, vilket man ansåg vara en anmärkningsvärt hög siffra. Det kunde också konstateras att socialtjänsten följde Villa Ljungbackens förslag till placering i två tredjedelar av fallen men däremot kom bara föreslagna samtalskontakter till stånd i en tredjedel av fallen.

Beträffande de ungdomar det gått dåligt för fann man inga yttre likheter, men däremot vissa likheter i personligheten. Dessa var att ingen av dem var öppet destruktiva under vistelsen på Villa Ljungbacken, de var ofta ytanpassade och någon verklig relation uppnåddes inte. Vid uppföljningen fann man att de hade en känsla av meningslöshet och kraftig självdestruktivitet gemensamt. De hade inte knutit an till någon på de ställen de kom till. De flesta missbrukade. Brist på relation är ett större problem än utagerande.

Författarna drar slutsatsen att man bör överväga möjligheten att kvalificerade utredningsinstitutioner inom ramen för sin verksamhet också skulle kunna bedriva eftervård i form av familjeterapi. Största fördelen skulle vara personkontinuiteten.

"Uppföljning av §12-vården i Stockholms län"

Jerzy Sarnecki har sedan januari 1990 bedrivit ett projekt vid ett antal ungdomshem (numera huvudsakligen SiS-institutioner) under namnet *Uppföljning av §12-vården i Stockholms län*. Gruppen ungdomar beskrivs som "ungdomar med mycket allvarliga sociala problem" och omfattar de ungdomar som varit inskrivna på de utvalda institutionerna (akut- och utredningsavdelningar) under en femårsperiod (1990–1994), totalt 814 ungdomar. Projektet innefattade uppföljning av ungdomarnas situation 6, 12 och 24 månader efter utskrivning från institutionen. Undersökningen byggde i hög grad på självrapportering från ungdomarna, uppgifter från socialtjänsten samt den utredning och övriga bedömningar som gjorts på institutionerna. Bortfallet när det gäller självrapporteringen i form av intervjufrågor uppgick till 30 procent (Sarnecki, 1996). I den större studien framkommer bland annat att så gott som samtliga ungdomar som omfattades visade indikation på någon form av brottslighet före institutionsplaceringen.

mar, av dem åtta bortfall vid 12-månadersuppföljningen. Av de 145 kvarstående hade 69 procent registrerats för nya brott eller haft andra problem efter utskrivningen. Vad problem innebär definieras inte närmare. Det framgick att det gjorts en mängd nya placeringar efter den första vid utskrivningen, i genomsnitt två placeringar per ungdom. Den vanligaste placeringen var HVB-hem. 16 av de 145 ungdomarna bedömdes vid 12-månadersuppföljningen ha icke-adekvata placeringar. Vidare befanns problembilden hos ungdomarna vara ungefär densamma oavsett var de placerats. Undantaget utgjordes av ungdomar som fanns på §12-hem, vilka i större utsträckning återfallit i brott, samt att ungdomar som placerats i kollektiv i större utsträckning återfallit i missbruk.

Sarnecki konstaterar sammanfattningsvis att ungdomarnas situation vid 12-månadersuppföljningen var turbulent. Många begår nya brott, återfaller i brott och får andra problem. Det stora problemet för socialtjänsten tycks vara att finna en fungerande behandlingsform. De preliminära slutsatserna av vilka problem som i huvudsak förelåg var följande:

1. Den stora brist på stabilitet som präglar den fortsatta behandlingen av ungdomar som vistats på de undersökta institutionernas akut- och utredningsavdelningar.
2. Den ringa grad i vilken den behandlingsplanering som görs på dessa avdelningar följs av socialtjänsten (Sarnecki, 1992).

”Isolering och sluten avdelning på ungdomsvårdsskola, vem drabbas och varför?”

Författarna till denna internrapport som utkom 1978 är Arne Dalteg och Sten Levander. Den innefattar en undersökning utifrån statistiskt material av de inskrivna 1976 vid Lövsta skolhem (då ungdomsvårdsskola). Studien inkluderar en uppföljning av ungdomarna ett år efter inskrivning på Lövsta. Syftet var främst att studera huruvida det förekom differentiering inom institutionen när det gällde att använda tvång och slutenhet i vårdarbetet samt om gruppen som kom i fråga för de extraordinära åtgärderna var heterogen beträffande primär störning. Endast vissa data i rapporten är av intresse för jämförelse, såsom ungdomarnas bakgrund samt behandlingsbehov och resultat för hela gruppen.

Dalteg & Levander delade de 55 eleverna i fyra subgrupper utifrån ”olika nivåer av konstruktiv anpassning till vården på en ungdomsvårdsskola”. Grupperna var: *Isolantgruppen* – elever som dels isolerats vid minst tre tillfällen, dels vistats mer än 50 dagar på sluten avdelning under året, *Gruppen på sluten avdelning* – elever som vistats mer än 50 dagar på sluten avdelning under året men som inte isolerats vid mer än högst två

Följande siffror framkom: 6 pojkar av 55 överflyttades från en annan ungdomsvårdsskola till Lövsta. Vid ettårsuppföljningen hade 8 av 55 skrivits ut från Lövsta. Den genomsnittliga åldern vid inskrivning till ungdomsvårdsskola var drygt 14 år. Det sammanlagda antalet heldygnsplaceringar före placering på ungdomsvårdsskola var i genomsnitt 4,44 i hela gruppen. Medianåldern för första placering utom hemmet var 6,5, 12,0, 12,0 respektive 12,5 år i de fyra subgrupperna. Medelåldern för kriminalitetsdebuten varierade mellan 11 och 13 år i undergrupperna och medianålder för missbruksdebut mellan 12 och 13 år.

Författarna fann att "hela gruppen Lövstaungdomar karaktäriseras i chockerande omfattning av massiv förekomst av psykosociala och socioekonomiska belastningsfaktorer". Det förelåg en avsevärd överrepresentation av invandrar/minoritetsgrupper i Lövstaklientelet. Vidare beskrevs gruppen som "tung och behandlingsresistent". De elever som vistades på sluten avdelning var heterogena avseende bakgrundsfaktorer. Grupper med olika problematik och behandlingsbehov, såsom tidigt karaktärsstörda respektive neurotiskt utagerande ungdomar, blandas på avdelningarna vilket försvårade adekvata insatser. Behandlingen på Lövsta har gett mycket dåliga resultat, men författarna preciserar inte begreppen eller grunden för sin värdering. De efterlyser en "insiktsfull individualisering av behandlingen", betonar vikten av tidig diagnostik och behandlingsdifferentiering samt ökade resurser för att möta klienteletets vård- och behandlingsbehov. De menar att den ideala behandlingsorganisationen för det undersökta klientelet måste kunna hantera både symtomnivån, utagerande, missbruk och kriminalitet *och* den bakomliggande störningen.

2.1 Sammanfattning

Av studierna framgår att målet för institutionerna varit såväl vård som behandling. Utifrån studierna är det uppenbart att den målsättningen inte varit möjlig att uppnå med befintliga resurser och metoder. Mycket få ungdomar har behandlats för eller "botats" från kriminalitet och missbruk på t ex Råby och Lövsta. Endast i uppföljningen från Villa Ljungbacken kan man påvisa en positiv utveckling för många av ungdomarna. De jämförelsevis goda resultaten för de ungdomar som utretts på Villa Ljungbacken kan till en del bero på att de är yngre och har mindre omfattande och mindre allvarlig problematik än i några av de andra studierna. Bidragande till resultaten torde också vara att man gör en strukturerad utredning och behandlingsplanering med en som det verkar välförankrad ideologisk utgångspunkt och gemensam syn på arbetets innehåll och mål samt har intresse av att studera utfallet.

Studierna har sinsemellan olika utformning. Gemensamt är dock att de litar mycket till andrahandsinformation från register och socialtjänsten såväl vid uppföljning

Självrapportering som metod är särskilt lämplig att använda när det gäller ungdomar, vilka anses lämna mer sanningsenliga svar än vuxna (Sarnecki, 1996). Endast i ett fåtal studier vänder man sig till ungdomarna själva – och då bara till ett urval.

I flera av studierna kommer man fram till att utrednings- och behandlingsformererna har stora brister, i synnerhet när det gäller ungdomar med beteendestörningar, missbruk och/eller kriminalitet och psykiatrisk problematik. I Sarneckis studie efterlyses stabilitet i behandlingen av ungdomarna. I Levander & Daltegs studie kritiserar man att en mycket heterogen grupp ungdomar vistades tillsammans och fick samma vård/behandling trots stora skillnader i behov. Behovet av individuell behandlingsutformning poängteras.

3 Avdelning Älvan, Lövsta skolhem (SiS) och dess verksamhet

3.1 Lövsta skolhem

Lövsta skolhem i Vagnhärad tillkom 1940 med namnet Lövstahemmet, ett statligt skyddshem för pojkar som på den tiden kallades psykiskt abnorma eller psykopater. 1946 byttes benämningen skyddshem till skolhem, hemsolor och yrkessolor, vilka gick under den gemensamma beteckningen ungdomsvårdssolor. Lövstahemmet blev Lövsta skolhem (Allmänna barnhuset, 1992).

Idag är Lövsta skolhem ett särskilt ungdomshem som tar emot pojkar och flickor i åldrarna 12–16 år med tung psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och/eller missbruk. Inom Lövsta skolhem finns en avdelning som skiljer sig från de övriga, Älvan. Älvan tar emot pojkar i åldersgruppen 14–21 år som förutom ovan nämnd problematik även har eller misstänks ha någon form av psykiatrisk störning. Hela institutionen Lövsta skolhem har 35 platser fördelade på 6 avdelningar, varav två akut- och utredningsavdelningar och fyra behandlingsavdelningar.

Avdelning Älvans tillkomst

I propositionen om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård 1992/93:61, återkommer differentieringstanken. I propositionen påtalas behovet av institutioner för de klienter inom §12-vården, numera särskilda ungdomshem, som varit svårplacerade och där §12-vården inte kunnat tillgodose behandlingsbehovet på grund av att ungdomarna förutom kriminalitet och missbruk även ansetts ha någon form av psykiatrisk problematik. Propositionen nämner särskilt ungdomar med fastställd diagnos som egentligen borde behandlas inom den traditionella psykiatriska vården men som inte fått sitt behandlingsbehov tillgodosett där.

Under hösten 1994 väcktes inom SiS frågan om att öppna en behandlingsavdelning där personalen hade psykiatrisk kompetens. Resultatet blev Älvan, en behandlingsavdelning placerad på Huddinge sjukhus men organisatoriskt tillhörande Lövsta skolhem. Den skulle ha 7 platser och ta emot pojkar och flickor i åldersgruppen 14 till 21 år med psykos- och svårare borderlineproblematik. Avdelningen startade i oktober 1995, inrymd inom rättspsykiatriska avdelningen, Rättsmedicinalverket i Stockholm, belägen vid Huddinge sjukhus. Personalstyrkan bestod av en avdel-

på grund av en mycket hög slutenhetsgrad. Ganska snart visade det sig att övervägande del av uppdragen från socialtjänsten innehöll förfrågningar om fördjupad utredning av psykiatrisk och neuropsykiatrisk karaktär, kompletterande undersökningar och akutplaceringar.

I mars 1996 stod det klart att Älvan skulle inrikta sig på utredning och behandlingsplanering. Avdelningen skulle ha sex utredningsplatser, en akutplats samt endast ta emot pojkar med misstänkt psykiatrisk problematik i åldersgruppen 14 till 21 år. Detta motiverades med att Älvans begränsade lokaler och mycket låsta miljö inte skulle kunna erbjuda godtagbart arbetsklimat för att hantera ungdomarnas problematik om det fanns pojkar och flickor samtidigt på avdelningen. Maximal vistelsetid på avdelningen sattes till sex månader. På de övriga §12-institutionerna är utredningstiden högst 8 veckor.

Älvan idag

I dag är Älvan en specialiserad akut- och utredningsavdelning som gör fördjupade utredningar och behandlingsplaneringar med hela landet som upptagningsområde. På Älvan utreds pojkar med allvarlig psykosocial problematik, pågående kriminalitet och/eller missbruk med misstanke om psykiatrisk eller neuropsykiatrisk problematik. På grund av lång utredningstid, hög grad av säkerhet, och resurser att hantera fysiskt utagerande finns en inom SiS unik möjlighet till fördjupade utredningar av svårdiagnosticerade eller svårutredda ungdomar. Ungdomarna har mycket varierande problematik. De flesta har inte haft någon frågeställning kring neuropsykiatrisk problematik. Många av dem har dock haft en komplex problematik. En del av problemområdena kan närmast betraktas som psykiatriska, andra har legat på gränsen mellan psykiatri och socialtjänstens område. Av allt att döma måste merparten av de ungdomar som placerats på Älvan sägas ha psykologisk, social, psykiatrisk, kriminell, missbruksorienterad, eller sammansatt problematik som är djupgående och allvarlig till sin karaktär.

Älvan har en mycket hög säkerhet och slutenhetsgrad, vilket är både på gott och ont. Det skapar trygghet för en del av ungdomarna och ger möjlighet att bryta destruktiva mönster såsom våldsamhet och rymningar. Personalen kan arbeta ostört med motivation och relationen. Det gör det i sin tur känslomässigt svårare för ungdomarna att rymma när de sedan är där under öppnare former. En ytterligare fördel är det samarbete Älvan har med övriga avdelningar inom kliniken kring hot- och våldssituationer. Detta bidrar till att ungdomarna sannolikt känner att man på Älvan har resurser att hantera även kraftfulla utageranden, vilket gör det möjligt att arbeta med många ungdomars allvarliga våldsproblematik. I andra fall kan slutenheten i miljön

terska) samt en biträdande avdelningsföreståndare (socioonom) som arbetar dagtid. Resten av avdelningspersonalen arbetar på rullande schema. Avdelningspersonalen består av sex sjuksköterskor respektive förste skötare och nio behandlingsassistenter – majoriteten med mentalskötar- eller annan jämförbar utbildning. Personalen har erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, missbruksvård, kriminalvård och vuxenpsykiatri. Två tredjedelar av personalen är män, en tredjedel kvinnor. Därutöver finns en psykolog (på 75%) med utbildning i barn- och ungdomsdiagnostik och rättspsykiatrisk erfarenhet samt en konsultläkare med specialistkompetens i rättspsykiatri. En lärare är sedan början av 1999 anställd på 60 procent av heltid.

Under de tre år som avdelningen varit i gång har en del förändringar skett. Under en period hade avdelningen två konsultläkare (10 timmar vardera/vecka) med rättspsykiatrisk kompetens, varav den ena även var specialist inom barn- och ungdomspsykiatri. Av ekonomiska skäl kvarstår idag endast konsultläkaren med rättspsykiatrisk kompetens och antalet läkartimmar har därmed halverats. Läkaren gör en medicinsk-psykiatrisk utredning av ungdomarna och deltar i behandlingskonferenser och uppföljningsarbete. Läkaren ansvarar också för eventuell farmakologisk behandling på avdelningen, och initierar ibland framtida medicinering.

Den nuvarande psykologtjänsten på 75 procent inrättades först på projektbasis 1997, och från och med 1998 som en fast tjänst. Psykologens arbetsuppgifter är att göra djupgående utredningar inklusive hembesök tillsammans med kontaktpersonerna, ha korttidspsykoterapi med vissa ungdomar, delta i behandlingsplanering, svara för internutbildning av personalen samt leda avdelningens kvalitetssäkrings- och uppföljningsarbete. Sedan hösten 1998 har Älvan en egen lärare som arbetar cirka 20 timmar per vecka. Från början köptes denna tjänst av Rättsmedicinalverket. Avdelningen har fått vakansställa två behandlingsassistenttjänster och blivit av med storgruppshandledning och fått avstå från smågruppshandledning under en termin av ekonomiska skäl. Storgruppshandledningen återinfördes hösten 1999.

För ungdomarna finns arbetsterapiverksamhet åtta timmar i veckan som avdelningen köper av Rättsmedicinalverket. Arbetsterapipersonalen avger en praktisk arbetsbedömning (närmare beskriven under rubriken Utredningens delar) vilken bifogas till utredningen. Avdelningen har en extern utredningsverksamhet dit socialtjänsten kan vända sig och få kompletterande utredningar gjorda av ungdomar som befinner sig på andra särskilda ungdomshem, behandlingshem eller familjehem när man finner det olämpligt att avbryta behandlingen. Ungdomen kommer till Älvan och träffar läkare och psykolog ett antal gånger eller läkaren och psykologen besöker ungdomen där denne är placerad.

vilar på en psykodynamisk grund och arbetssättet är miljöterapeutiskt. Att synsättet är psykodynamiskt utesluter inte beteendeariktade metoder eller kognitivt arbetssätt med social träning och problemlösning. På Älvan finns en strävan att låta olika syn- och arbetssätt berika och komplettera varandra.

På avdelningen och utanför arbetar man konkret i vardagliga sysselsättningar i här-och-nu-situationer. Olika situationer tillvaratas för att påvisa för ungdomen vad som händer med honom och på så sätt hjälps ungdomen att hitta andra mer adekvata, socialt acceptabla och konstruktiva sätt att hantera och förhålla sig till det som är problematiskt. Avdelningspersonalen försöker att tillsammans med ungdomarna vara ute så mycket som möjligt i olika sociala sammanhang för att se hur ungdomen fungerar. ADL-träning (Activities of Daily Living – Livets dagliga aktiviteter) med ungdomarna är en viktig del i arbetet.

Centrala begrepp för avdelningen är *kontinuitet* och *hållande*. Med *hållande* (jfr eng. *holding* i psykologisk litteratur) avses såväl det psykologiska hållande som en väl strukturerad och avgränsad miljö kan erbjuda, som det hållande en professionell personalgrupp svarar för genom att hantera starka positiva och negativa känslor som väcks i arbetet med ungdomarna – exempelvis genom att stå ut, inte ge igen, att finnas kvar i svåra stunder etc. Det hållande som miljön erbjuder på Älvan utgår bland annat från slutenheten, vilket har en lugnande inverkan på många ungdomar med brister i den egna förmågan till impulskontroll, och den förhållandevis höga personaltätheten. Personaltätheten ger många tillfällen till mellanmänniskt utbyte och samspel och goda möjligheter att hantera utagerande beteende hos ungdomarna. Eftersom den egna personen är det främsta redskapet i arbetet med ungdomarna ställs höga krav på personalen. Arbetet förutsätter kunskap och förmåga att handskas med de ofta kraftfulla känslomässiga processer som uppstår i relationen mellan personal och ungdom samt mellan personalen. Detta förutsätter personlig mognad med stabil identitet, förmåga till empati och självreflektion hos personalen (Ronnby, 1992).

För att möjliggöra en god omvårdnad och upprätthållande av kontinuitet och hållande från personalen i så stor utsträckning som möjligt betonar man vikten av intern och extern utbildning. Den interna utbildningen svarar huvudsakligen psykologen för genom återkommande utbildningsdagar och diskussioner/gruppövningar, ofta med anknytning till ungdomarna på Älvan för att väva samman teori och praktik inom olika områden. Exempel på innehåll i utbildningarna är presentation av grundläggande begrepp inom vård och behandling, projektiv identifikation och parallellprocesser, sexuella övergrepp och förövarproblematik, ledarskap med gruppövningar. Även andra inslag, såsom referat från externutbildningar och utbildning kring

och föreläsningar, dels av längre sammanhängande utbildningar för personalen där viss del kan ske på arbetstid, såsom fördjupningskurser för skötare, utbildningar anordnade av SiS etc.

3.2 Det dagliga livet på Älvan

Kontaktmannaskap har funnits sedan Älvan startade. Varje ungdom har två kontaktpersoner – i något fall en tredje som extra stöd, t ex om den ene är föräldraledig, frånvarande mycket på grund av studier eller liknande. Från början var tanken att kontaktmännen skulle spegla en föräldrafunktion och således vara en av varje kön. I och med att könsfördelningen förändrats på avdelningen till att allt större andel av behandlingsassistenterna är män har detta i många fall varit omöjligt. Ungdomen har i regel minst ett kontaktmannasamtal i veckan där man tar upp allt tänkbart såsom vad som hänt under veckan, fortsatt planering av utredningen, konfrontation och spegling av ungdomens beteende – såväl positivt som negativt, hur ungdomen mår, och övriga frågor. En gemensam planering av ungdomens veckoschema görs inför den kommande veckan. Alla aktiviteter utanför det ordinarie schemat, såsom biobesök, permissioner etc, skall vara planerade i förväg och finnas med på ungdomens schema för veckan. Detta skapar en yttre struktur och förutsägbarhet och därmed trygghet som stöd för ett många gånger kaotiskt inre.

Behandlingskonferenser har funnits sedan Älvan startade. De hålls en gång i veckan en fast tid och varar en och en halv timme. Syftet är att så många som möjligt i personalen ska samlas och få en bild av ungdomarna. Behandlingskonferensen hålls när ungdomarna är på arbetsterapi, så att avdelningspersonalen som är i tjänst kan närvara. Även läkare, psykolog och lärare deltar. Det är särskilt viktigt för att kunna utbyta information över professionsgränserna om utredningens gång, vad som framkommit och vad som händer för ungdomarna. På behandlingskonferenserna fattas alla beslut kring ungdomarnas tillvaro på avdelningen, t ex utgångar, permissioner, nödvändiga åtgärder etc. Frågor om permissioner och dylikt tas upp av kontaktpersonerna. Om de inte är närvarande, meddelar de vad som ska tas upp skriftligt i ungdomens pärm.

Det förekommer regelbundna *möten* och *utbildningar*. Ungefär en gång per månad hålls ett gemensamt arbetsplatsmöte för hela personalgruppen. Vid vissa tillfällen behandlas praktiska gemensamma frågor i arbetets utformning och vid andra ägnas tiden åt falldiskussioner eller internutbildning. Vid sådana tillfällen ges personalen fortlöpande feed-back från uppföljningen av ungdomarna. Det innebär en första inblick i hur vår bedömning och förslag på placering fallit ut. Resultaten diskuteras gemensamt och ger ibland upphov till förslag på förändringar av verksamheten,

För arbetsledarna handlade det mer om arbets- och organisationsfrågor och de hade en annan handledare. Efter cirka en termin bestämdes utifrån diskussioner om vad som skulle vara mest optimalt, att arbetsledare och behandlingsassistenter skulle ha gemensam handledning. De delades in i smågrupper baserade på vilka som regelbundet arbetade tillsammans på helgerna och hade klient- och processinriktad handledning var tredje vecka. Med undantag av ett uppehåll av besparingsskäl fortgår denna form än i dag, men efter uppehållet med en ny handledare. Avdelningsföreståndare, biträdande avdelningsföreståndare och psykolog har sedan början av 1999 gemensam handledning som i huvudsak berör organisatoriska frågor, rollfördelningar och avdelningsutveckling. Avdelningens psykolog har kontinuerlig individuell yrkeshandledning av klient- och processkaraktär.

Ungdomarnas aktiviteter

Ungdomarnas vardag på Älvan är grundligt strukturerad och fylld av olika obligatoriska aktiviteter och göromål (se figur 1). Helgerna innehåller dock inga obligatoriska aktiviteter. Tanken bakom betoningen på schema, struktur och obligatorium är att de ska fylla funktionen av en yttre struktur för ungdomarna som oftast i hög utsträckning saknar inre struktur – vilket även kan uttryckas som jagsvaghet. En yttre struktur är också en del av många på vägen att utveckla en inre struktur. Att ha hållpunkter och en vardag som är förutsägbar och meningsfull samt en förberedelse för vuxenlivet kan antas ha en psykiskt hållande funktion när det inre är kaotiskt, liksom den låsta miljön kan antas ha en hållande funktion för mycket utagerande och våldsbenägna ungdomar.

Knutet till schemat är ungdomarnas veckopeng, en fast summa per vecka (för närvarande 200 kr). Deltar man inte i en obligatorisk aktivitet blir det avdrag på veckopengen, eller en icke-obligatorisk aktivitet, såsom biobesök, kan dras in. Det finns alltså ett sanktionssystem med utebliven belöning som medel när det gäller att få ungdomarna att uppfylla sina förpliktelser. Systemet med avdrag på veckopengen fanns inte från början utan infördes senare utifrån ett upplevt behov. Man kan säga att man sida vid sida med den psykodynamiska grundsynen använder det som idag kallas beteendeterapeutiska metoder. Det tycks finnas ett värde i den kombinationen. Till exempel nöjer man sig inte med avdrag på veckopengen när en ungdom inte kommer upp till frukost, utan försöker ytterligare motivera via samtal samt ta upp frågan till diskussion i kontaktmannasamtalen. Det blir då en dialog kring problemet. Hur mycket avdragen kommer till användning varierar i olika perioder beroende på ungdomsgruppens sammansättning och ungdomarnas problematik.

Väckning: Tider och regler för väckningen har ändrats i olika omgångar. Idag

Ungdomar med mindre problem kring just uppstigning kan ges ökat ansvar, såsom att ha egen väckarklocka och stiga upp på egen hand. En del ungdomar fungerar väl i den yttre strukturen samt ADL-mässigt (Activities of Daily Living) men har stora inre känslomässiga problem. Dessa kan och behöver vidmakthålla fungerande inslag i personligheten med bibehållet eget ansvar.

Frukosten börjar kl 08.15 och är, liksom övriga inslag på schemat, obligatorisk. Personal och ungdomar äter frukost gemensamt. Man sitter kvar tills alla har ätit färdigt, och vid något undantag är det personalen som avgör när man får gå från bordet. Tanken är att införa familjeliknande rutiner och struktur och gemenskap kring måltiderna, något ungdomarna som kommer till Älvan ofta saknat. Många av ungdomarna har tidigare i sitt liv hoppat över frukosten. Obligatorisk frukost ger dem en möjlighet att få det som en rutin. Regelbundna frukostvanor påverkar koncentrationsförmåga och humör under dagen.

Morgonsamling startar kl 09.00. En ungdom ansvarar veckovis enligt ett rullande schema, för att hålla i den. Han går igenom vissa fasta punkter och fungerar som ordförande vid övriga frågor. De fasta punkterna är att läsa upp dagens datum, dagens namnsdag, vad som ska hända under dagen (t ex vilka som har planerade utredningssamtal, besök etc), huvudrubrikerna i DN och vädret, samt att ta upp om det finns några övriga frågor. Man går igenom vilken personal som kommer att arbeta under dagen och natten. Även här finns av nödvändighet en flexibilitet i systemet. Till exempel får en ungdom med läs- och skrivsvårigheter hjälp och stöd av personalen.

Skola. När Älvan startade fanns ingen skolverksamhet. Efter en tid bestämdes dock att hyra in den tjänsten från rättspsykiatriska avdelningen två förmiddagar i veckan. Tanken var att ungdomarna skulle upprätthålla en skolstruktur och att man skulle skapa intresse för skolarbete. Några av ungdomarna på Älvan är i skolpliktig ålder. Till en början gick alla ungdomarna samtidigt hos läraren, men det visade sig vara en omöjlig arbetssituation, så de delades in i mindre grupper efter förmåga att fungera i grupp. Sedan början av 1999 har Älvan en egen lärare anställd på 60 procent och ungdomarna har undervisning tre dagar i veckan, även nu i mindre grupper. Läraren varvar skolarbete och det ungdomarna själva är intresserade av (t ex att spela dataspel) för att stimulera motivation och anpassa arbetet efter deras ibland mycket bristfälliga koncentrationsförmåga.

Arbetsterapi har varit en del av den dagliga strukturen för ungdomarna sedan Älvan startade. Ungdomarna vistas på arbetsterapi en och en halv timme på eftermiddagen måndag till torsdag. De arbetar med trä, textil, keramik, läder eller målning med handledning av arbetsterapiens personal. Målsättningen är att genom mer individuell svagskänslighet, utreda, träna och bedöma ungdomens arbetsförmåga.

det stora utbudet. Det ger också information om ungdomarnas förmåga att utföra en uppgift, och utgör ytterligare underlag för arbetsterapins bedömning av ungdomen.

Drama fanns under cirka ett år på Älvan. En dramalärare kom en gång i veckan och hade övningar med ungdomarna i mindre grupper. Aktiviteten finns inte kvar längre. En del av de uppföljda ungdomarna har dock deltagit i och fått utvärdera det, varför det tas med här.

Idrott har funnits sedan Älvan startade och omfattar en timme fyra dagar i veckan. På avdelningen blir det mycket stillasittande för ungdomarna och de har ett naturligt behov av rörelse och motion. Man vill också väcka intresse för en fritidssysselsättning. Personalen deltar tillsammans med ungdomarna och man spelar innebandy, tennis eller pingis, går promenader eller åker iväg för att bowla eller spela brännboll. Idrott är ett viktigt inslag för att bedöma ungdomarnas sätt att fungera i grupp, uttrycka aggressivitet, hantera konkurrens, samspela etc. Mycket har framkommit under idrottstimmarna som annars varit osynligt.

ELEV.....							
TID	MÅNDAG	TISDAG	ONSDAG	TORSdag	FREDAG	LÖRDAG	SÖNDAG
7.30-8.00	VÄCKNING	VÄCKNING	VÄCKNING	VÄCKNING	VÄCKNING	SOVA	
8.15-8.30	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	FRUKOST	INGEN FRUKOST	EFTER
9.00-9.15	MORGONSAMLING	MORGONSAMLING	MORGONSAMLING	MORGONSAMLING	MORGONSAMLING	Klockan 10.00	
9.15-10.30		SKOLA/STÅD	SKOLA	SKOLA	PLANERA HELGEN		
9.15-10.00	MÅNDAGSMÖTE	RUMMEN			STOR STÄDNING		
10.30-10.45		FIKA	FIKA	FIKA		VÄCKNING SENAST	
	FIKA 10.15-10.45					KLOCKAN 11.00	
10.45-12.00	Tema/film	SKOLA	SKOLA	SKOLA			
11.00-12.00	Diskussion						
12.00-13.00	LUNCH obl 15 min	LUNCH obl 15 min	LUNCH obl 15 min	LUNCH obl 15 min	LUNCH obl 15 min	LUNCH obl 15 min	
13.00-14.00	MOTION/DUSCH	SKOLA 13.00-14.15	SKOLA 13.00-14.15	SKOLA 13.00-14.15	1 TILL 1 RELATION		
14.00	SAFT	SAFT					
					FIKA	FIKA	FIKA
14.30-16.00	ARB.TRERAPI	ARB.TERAPI	ARB.TERAPI	ARB.TERAPI			
17.00-17.30	Middag obl 15 min	Middag obl 15 min	Middag obl 15 min	Middag obl 15 min	Middag obl 15 min	MIDDAG OBL 15 MIN	
19.00-20.00		MOTION/DUSCH					

Filmvisning med diskussion. Filmvisning sker en gång per vecka och är nästan den enda aktivitet som inte är obligatorisk. Den ungdom som inte vill delta får vara på sitt rum för att inte störa de andra. Tanken är att visa filmer, ibland av dokumentärt slag, som väcker tankar och funderingar som man i gruppen och tillsammans med personalen kan diskutera efteråt. Temata som tagits upp har varit våld, missbruk, familjereationer etc.

Åsiktsmöte. En gång i veckan har ungdomar och personal ett gemensamt möte där ungdomarna ges möjlighet att ta upp saker till diskussion som de vill ändra på, göra eller införa på avdelningen. Syftet är att få ungdomarna delaktiga och ansvariga för livet på avdelningen samt att ha möjligheter att påverka sin situation. Ett ofta återkommande förslag från ungdomarna är att byta ut dagstidningen DN mot en kvällstidning, något som hittills inte vunnit gehör hos personalen. Man anser att det är viktigt att kunna läsa och förstå innehållet i en dagstidning samt ha möjlighet att ta del av de mer sakliga nyheter och uppgifter den tillhandahåller, till skillnad mot kvällstidningarnas mer sensationsbetonade journalistik.

Köksvecka innebär att ungdomen ansvarar för att tillsammans med personal planera och laga middagarna för veckan (vardagar), enligt ett rullande schema. De gör matlista och inköpslista innan veckan börjar. Personalen ansvarar för frukost och lunch.

En-till-en-relation innebär tillfällen som planeras i förväg där ungdomen gör någon aktivitet enbart med någon av sina kontaktpersoner, t ex handlar kläder, går och fikar etc. Tidigare var detta inlagt två gånger i veckan, bestämda dagar, men på grund av personalminskning och schemaändring blir det nu något mera sällan. Tanken är att ungdomen ska få tillfälle att vara ensam med en vuxen och knyta kontakt med sina kontaktpersoner. En annan viktig del i en-till-en-relationen är social träning. Många av ungdomarna på Älvan vet knappt hur man t ex beställer biljetter och åker tåg.

Aktiviteter utanför avdelningen och permissioner

Utifrån tillgången på personal och återkommande bedömning av ungdomarnas förmåga att hantera ökad frihet strävar man efter att göra så mycket som möjligt utanför avdelningen. Det kan vara gemensamma aktiviteter som att åka för att bada, bowla eller fiska. Noggranna avvägningar görs kring vilka och hur stor grupp som kan delta för att minimera risken för avvikelser och/eller misslyckanden av annat slag.

Om ungdomens utredning kommit igång ordentligt, och ungdomen förefaller att kunna ta ansvar för sig under friare former, beviljas permissioner när en tid gått på

tider och tala om hur de har det och att allt är väl – ett villkor för att beviljas permission.

Övriga regler och rutiner för ungdomarna på avdelningen

Utöver schemat finns andra regler och rutiner på avdelningen. Dessa har ändrats under tidens gång och fortfarande görs förändringar utifrån den aktuella gruppens förmåga och personalens/ungdomarnas förslag till förbättringar.

I dagsläget sker läggning, TV-tittande och dataspelande på bestämda tider. Rökning, för dem som önskar, sker en gång i timmen tillsammans med personal. Denna regel har tillkommit på grund av att det tidigare var svårt att både ha uppsikt över tändare och ungdomsgruppen när alla rökte vid olika tidpunkter. Att ha ständig uppsikt över gruppen är nödvändigt för att förebygga våld eller mobbing/övergrepp mellan ungdomar eller gentemot personal. Därför vistas personalen inte på expeditionen utan att vara absolut tvungen till det. Expeditionen har inte heller någon glasruta, så avdelningen kan inte överblickas därifrån. TV-tittandet begränsas till morgonens nyheter och program efter middagen. Spela TV-spel kan man också göra först efter middagen. Reglerna har tillkommit utifrån ungdomarnas stora behov av struktur och begränsning av individuella aktiviteter för att öka aktivitet och relaterande till andra. Man strävar dock efter att kunna minska reglerna, vilket ibland är möjligt när en grupp varit länge på Älvan och kontakt och rutiner etablerats. På sommaren är tiderna över lag friare, liksom på skolloven.

På Älvan finns ett avskiljningsrum och man har tillgång till isoleringsrum som tillhör rättspsykiatriska avdelningen. Isolering av ungdomar görs när de använt våld eller vid allvarliga hot om våld. Isolering kan vara högst 24 timmar och personal är hela tiden närvarande utanför avdelningen. Personalen konfronterar och diskuterar det som inträffat och när en dialog och förståelse kunnat nås bedöms ungdomen kunna gå tillbaka till avdelningen. Målsättningen är att undvika längre isoleringar, utom i specifika fall. Ibland har ungdomar själva bett att få vistas på isoleringen av olika skäl.

Vanligare är att ungdomen får vara på sitt rum tillsammans med personal. Det används när ungdomarna betett sig illa, t ex använt ett oacceptabelt språk, inte skött sig vid måltiderna eller förstör för eller mobbar andra ungdomar. På rummet konfronteras/speglas beteendet och man söker dialog med ungdomen kring det som inträffat. När en dialog uppnåtts återgår ungdomen till avdelningen. Samtalet är vid både isolering och rumsvistelse det viktigaste verktyget. Ett önskemål sedan länge på Älvan är att kunna inrätta en mindre enhet i nära anslutning till avdelningen för påverkade eller utagerande ungdomar samt för dem som har svårt att vara i grupp,

ser och permissioner vid behandlingskonferenserna.

3.3 Utredningsförfarande och arbetsutformning

Älvans mål är att tillsammans med ungdomen göra en så bra utredning och behandlingsplanering som möjligt. Detta innebär att definiera problem, behov, orsaker och tydliggöra ungdomens resurser samt motivationsarbete för vidare behandling. Man strävar efter att föreslå individuellt utformade lösningar utifrån den problembild som framkommer i utredningen. Utredningsarbetet består således av två delar; den skriftliga bedömningen av ungdomen samt behandlingsplanering och motivationsarbete utifrån vad som framkommit i utredningen. I den mån socialtjänsten och eventuella behandlingsinstanser följer Älvans rekommendationer blir ungdomarnas utveckling efter utredningen givetvis ett av flera mått på verksamhetens relevans och professionalitet.

På Älvan arbetar man med kontaktmannaskap. Varje ungdom har två kontaktpersoner som förutom det dagliga arbetet på avdelningen har det övergripande ansvaret för planeringen av utredningen och kommande behandling. De håller kontakt med socialtjänsten, föräldrar, övriga anhöriga såsom syskon, familjehem samt övriga myndigheter. I kontaktmannens arbete ingår stödjande samtal med ungdomen, utredningssamtal där man gör nätverkskarta och livslinje (elevens egen berättelse om sitt liv), planeringssamtal, familjesamtal samt hembesök med eleven. Kontaktmännen ser till att möten med alla berörda parter kommer till stånd samt planerar och genomför besök till tänkta behandlingshem eller familjehem.

Utredningens gång

SiS placeringsenhet kontaktar avdelningsföreståndaren på Älvan med en förfrågan om en ungdom är lämplig att utredas på Älvan. Avdelningsföreståndaren, psykologen och läkaren går igenom alla tillgängliga handlingar kring ungdomen från socialtjänsten och gör en bedömning. Om en utredning bedöms vara lämplig ställs ungdomen i kö (Älvan har i stort sett alltid haft kö till sina platser) för att placeras om socialtjänsten fortfarande är intresserad av en placering. I vissa fall erbjuds en externutredning av läkare och psykolog även om det optimala är att ungdomen är på Älvan för utredning. Älvan har sex månader till förfogande att utreda ungdomens problematik. En del utredningar kräver enbart några månaders utredningstid, medan andra kräver hela möjliga utredningstiden på sex månader, vid svårdiagnosticerade fall ännu längre.

Innan ungdomen kommer till Älvan besöker blivande kontaktpersoner och/eller biträdande avdelningsföreståndaren ungdomen för att presentera sig och berätta om Älvan. När ungdomen anländer har läkaren ett s.k. intagningsamtal någon av de för

ningsinslag än avdelningsobservationer inleds. De olika inslagen i utredningen beskrivs mer ingående under rubriken *Utredningens delar*.

Under den första tiden introduceras ungdomarna till de schemalagda aktiviteterna som sedan vid sidan av de övriga utredningsinslagen utgör grunden för ungdomens vardag och det miljöterapeutiska arbetet. Planerade utredningssamtal och dylikt går dock alltid före schemalagda aktiviteter.

Inom de första veckorna hålls ett möte med socialtjänsten, kontaktpersoner, psykolog, biträdande avdelningsföreståndare och ungdomen själv. Läkaren deltar i mån av tid och behov. Vid möten med socialtjänsten kan föräldrar eller andra berörda parter delta vid behov. Efter några veckor, när ungdomen haft möjlighet att vänja sig vid den nya miljön och de nya rutinerna, brukar psykologutredningen inledas, kontaktpersonerna påbörja arbetet med att göra livslinje och nätverkskarta samt läkaren ha utredningssamtal och remittera till medicinska undersökningar vid behov. Ofta hålls ett möte med socialtjänsten i halvtid eller mot slutet av utredningen för att klargöra läget och fortsatta behov. Ibland påbörjas även sökandet efter lämplig placering om man redan kunnat skönja vilka behov ungdomen har. Ungefär vid samma tidpunkt görs ett hembesök där kontaktpersoner, psykolog och oftast ungdomen själv deltar.

När de skriftliga delarna av utredningen är färdiga sammankallas alla berörda till ett nytt möte. Ungdomen själv deltar i hela eller delar av mötet, vilket bedöms från fall till fall. Ungdomarna undantas från diskussionerna om ekonomiskt ansvar/utrymme för fortsatta insatser samt i vissa fall då en misstänkt diagnos inte bedöms lämplig att presentera för ungdomen i detta skede. Vid mötet presenteras vad som framkommit och vilka behov man från Älvans sida anser att ungdomen har. Ofta blir det en mycket givande diskussion där den samlade kunskapen ytterligare fördjupar resonemang-
et. Nu vidtar det mödosamma arbetet att gemensamt finna en lämplig behandling och placering för ungdomen. Älvan och socialtjänsten är oftast eniga om behoven efter möten och diskussioner. I de sällsynta fall man inte är överens, försvåras eller ibland till och med omöjliggörs ett gemensamt arbete för en optimal behandling.

I behandlingsplaneringen, som i möjligaste mån görs tillsammans med ungdomen, ger man från Älvans sida konkreta förslag på fortsatt behandling och övriga åtgärder som bör vidtagas för bästa möjliga rehabilitering. Socialtjänsten har alltid det yttersta ansvaret att finna och att ta ställning till ett lämpligt alternativ. Kontaktpersoner och psykolog erbjuder sig att medverka i sökandet efter alternativ och att göra besök och bedöma lämpligheten för just den aktuella ungdomen på t ex olika behandlingshem, samt informera kring ungdomen i de fall en placering blir aktuell.

Det är ofta svårt att hitta bra och kvalificerade behandlingsalternativ för de ungdomar som behöver lång tids placering och behandling på grund av allvarliga psy-

ett beteende som tidigare kunnat hållas dolt, som ändrar eller kompletterar den ursprungliga bedömningen, vilket innebär att man delvis måste ändra inriktning i sökandet efter placering. Det blir i sådana fall tydligt hur viktig den relativt långa utredningstiden är för en bra bedömning av ungdomens problem och resurser.

När en lämplig behandling/placering funnits gör man ett besök där. Ibland görs det först av några från Älvan samt socialtjänsten och sedan tillsammans med ungdomen. I vissa fall är ungdomen med från början. Om en placering fortfarande verkar lämplig för alla parter görs en planering för utslussning från Älvan. Det brukar inkludera besök på Älvan från den nya placeringen och några besök med kontaktpersonerna med lite tid emellan, ibland med en övernattning. På Älvan arbetar man utifrån långsamma förändringar med överlappningar och tid att vänja sig vid det nya, vilket är särskilt viktigt med tanke på hur många hastiga uppbrott och separationer som många har bakom sig. Planering och förutsägbarhet är en viktig del i att skapa kontinuitet och hållande för ungdomarna. Älvan erbjuder socialtjänsten möjlighet att upprätta eftervårdskontrakt för att göra bra avslut.

Utredningens delar

De olika delarna i utredningen förutsätter ett intimt samarbete mellan olika yrkeskategorier men skrivs och överlämnas som separata delar till socialtjänsten. Att de presenteras separat har sin grund i att det är olika sidor och aspekter av ungdomen som belyses av representanter för olika yrkeskategorier. Att belysa olika aspekter av en person utesluter inte en samstämmighet kring huvudsaklig problematik och behov men olika professioner talar olika språk och fokuserar på olika dimensioner. Exempelvis är den psykiatriska diagnosen borderline personlighetsstörning en symtombeskrivning utifrån observerbart beteende medan den psykologiskt förankrade diagnosen borderline personlighetsorganisation avser underliggande (endast observerbara indirekt via intervju och test) strukturer i fungerandet som kan dölja sig under en rad olika symtombeskrivningar. Ett fruktbart samarbete mellan olika professioner kräver att man har kunskap om de olika begreppens innebörd och implikationer för rekommenderad behandling. Till synes olika beskrivningar med olika begreppsbildning utmynnar vanligen i en samstämmig rekommendation beträffande behandlingsbehov. Gränser och olikheter mellan professioner, och därmed även fördjupningar inom de olika områdena, har vi funnit fördelar med att tydliggöra genom att presentera utredningarna separat.

Psykologutredningen

Syftet med psykologutredningen på Älvan är att försöka fånga och förmedla såväl

Hos många ungdomar försvårar bristande motivation, bristande tillit och därav följande försvarsstrategier utredningsarbetet till en början. En viss kvalitet i mötet måste komma till stånd för att utredningen ska kunna uppfylla sitt syfte. Det är därför viktigt att inte ge upp försöken att skapa ett gott samarbetsklimat. Många ungdomar har mött och blivit svikna av så många vuxna att de tar god tid på sig för att etablera den tillit som krävs för samarbete. Hur ungdomen förhåller sig till psykologen ger också viktig information om förmåga och motivation till att dra nytta av relationsinriktad behandling.

Underlaget för psykologbedömningen utgörs av samtal, testning, hembesök samt deltagande i möten och behandlingsplanering kring ungdomen. Samtal och hembesök ger bland annat viktig information om anamnetiska uppgifter, ungdomens syn på sin livssituation, typiska relationsmönster hos ungdomen respektive familjen och hur de förhåller sig till omvärlden. Ofta kan man också göra iakttagelser som leder till hypoteser som kan undersökas vidare med andra metoder. De test som används är begåvnings tester, övriga tester av kognitiva (tankemässiga) funktioner och eventuella funktionshinder samt projektiva tester som fångar omedvetna aspekter av personligheten. De olika metoderna avtäcker olika aspekter av fungerandet men överlappar ofta varandra beträffande vilken information de ger – exempelvis ger både samtal, kognitiva och projektiva test information om kognitiva funktioner. Att på olika nivåer och med olika metoder komma fram till samma hypoteser ger den slutliga bedömningen större validitet – det vill säga sannolikheten att man mäter det man avsett att mäta. På samma sätt ger det större validitet om flera yrkeskategorier utifrån olika aspekter kommer fram till en gemensam slutsats. I stort sett alla ungdomar på Älvan testas med Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) (Hemmingsson K et al, 1994), de projektiva testerna Object Relations Technique (ORT), Hus-Träd-Person (HTP) och Wartegg. Ofta tillkommer flera tester, utifrån behov av utvidgning och fördjupning. Informationen från de olika delarna integreras slutligen till en helhetsbild av ungdomen i psykologutredningen.

Utredningens längd och omfattning är avhängig av komplexiteten i ungdomens problematik, den tid som krävs för att etablera en god arbetsallians och svårighetsgraden i bedömningen. Antalet utredningstillfällen är sällan mindre än 8 och har som mest uppgått till 33. Vanligen räcker 10 till 12 tillfällen. Den långa utredningstiden på Älvan är viktig för en optimal bedömning av underliggande och svårfångad problematik för att kunna rekommendera en fungerande behandling.

Utredningen utmynnar i ett utlåtande med bedömning av begåvning, eventuella tecken på kognitiva funktionsnedsättningar, resurser, problematik, personlighetsutformning, eventuell farlighet utifrån en förståelse av problematikens dynamik samt

underrubrikerna Testsituationen, Begåvning och kognitiv/neuropsykologisk funktionsnivå, Projektiv testning), *Sammanfattning och slutsatser* samt slutligen *Behandlingsrekommendationer*.

Psykologen går vanligen igenom utlåtandet med, och förklarar innehållet för ungdomen innan det överlämnas till socialtjänsten. I enstaka fall bedöms en fullständig presentation av utredningsresultaten olämpligt.

Psykoterapeutiska samtal på Älvan

Som en del i motivationsarbetet inför kommande behandling, i synnerhet då längre psykoterapeutisk behandling rekommenderas i utredningen, har tidsbegränsad psykoterapi erbjudits de ungdomar som bedömts kunna tillgodogöra sig det.

Elva av de 25 ungdomarna i studien hade någon form av psykoterapeutiska samtal med avdelningens psykolog efter det att psykologutredningen avslutats. Samtalen utgjorde inte underlag för den skriftliga utredningen. Psykoterapierna kan betecknas som avgränsade korttidsterapier med en klart formulerad målsättning av stödjande och i några fall även bearbetande karaktär. Det psykoterapeutiska arbetet vilade huvudsakligen på psykodynamisk grund men även kognitiva tekniker har använts. I ett fall var den psykoterapeutiska kontakten av renodlat kognitiv karaktär, eftersom det bedömdes som lämpligt.

Antalet samtalstillfällen för psykoterapierna bestämdes i förväg och varierade mellan 6 och 18 tillfällen. Omfattningen var en eller två gånger per vecka. I några fall var antalet tillfällen inte fastställt från början utan man bestämde att terapitimmarna pågick så länge ungdomen var kvar på Älvan. Oftast var tidpunkten för placering/flytt känd cirka en månad i förväg.

Medicinsk-psykiatrisk bedömning och läkarkontakt

I utredningen på Älvan ingår en medicinsk-psykiatrisk utredning som görs av avdelningens konsultläkare. Den psykiatriska bedömningen syftar till att ge en anamnetisk beskrivning ur medicinskt-psykiatriskt hänseende, en symtombeskrivande diagnos samt behandlingsrekommendationer utifrån kunskap om dessa variabler och deras samverkan. Läkaren har ett intagningssamtal kort efter ungdomens ankomst och har sedan flera samtal under ungdomens vistelse på avdelningen. En klinisk bedömning görs av ungdomens psykiska hälsa, samt diagnostisering enligt DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) och bedömning av behandlingsbehov. Dessutom avgör läkaren vilka prover och somatiska undersökningar som skall göras och utfärdar vid behov remisser för undersökning av hjärnans aktivitet och blodflöde, om de kan vara relevanta för förståelse av den psykiska problemati-

ders (American Psychiatric Association, 1994). Vid bedömning av grad av psykopati används en modifierad ungdomsversion av PCL-R, Psychopathy CheckList Revised (Hare, 1991). Vid bedömning av risk för kriminalitet används instrumentet HCR-20 (Webster et al, 1997) som checklista, vid sidan av den mest relevanta globala kliniska bedömningen.

Som rutin för att utesluta vissa somatiska åkommor som kan ge psykiska problem, exempelvis epilepsi och över-/underfunktion av sköldkörteln används konventionellt EEG (Electroencephalogram) och blodprover för analys av hormoner som är relaterade till sköldkörtelns funktion. Vid misstanke om patologiska cerebrala processer görs magnetröntgen och datortomografi (skiktröntgen av hjärnan). Ibland har även SPECT (blodflödesmätning) använts, vilket mer kan beskriva funktionella förändringar genom att blodflödets fördelning kan studeras. SPECT-undersökning kan även vara motiverad vid utredning med avseende på epilepsi.

Läkaren svarar vid behov för medicinering under vistelsen på Älvan. Under tiden på Älvan hade mer än hälften av ungdomarna i rapporten någon form av psykofarmaka, i många fall enbart medicin vid behov till natten. Många hade stora problem med sömnen. Även neuroleptika och antidepressiv medicinering förekom.

Kartläggning av ungdomarnas familjesituation och nätverk

För att få en bild av ungdomarnas relationer till sin familj och övriga kontaktnät, samt viktiga tilldragelser i deras utvecklingshistoria görs en så kallad Livslinje och en Nätverkskarta. Dessa görs av kontaktpersonerna, som utbildats i metodiken. Livslinjen är en kartläggning av händelser och livsomständigheter ungdomarna själva anger, vilket samtidigt åskådliggörs på en tidsaxel av intervjuaren. Att göra en Nätverkskarta innebär ett åskådliggörande av de relationer som finns kring ungdomen och hur han ser på relationerna. Livslinjen och Nätverkskartan ligger sedan till grund för hela personalens förståelse av ungdomens bakgrund och sociala situation och utgör ett indirekt underlag för samtliga utredningar. Ibland bifogas dessa protokoll till övriga skriftliga delar i utredningen. Vid ett hembesök hos familjen gjorda relevanta iakttagelser redovisas i avdelningens sammanfattning och/eller i psykologutredningen. Någon specifik social utredning i övrigt görs ej på Älvan eftersom en sådan i regel ligger utanför de frågeställningar som utreds. Socialtjänstens egna sociala utredning i samband med ansökan om LVU för ungdomen begärs in och utgör ytterligare underlag för utredning och bedömning på Älvan.

Avdelningens sammanfattning

Avdelningens sammanfattning syftar till att så utförligt som möjligt beskriva ungdo-

kommande miljöterapeutiskt behandlingsarbete. Avdelningens sammanfattning, som görs av ungdomens kontaktpersoner, har förändrats i sin utformning genom åren. Idag utprövas en modell som en grupp på avdelningen arbetat fram. I den ingår en beskrivning av personligt fungerande, relation till andra, personalgruppens syn på ungdomen samt avslutande kommentarer och rekommendationer. I mallen finns beskrivet vad som ska ingå under de olika rubrikerna. Exempelvis innefattar rubriken "Personligt fungerande" hygien, sömn, skötsel av kläder, mat och matsituationen, förmåga att passa tider, intressen etc. Under den sista rubriken finns visst utrymme för mer personliga reflektioner och rekommendationer.

Arbetsterapins bedömning

Arbetsterapin gör en praktisk arbetsbedömning för varje ungdom. Bedömningen syftar till att beskriva ungdomens funktionsnivå och färdigheter när det gäller såväl praktisk som social och psykologisk förmåga i samband med praktiskt arbete inom givna ramar. Bedömningen omfattar intresse, handlag, handledningsbehov, koncentrationsförmåga, kontaktförmåga, samarbetsförmåga, initiativförmåga, omdöme i arbetsmiljön, självförtroende och bedömning av eget arbete.

Den slutliga utredningen

Det samlade skriftliga utredningsmaterialet består således av fyra separata delar: psykologutredning, medicinsk-psykiatrisk utredning, avdelningssammanfattning och arbetsterapins bedömning. Vid slutet av varje utredning ges en muntlig presentation av resultatet till socialtjänsten och föräldrar från företrädare för de olika delarna/professionerna på Älvan. Vid detta tillfälle finns utrymme för diskussion av eventuella oklarheter eller implikationer av vad som framkommit. Det finns både för- och nackdelar med att utredningen består av separata delar. Det slutliga materialet har dock diskuterats i olika forum och det råder samsyn trots att man belyser ungdomens fungerande från olika vinklar, vilket belyses i den muntliga överlämningen till berörda parter.

Eftervårdskontrakt

Av de 25 ungdomarna hade fem någon form av eftervårdskontrakt med Älvan. Det kunde exempelvis innebära att kontaktpersonerna besökte ungdomen vid ett bestämt antal tillfällen eller att läkaren hade fortsatt behandlingskontakt. Ytterligare två av ungdomarna hade fortsatt kontakt med tidigare kontaktpersoner på Älvan under andra former än eftervårdskontrakt, t ex utifrån att kontaktpersonen slutat på Älvan. Ingen av de fem som utgjorde bortfallet vid ettårsuppföljningen hade något eftervårdskontrakt.

4 Studiens genomförande

Ungdomarna

Sedan avdelning Älvan öppnade för placeringar i oktober 1995 och fram till och med mars 1999 har 55 inskrivningar gjorts. Antalet individer uppgår till 49, några ungdomar har alltså varit inskrivna på Älvan mer än en gång.

Tre av fyra placeringar på Älvan har gjorts i samband med en begärd utredning. Ett mindre antal akutplaceringar har ägt rum, några av dem återplaceringar av ungdomar som tidigare utretts på Älvan men fått så stora problem där de placerats att en låst miljö återigen varit nödvändigt, oftast tillfälligt. I några fall har akutplaceringar utmynnat i utredningsplaceringar.

Den aktuella studien omfattar de 25 konsekutivt intagna pojkar sedan Älvan startade som *utretts och vistats minst en månad på Älvan* oavsett ursprunglig intagningsorsak.

När data sammanställs för denna rapport (april 99) har 39 ungdomar som fyller kriterierna för att ingå i uppföljningen skrivits ut från Älvan. Av dessa har 26 nått tidsgränsen för den första uppföljningen – d v s 10 till 14 månader efter utskrivning från Älvan har passerat. En av ungdomarna har varit svår att nå, varför han inte inkluderats som vare sig bortfall eller i den uppföljda gruppen. Kvar blir 25 pojkar som följts upp.

Att studien är prospektiv innebär att ungdomarna informeras i förväg och att de deltar aktivt. Samtliga ungdomar informeras muntligt och skriftligt om uppföljningen och dess syfte och det poängteras att deltagandet är frivilligt.

Bortfall

Av de 25 ungdomarna utgör fem bortfall, såtillvida att de antingen inte gått att spåra eller nå per telefon (två pojkar), eller tackat nej till att träffa oss (tre pojkar). Några av de senare har muntligt sagt att de kan tänka sig att svara på formulär skriftligen, men har sedan inte inkommit med svar efter det att frågeformulär skickats till dem.

En har inte gått att nå eftersom han har flyttat utomlands till okänd adress. Den andre har varit en längre tid på rymmen från ett särskilt ungdomshem. En av dem som inte velat delta "vill inte ha med oss att göra", en "orkar inte träffa oss", den tredje "har inte tid att träffa oss".

Trots att materialet är litet kan man se skillnader mellan bortfallsgruppen och de

blematik som hos personalen och deras styrka/svagheter eller kompetens att bemöta vissa typer av problematik. De tre som tackat nej till att träffa oss hade mycket allvarlig problematik, psykiatrisk och kriminell. De två ungdomar som bedömts ha en öppen psykotisk problematik återfinns i bortfallet. Man kan konstatera att placeringarna för åtminstone två av de tre varit nödlösningar, som ingen varit nöjd med. Bortfallet skiljer sig sålunda i vissa avseenden från resten av undersökningsgruppen, vilket innebär problem för representativiteten i studien. Detta kommer att behandlas under rubriken Avslutande diskussion.

Data

I uppföljningsgruppen ingår avdelningens psykolog, en sjuksköterska, en förste skötare och avdelningens konsultläkare. Den skilda kompetensen ser vi som viktig för att ge en mångfasetterad bild av ungdomarna, fånga komplexa problem samt göra nyanserade bedömningar, eftersom mycket grundar sig på bedömningar i vårt material. Vid uppföljningsbesöken deltar som regel psykologen, förste skötaren och sjuksköterskan.

I projektet används kvantitativa och kvalitativa metoder. Vi har strävat efter att ha såväl objektiva instrument som egna bedömningar i materialet. Kombinationen framstår som nödvändig för att fånga även komplexa delar av ungdomarnas utveckling. För att söka reducera graden av subjektivitet i bedömningarna görs de gemensamt. Följande metoder och material utgör underlag:

För bakgrundsbeskrivning

- socialtjänstens ansökan om placering inom SiS och/eller övrigt underlag för placering på Älvan
- utredningsmaterialet från Älvan, psykologutredning, avdelningens sammanfattning och medicinsk-psykiatrisk bedömning, samt journalanteckningar från utredningstiden på Älvan
- PCL-skattning. PCL-R (Psychopathy CheckList Revised) är ett instrument som är konstruerat för att via skattning av olika variabler ge en indikation på graden av psykopati hos en person (Hare, 1991). I den aktuella studien har en modifierad version för ungdomar använts (Forth et al, 1990). PCL-skattningen görs av läkaren.
- gemensam bedömning av ett antal sociala och psykiatriska variabler: Missbruk, Kriminalitet, Självdestruktivitet, Övrig allvarlig beteendestörning, Öppet psykotiskt fungerande, Tvång samt Schizoida tendenser. En gemensam bedömning görs om dessa problem/symtom föreligger samt i vilken utsträckning de eventuellt

- utvärdera Älvan (särskilt konstruerad för ändamålet). Intervjun görs gemensamt av sjuksköterska och förste skötare i gruppen (se bilaga 1)
- semistrukturerad intervju med öppna och fasta svarsalternativ om ungdomarnas situation vid uppföljningstillfället (särskilt konstruerad för ändamålet). Intervjun görs gemensamt av sjuksköterska och förste skötare i gruppen (se bilaga 2)
 - intervjuguide med öppna frågor för en kvalitativ utvärdering av psykologutredningen på Älvan, och psykisk hälsa vid uppföljningstillfället (särskilt konstruerad för ändamålet). Intervjun görs av psykologen (se bilaga 3)
 - gemensam bedömning av huruvida de sociala och psykiatriska problem/symtom som bedömts föreligga vid inskrivning och utskrivning från Älvan har upphört, minskat, ökat eller uppstått.

Genomförande

Första steget i studien var att gemensamt konstruera relevanta intervjufrågor samt fastställa vilka övriga metoder som skulle användas. Intervjuguiderna har under uppföljningens gång modifierats när brister blivit uppenbara. Det finns därför frågor som inte ställts till alla.

Allt material från utredningen på Älvan har samlats in som bakgrundsinformation och underlag för fortsatta bedömningar. Livslinje och nätverkskarta samt socialtjänstens sociala utredning vid ansökan om LVU ingår.

När ungdomarna skrivs in görs i uppföljningsgruppen en gemensam skattning/bedömning av specifika variabler på det formulär som konstruerats.

Någon i gruppen kontaktar ungdomen ca ett år efter utskrivning för att höra om han vill delta och bestämma en tid för besöket. Ibland har längre tid än ett år gått innan vi lyckats spåra ungdomarna. Att nå ungdomarna utgör en mycket stor del av uppföljningsarbetet. I vissa fall skickas återigen skriftlig information till ungdomen, samt information till föräldrar eller vårdansvarig för att de skall veta vad besöket innebär. Besöken sker där ungdomen själv bor, vistas eller föredrar att träffa oss och på hans villkor. Eftersom Älvan har ungdomar från hela landet innebär det ofta långa resor. Uppföljningen sker fortlöpande i takt med att cirka ett år har gått sedan ungdomarna skrevs ut. När det är möjligt försöker vi samordna flera resor åt samma håll i landet. Det kan ibland innebära viss tidsförskjutning i uppföljningen men tidsvinst i arbetet.

Vid besöken, som oftast tar mellan tre och fem timmar, pratar vi först allmänt en stund med ungdomen och delar sen upp oss i två omgångar: sjuksköterskan och förste skötaren ställer frågorna för utvärdering av avdelningen och om den unges situation idag. Den ena ställer frågor och antecknar de fasta svarsalternativen medan den

som underlättar de bedömningar som görs. Tanken var också att i samband med första besöket intervjua socialsekreteraren, något tiden tyvärr inte medgivit ännu. På hemvägen görs en förnyad, gemensam skattning av specifika variabler.

Metodvalets implikationer

I samband med att vi kontaktar och träffar ungdomarna ett år efter utskrivning förändras våra roller från att ha varit utredare till att ha forskarens roll. Det innebär att vi inte längre vidarebefordrar enskilda uppgifter i form av skriftliga utlåtanden till en uppdragsgivare. Detta rollbyte påverkar sannolikt såväl datainsamlingen, som till stor del bygger på självrapportering, som resultatet. En möjlig konsekvens är att ungdomarna har svårt att förhålla sig till vår nya roll och uppfattar oss fortfarande som myndighetsutövare och därför är försiktiga med de uppgifter de lämnar till oss. Det kan också vara svårt för dem att rikta negativa synpunkter om Älvan direkt till oss som arbetar där. Vi har därför varit noga med att betona skillnaden i våra olika roller. Vår uppfattning är att det stått klart för flertalet ungdomar vad skillnaden inneburit. Vi har också poängterat att det är viktigt att även negativa synpunkter eller negativa fakta kring dem framkommer, dels för att vi skall kunna förbättra verksamheten och dels kunna försöka se faktorer i vårdkedjan som påverkat utfallet.

Vår uppfattning är att de ungdomar som valt att träffa oss har svarat öppet och ärligt. Vi har upplevt vår redan upparbetade kontakt med ungdomarna som en fördel för att få så sanningsenliga uppgifter som möjligt om även negativa aspekter i deras utveckling. Detta medför vissa problem vid jämförelser med till exempel studier som bygger på registerutdrag. Om man utgår från att ungdomar begår fler brott än vad som anmäls eller upptäcks kan siffrorna i vår studie ge en mer negativ bild av verkligheten. Det omvända är också tänkbart, d v s att ungdomarna är mer obenägna att rapportera brott vid en intervju och att inte ens brott de anmälts eller dömts för framkommer. En annan faktor som sannolikt inverkar på resultaten är den positiva effekt som uppföljningen i sig utgör för många av ungdomarna. Att som ungdomarna uttrycker det "bli ihågkommen" och besökt av människor som de känner igen sedan tidigare upplevs av många som mycket positivt och har sannolikt en "hållande" effekt för några. Några ungdomar har sett fram emot vårt besök och till och med ringt i förväg och undrat när vi kommer. Det är givetvis positivt för ungdomarna, men innebär samtidigt problem vid jämförelser med andra studier som använt andra metoder.

Första uppföljningstillfället

Målsättningen har varit att följa upp ungdomarna efter ungefär ett år, 10–14 månader efter utskrivning. Av de 20 som vi har träffat har 13 följts upp inom tidsramen, sex ungdomar mellan 15 och 17 månader efter utskrivning. En av de som inte följts upp

Svårigheter och glädjeämnen under uppföljningsarbetet

Ett av syftena med rapporten är att ge inblick i hur uppföljningsarbetet planerats och genomförts. Det faller sig naturligt att delge läsaren några av de svårigheter och glädjeämnen vi mött.

Vi har kunnat konstatera att en förhållandevis stor del av tiden gått åt att söka rätt på ungdomarna och avtala att träffa dem. Det har ibland krävt bortåt ett 50-tal telefonsamtal. Ofta är det svårt att finna socialsekreterarna, vår främsta informationskälla om ungdomarnas vistelseort. Många av ungdomarna har bytt socialsekreterare eller flyttat från kommunen. Att få tag i ungdomen har också krävt många samtal. Ibland har vi fått förklara vårt ärende och syfte i flera led innan vi kunnat nå ungdomarna personligen. Det är givetvis rimligt att skydda ungdomarna mot att kontaktas i allehanda syften av utomstående och har inneburit ytterligare tidsåtgång för oss.

Vi har fått vara mycket flexibla när det gäller arbetstider och arbetsinsatser. Många gånger har vi rest 16–20 timmar under ett dygn. Det har krävts mycket telefonkontakt utanför ordinarie arbetstid för att kunna planera tider då alla kan åka på de långa uppföljningsresorna. Vi har kommit att besöka de mest skiftande miljöer och ungdomar vid varierande psykisk hälsa. Vår målsättning har varit att träffa ungdomarna om de själva velat det oavsett deras tillstånd eller var de har befunnit sig. Det kan till exempel innebära en dag på en psykiatrisk akutmottagning med en ungdom som just återhämtar sig från en överdos, vilket är känslomässigt tungt. Ibland har vi känt stor sorg över och engagemang för de ungdomar vars utveckling varit negativ. Ilska har sköljt över oss när vi ansett att ungdomarna nekats ganska små insatser, eller insatser inte kommit till stånd, som kunde ha förhindrat en negativ utveckling.

Till de största glädjeämnena hör att återse ungdomarna och att vi så ofta mottagits med värme och generositet av dem. Det ger en känsla av mening och sammanhang att vi inte är personer som bara kommer och går i deras liv efter utredningstiden. Samtliga ungdomar vi träffat har varit positiva till vår uppföljning. Många knyter an till oss i gruppen och tycks känna trygghet i att vi verkligen besöker dem såsom vi uppgivit när de skrevs ut från Älvan. De visar oss stort förtroende och några söker upp oss per telefon på Älvan för råd eller stöd efter våra besök. Det känns viktigt att tillmötesgå dem även om det inte finns något formaliserat utrymme för det.

Vi har kunnat glädjas åt många ungdomars positiva utveckling och en försiktig början till stabilitet i tillvaron. Många har lyckats vända en problematisk utgångspunkt i många avseenden bara under ett år. Ofta nämner de dock att de känner att det egentligen är en bräcklig stabilitet och att de fortfarande är i behov av mycket stöd utifrån – något som ibland tillgodoses bristfälligt.

5 Resultat

5.1 Ungdomarna vid placering på Älvan

När det gäller bakgrundsvariabler har vi inte insamlat material kring eller behandlat faktorer som berör familjeförhållanden och föräldrarnas/familjens problematik. Detta beror inte på att vi inte anser dessa vara viktiga. Vi anser, liksom många studier visat (t ex Sarnecki, 1994), att de är mycket viktiga. Däremot tror vi inte att det finns ungdomar som på grund av sin bakgrund inte går att hjälpa. Vi har fokuserat på faktorer inom vård- och behandlingskedjan som sannolikt också utgör en bakgrund till varför de är där de är idag.

Ålder

Älvan tar emot ungdomar i åldrarna 14 till 20 år. De 25 pojkarnas ålder vid inskrivningen på Älvan har varierat från 14,9 till 20,1 års ålder. Medelåldern var 17,7 år. Den vanligaste åldern vid placering var 16 år (7 pojkar), 5 pojkar var 18 och lika många 19 år gamla vid placeringen. En av de 25 var bara 14 år och en hade fyllt 20 år när han placerades på Älvan.

Invandrarbakgrund

Med invandrarbakgrund avses att ungdomarna själva är födda utomlands och/eller har minst en förälder som invandrat från ett annat land – en förhållandevis vid tillämpning av begreppet. Således räknas även adopterade barn in i denna kategori, men redovisas även separat. Nästan hälften (12 pojkar) av ungdomarna hade någon form av invandrarbakgrund, bland dem fanns tre utlandsadopterade.

Missbruk och kriminalitet

Uppgifterna om kriminalitet och missbruk grundar sig på en gemensam bedömning gjord av oss utifrån socialtjänstens uppgifter vid ansökan om plats inom SiS, självrapportering från ungdomarna samt övrig information, t ex från anhöriga. En indelning har gjorts för de två variablerna i ”inget”, ”liten utsträckning”, respektive ”stor utsträckning”. Kriminalitet i stor utsträckning har avsett upprepad brottslighet med straffvärde högre än böter och liten utsträckning avser att det är ett fåtal brott av mindre allvarlig karaktär, såsom olovlig körning, snatteri etc. När det gäller missbruk har enstaka tillfällen inte räknats som missbruk. Mindre omfattning av missbruk har avsett användande av droger som inte sker dagligen och enbart inverkar i viss

Tabell 1. Missbruk och kriminalitet vid inskrivning till Älvan

	I stor utsträckning	I liten utsträckning	Inget
Missbruk	7	2	11
Kriminalitet	14	6	0

ser av. Med stor utsträckning har avsetts droganvändande som i stort sett sätter sin prägel på det dagliga livet och är av stor omfattning – såsom dagligt användande eller användande av så kallade tyngre droger, t ex heroin. Någon strukturerad självskattning av missbruk och kriminalitet gjordes tyvärr inte vid inskrivning till Älvan, vilket försvårat senare jämförelser.

Av de 20 ungdomar, som nåddes för fördjupning, bedömdes nio ha haft missbruksproblem tiden före inskrivning och/eller i samband med inskrivning. Ungefär hälften av ungdomarna (9 av 20) hade någon form av missbruk. Arten av missbruk varierade, men vanligast tycks blandmissbruk av olika slag vara. Endast ett fåtal missbrukade enbart alkohol.

Psykiatrisk problematik

Psykisk sjukdom är i sig inte helt enkelt att avgränsa. Vi har valt att uppge vilka av ungdomarna som, enligt socialtjänstens uppgifter vid ansökan om plats på särskilt ungdomshem, haft kontakt med PBU (d v s öppenvårdskontakt) respektive varit inlagda för vård/behandling (slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatri). Det är naturligtvis inte ett mått på psykisk sjukdom, men däremot en indikation på psykisk eller social problematik. Man kan också anta att detta förekommer i ganska hög utsträckning på Älvan, eftersom avdelningen just har en psykiatrisk inriktning där bland annat misstankar om psykiatriska störningar utreds.

Fjorton av de 20 pojkarna hade tidigare haft PBU-kontakt. För en pojke var uppgiften oklar. En klar majoritet av ungdomarna hade enligt uppgift varit i kontakt med PBU någon gång under uppväxten. I de oklara fallen finns inga uppgifter från socialtjänsten.

Mer allvarligt som indikation på psykiska problem får väl inläggning på psykiatrisk klinik betraktas. Av de 20 pojkarna hade 5 varit inlagda på en psykiatrisk avdelning för utredning och 2 för utredning och behandling. De resterande 13 pojkarna hade ingen sådan erfarenhet.

Anledning till omhändertagande och till inskrivning inom SiS

Om de 20 ungdomarna som nåddes för fördjupning, så hade 14 av dem också tidigare varit i kontakt med SiS och 11 av dem hade varit i kontakt med SiS vid ett tidigare tillfälle.

ligger till grund för omhändertagande med anledning av socialt nedbrytande beteende om ingen annan paragraf är tillämplig, föreligger hos samtliga – möjligen med viss tveksamhet hos en av ungdomarna där ett plötsligt men allvarligt brott utgjorde skäl för omhändertagande. Den vanligaste kombinationen av problem är beteendestörning och kriminalitet, vilket förekom hos sjutton av ungdomarna. Hos sju av ungdomarna förekom samtliga tre problemområden – det vill säga beteendestörning, kriminalitet och missbruk. Hos en ungdom låg beteendestörning och missbruk till grund för omhändertagande och placering inom SiS.

Det ursprungliga uppdraget från socialtjänsten var i 7 fall akutomhändertagande för utredning, i 6 fall akutomhändertagande, för 6 pojkar var uppdraget från början utredning, i 5 fall behandling och i ytterligare ett fall utredning och behandling. I efterhand kan man konstatera att samtliga dessa önskemål så småningom utmynnat i en önskan om utredning, eftersom ungdomarna placerats och utretts på Älvan.

Sammanfattning av psykiska och sociala belastningsfaktorer

Man kan konstatera att de ungdomar som utretts på Älvan och som presenteras i denna rapport är tungt belastade när det gäller psykosocial problematik. Samtliga ungdomar hade någon form av kriminalitet och omkring hälften missbrukade i någon utsträckning innan de kom till Älvan. När det gäller kriminalitet ligger siffran nära resultaten i både Dalté och Levanders studie av Lövstaungdomar och Sarneckis av ungdomar på flera olika §12-institutioner. Däremot beskrivs ungdomarna på Villa Ljungbacken främst ha skolproblem och konflikter i hemmet och endast ibland även kriminalitet. Ett antagande är att ungdomarna på Älvan på grund av sin ålder och den mycket slutna miljö Älvan erbjuder har en något grövre eller särartad brottslighet än ungdomar på många andra särskilda ungdomshem. Exempelvis är brott som mordbrand och sexuella övergrepp/våldtäkt inte ovanliga i gruppen ovan. Sannolikt har Älvans ungdomar även en högre grad av psykiatrisk problematik utöver problem med kriminalitet och missbruk än vid övriga särskilda ungdomshem. Detta är rimligt utifrån Älvans uppdrag att utreda ungdomar med misstänkt eller uppenbar psykiatrisk problematik. Således är ungdomarna i de olika undersökningarna inte helt jämförbara.

Även om familjeförhållanden inte undersökts här, är det uppenbart att de allra flesta av ungdomarna i denna studie kommer från kaotiska, splittrade eller på annat sätt problematiska familjeförhållanden liksom ungdomarna i de övriga undersökningarna.

Varifrån kom ungdomarna?

Samtliga 25 ungdomar var eller blev omhändertagna enligt LVU (SFS 1990:52) när de kom till Älvan. Tiugo av pojkarna kom från ett annat särskilt ungdomshem, två

Antal tidigare heldygnsplaceringar

De flesta av ungdomarna har redan före sin placering på Älvan varit på något särskilt ungdomshem. Det vanligaste var en tidigare placering på någon SiS-institution och gällde 11 av de 25 pojkarna. Sex pojkar hade 2 tidigare SiS-placeringar, 4 hade 3 placeringar och en pojke hade placerats 10 gånger på någon SiS-institution innan den aktuella placeringen på Älvan. Om ungdomen placerats på en institution flera gånger eller förflyttats mellan avdelningar räknas det som en ny placering. Varje förflyttning innebär ju separation och anpassning till en ny situation i någon mån även om placeringen sker till ett ställe där man tidigare varit.

Sammanlagt antal heldygnsplaceringar under uppväxten

Det sammanlagda antalet placeringar innan placeringen på Älvan redovisas här. Det innebär såväl placeringar inom SiS som övriga kända heldygnsplaceringar, såsom i familjehem eller på behandlingshem. Siffrorna är hämtade från socialtjänstens uppgifter vid ansökan om plats på särskilt ungdomshem. Sannolikt saknas ibland kännedom om en del placeringar, varför siffrorna får betraktas som ungefärliga, och då snarast för låga i förhållande till verkliga omständigheter. Uppgifter saknas kring tre av ungdomarna. Genomsnittet när det gäller totalt antal placeringar för de 22 ungdomar där uppgift fanns var fyra placeringar (sannolikt högre). En hade tolv placeringar under sitt liv medan en pojke placerades för första gången.

Ålder vid första placering utom hemmet

Även här är det socialtjänstens uppgifter som legat till grund för redovisade siffror. Uppgifter fanns att tillgå för 22 av ungdomarna. Majoriteten av ungdomarna har placerats utom hemmet först i senare delen av tonåren, 12 av ungdomarna var mellan 15 och 20 år gamla vid första placeringen utom hemmet. Två av pojkarna har dock placerats redan i förskoleåldern, när de var mellan 1 och 5 år gamla. Ingen hade placerats i 6–10-årsåldern.

5.2 Tiden på Älvan

Såväl faktiska uppgifter som ungdomarnas egen syn på vistelsen på Älvan beskrivs. I de frågor där ungdomarnas egen uppfattning ett år efter utskrivning utgör resultatet inleds området med ett belysande citat.

Inskrivningstid

Den genomsnittliga inskrivningstiden är 4,5 månader. Ungdomarna fördelar sig relativt jämnt mellan 2 och 8 månader ifråga om sin vistelsetid på Älvan.

der. Den genomsnittliga vistelsetiden på 4,5 månader tyder på att utredning och behandlingsplanering oftast kan inrymmas inom den utsagda tiden på mellan 2 och 6 månader.

Avvikningar

Av de 25 ungdomarna avvek tre under inskrivningstiden på Älvan. En av dem avvek vid två tillfällen. En annan av de tre "rymmarna" kom tillbaka frivilligt. Man kan över lag konstatera att avvikningar är relativt sällsynta på Älvan.

Hur ungdomarna beskrev efteråt att de hade mått på Älvan

"Det pendlade upp och ner – mest nerdeppad. Mest nerdeppad och sånt."

Vid första uppföljningstillfället tillfrågades ungdomarna hur de själva ansåg att de huvudsakligen hade mått under tiden på Älvan. Svaren gavs i en femgradig skala från "Mycket dåligt" till "Mycket bra" och de ombads även kommentera sin skattning och ange om det varierat och vad de trodde att det berodde på.

Drygt hälften tycker att de mådde sådär eller medelmåttigt, men ganska många att de mådde ganska dåligt och några till och med mycket dåligt under sin tid på Älvan. Medelvärdet hamnar under mitten – d v s under medelmåttigt. Att många mådde dåligt är inte så konstigt, med tanke på vad perioden innebar i form av inlåsning och att under utredningen lyfta upp problematiken. För många innebär också den långa utredningstiden att de kommer i kontakt med djupare känslor, ofta depressiva, och i den miljön och med de rutinerna inte kan "fly undan" med droger, aktivitet eller annat. 14 ungdomar har valt att kommentera sitt omdöme. Flertalet beskriver att måendet har varierat under vistelsen. För en del var det jobbigare i början, för andra tvärtom. Flera nämner problem med sömnen och att det var jobbigt med ovissheten på slutet. En del talar om att de också trivdes på avdelningen eller att de mådde ganska bra efter omständigheterna, såsom denna ungdom:

"Efter ett tag var det rätt okej. Jag var hemma (föräldrahemmet) rätt mycket. Det var liksom bra planering, man var delaktig. Jag tyckte det var bra på det sättet."

Egen uppfattning av utveckling i positivt avseende under tiden på Älvan

"Jag blev lugnare, mindre aggressiv och tänkte efter en del på mig själv."

Uppföljningsbesöket genomfördes vid utredningsavdelningen, där ungdomarna hade varit under utredning. De tillfrågades om de hade några frågor eller om de hade några kommentarer till utredningen.

tyckte att de utvecklats positivt på Älvan, resten tyckte inte det och en var tveksam. Majoriteten har kommenterat sitt omdöme. De som var positiva nämner ofta egen inre utveckling, såsom ökad insikt eller att tiden på Älvan innebar ett stopp eller avbrott i en negativ utveckling. Följande citat får belysa:

"Ja, det gjorde jag faktiskt. Jag blev starkare därinne och började tro på mig själv lite. Den perioden var den då jag hade mina värsta kompisar. Nu är alla borta. Vad hade hänt med mig? Jag var den som alltid skulle visa att jag tog mest (narkotika). Jag skulle ha varit död. Alla mina kompisar är döda, utvisade eller sitter inne. Man blir inte inlåst hos er. Det är bra där. Jag rymde från alla ställen. Det var inte bra på dem. Alla hotade med Älvan, så kom jag dit och rymde inte. Jag hade kanske dragit i början om det inte varit låst. Det första jag tänkte var att sticka. Sen när jag hade varit där en vecka tänkte jag att det ändå var bra där."

"Jag blev mognare. Kunde hantera problem lite bättre."

De som inte tyckte att de utvecklats positivt hade olika kommentarer till det. En tycker att han istället blev mer hatisk mot personalen, en annan att det var "tjafs var och varannan dag".

Sammanfattning av tiden på Älvan

Tiden på Älvan – i genomsnitt cirka 4,5 månader för ungdomarna – tycks ha inneburit utveckling och viss mån av förändring för flera av ungdomarna. Ungefär hälften av dem vi träffat tyckte själva att de utvecklats positivt under sin vistelse på Älvan.

Liksom det påpekas i uppföljningen av ungdomarna på utredningshemmet Villa Ljungbacken (Sandell et al, 1998) startar en utredning nästan alltid en process hos ungdomarna. Man kan därför inte säga att man inte arbetar med behandling på en utredningsavdelning, anser vi. I alla aktiviteter och relationer som är strukturerade och genomtänkta finns behandlande inslag. Det är knappast möjligt att "frysa" utvecklingen i många månader för en individ i en så dynamisk ålder som tonåren och "bara" göra en utredning. Vi är övertygade om att tiden på Älvan, med det intensiva arbetet inriktat på framtiden och svårigheter i nuet, blir en viktig tid i ungdomarnas liv på ett eller annat sätt. Detta ger också många ungdomar uttryck för i sina kommentarer kring Älvan.

I stort förefaller ungdomarna i studien vara mer nöjda med sin vistelse på Älvan än exempelvis många av ungdomarna i Råbystudien var med vistelsen på Råby, som

Ett annat mått på ungdomarnas relativa trivsel och engagemang i framtiden på Älvan torde antalet avvikningar vara. Endast 3 av de 25 ungdomarna på Älvan avvek och bara en av dem mer än en gång. Detta är en betydligt lägre siffra än i Råbystudien.

5.3 Några resultat från utredningen på Älvan

Här presenteras några resultat på gruppnivå från psykologutredningen samt från den medicinsk-psykiatriska bedömningen. Valet att just lyfta fram dessa delar av utredningen är gjort dels av utrymmesskäl och dels utifrån att socialtjänstens frågeställningar för utredningarna ofta fokuserar på psykisk respektive psykiatrisk problematik hos ungdomarna.

Resultat av psykologutredningen

Utredande psykolog

23 av de 25 ungdomarna har utretts av samma psykolog – numera avdelningens egen psykolog. När de första utreddes hyrdes psykologer in på konsultbasis från rättspsykiatriska avdelningen. Avdelningens nuvarande psykolog var då en av dem, och den som gjorde flertalet utredningar på konsultbasis. Övriga två ungdomar har utretts av två andra psykologer från rättspsykiatriska avdelningen.

Antalet utredningstillfällen

Antal utredningstillfällen för varje utredning har för den nuvarande avdelningspsykologen varierat mellan cirka 5 och 35 tillfällen. Flertalet ligger dock kring 10 utredningstillfällen och bara några har haft färre än sju utredningstillfällen. För dem som utretts av övriga psykologer har antalet tillfällen varit något lägre.

Bedömning av kontakten under psykologutredningen

Det är naturligtvis svårt att avgöra vad som utgör en god kontakt. I det här fallet avser en god kontakt när det uppstått en arbetsallians, d v s att man huvudsakligen kan samarbeta utifrån givna betingelser och göra överenskommelser, att det finns någon grad av öppenhet och/eller tillit till psykologen i hans eller hennes yrkesroll samt förtroende för psykologens avsikt att bidra med något som kan gagna ungdomen själv. I en god kontakt ges även utrymme att bli oense och sedan enas och kunna arbeta vidare. Med en mindre god kontakt avses när kontakten vid en klinisk bedömning upplevts som ytlig eller om ungdomen enbart uppfattats som tillagsinställd, eller om misstro, vaksamhet eller fientlighet från ungdomens sida dominerat kontakten. Av de 25 psykologutredningarna bedöms 16 stycken ha gjorts under god kontakt. I åtta av

avdelningen att dessa ungdomar inte heller fått en god kontakt med någon på avdelningen. Bedömningen vilar på deras egna iakttagelser samt på vad som framkommit vid behandlingskonferenser och falldragningar. Bristen på kontakt tycks därmed vara generell i utredningssituationen för dessa ungdomar.

Begåvningsnivå

De 25 ungdomarna skilde sig begåvningsmässigt. Begåvningen är (testad och bedömd med hjälp av WISC-III(s) (Hemmingsson K et al, 1994) och i vissa fall även Ravens matriser. Det är ibland svårt att avgöra inom vilken zon resultaten ligger när de fördelar sig över flera och den slutliga poängen befinner sig nära gränsen mellan olika zoner. Erhållen poäng vid begåvnings-testning kan inte betraktas som absolut men med viss sannolikhet nära sanningen. För att ge större säkerhet har två zoner angivits.

Elva av de 25 ungdomarna ligger kring normalzonens nedre kant eller under normalzonen och fjorton över normalzonen. Relativt få ligger dock lågt för att utgöra en så stigmatiserad population. Allmänt kan sägas att i den här gruppen ingår ett fåtal ungdomar med väsentligt lägre begåvning än genomsnittet och några med mycket god begåvning.

I testningen görs också en bedömning av eventuella tecken på kognitiva funktionsnedsättningar. Av de 23 ungdomar som testats visade 15 inga specifika tecken som talade för permanent funktionsnedsättning av någon kognitiv förmåga. Hos fyra ungdomar ingav testprofilen misstankar om specifik funktionsnedsättning som kan vara av neurologiskt ursprung och hos ytterligare fyra ungdomar kunde sådan funktionsnedsättning inte uteslutas. I stort sett överensstämmer de förstnämnda fyra med de ungdomar som bedömts ha neuropsykiatriska störningar med i problembilden i den medicinsk-psykiatriska bedömningen.

Bedömning av strukturell nivå i personligheten

En psykologisk diagnos utgör vanligen en längre beskrivning av konflikt- eller bristområden, specifik problematik samt nivå på personlighetsorganisationen och eventuella karaktärsdrag eller personlighetsstörningar. Bland de 25 ungdomarna var problematiken mycket varierande. Av utrymmesskal har endast bedömningen av grundläggande personlighetsstruktur/organisation (Kernberg, 1988) samt framträdande karaktärsutformningar hos ungdomarna tagits med här. Struktur avser grundläggande mönster i personlighetsutformningen som styr tanke, känsla och handling och som endast förändras på lång sikt. Man bör också ha i minnet att ungdomars personlighet fortfarande är under utformning och att strukturerna har något större rörlighet

derlinestruktur är sannolik. Med i bilden finns ofta även perversa drag i driftslivet eller karaktärsutformningen. Med perversion/perversa drag avses förvrängningar i driftslivet, såsom exempelvis att aggressivitet blir lustförknippat i sig eller att känslor av lust enbart är förknippade med destruktion eller aggressivitet.

Åtta av ungdomarna bedömdes ha borderline personlighetsstruktur medan 4 pojkar bedömdes ha personlighetsstruktur borderline med perversa drag, 4 borderline med psykotiska drag, 4 borderline med antisociala drag. 2 pojkar bedömdes tillhöra kategorin borderline med psykotiska och perversa drag, en bedömdes psykotisk, en psykotisk med antisociala drag och ytterligare en svårbedömd med antisociala drag.

Problematiken är som synes ofta komplex och mångfasetterad. Sannolikt kommer ungdomarna med en mångfasetterad bild att på lång sikt utvecklas i en specifik riktning. Vilken riktning det blir är sannolikt avhängig den behandling de får över tid.

Resultat från den medicinsk-psykiatriska bedömningen

I den medicinsk-psykiatriska bedömningen görs en rad olika somatiska undersökningar. Läkaren sätter psykiatrisk diagnos med utgångspunkt i en klinisk bedömning enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association, 1994). Nästan samtliga fyller kriterierna för flera diagnoser. Även här blir deras multipla och komplexa problembild tydlig.

Psykiatriska diagnoser

Ungdomarnas komplexa problematik gör det svårt att dela in dem i avgränsade grupper. Följande siffror kan dock ge en uppfattning av den diagnostiska bilden i gruppen: 16 av de 25 ungdomarna bedömdes uppfylla kriterierna för någon form av personlighetsstörning (företrädesvis antisocial- och/eller borderline personlighetsstörning), två bedömdes fylla kriterierna för syndrom av psykotisk valör, fem bedömdes uppfylla kriterierna för någon form av neuropsykiatrisk störning och för ytterligare två sattes en neuropsykiatrisk diagnos med frågetecken kring diagnosen. De nämnda diagnoserna är i några fall överlappande. Endast en ungdom uppfyllde enbart kriterierna för en diagnos och det var PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). Några bedömdes även lida av depression.

Hjärnundersökningar samt övriga biologiska undersökningar

Av de 25 ungdomarna gjorde 13 inte någon specifik hjärnröntgen eller dylikt. För några av dem hade sådan undersökning varit önskvärd, men ungdomen ville av olika anledningar inte medverka. Orsaken var rädsla för själva undersökningen eller vad resultatet skulle utvisa. Av de tolv ungdomar som gjort en eller flera undersök-

hade diagnoserna "antisocial/borderline personlighetsstörning", "känslomässig störning med borderline personlighetsstörning samt dystymi", "damp/autismspektrumstörning" och slutligen "personlighetsstörning UNS med antisociala och depressiva drag". Det skall dock betonas att alla hjärnavvikelser sannolikt inte går att fånga med dagens metoder, men också att alla avvikelser inte alltid har beteendemässiga implikationer.

Grad av psykopati med hjälp av PCL-R (Psychopathy Checklist Revised)

Vid utredningen på Älvan gjordes en skattning av ungdomarnas grad av psykopati av läkaren. PCL-R är ett skattningsinstrument där bedömningar av en rad variabler som är förknippade med psykopati hos individen ger underlag för en sammanlagd poäng, som kan variera från 0 till 40. Gränsvärdet, den så kallade cut-off-poängen, är generellt satt till 30 poäng. Om individen erhåller en poäng över 30 bedöms psykopati föreligga. Liksom andra egenskaper bör psykopati hos individen ses som en dimension som kan föreligga i högre eller lägre utsträckning hos de flesta. Ett gränsvärde underlättar dock jämförelse och generaliseringar på gruppnivå.

Hos de 25 ungdomarna i studien fördelade sig poängerna mellan 14,1 och 36,5. Drygt en tredjedel, det vill säga nio av ungdomarna hade över 30 poäng, vilket indikerar psykopati. Många låg strax under gränsen för psykopati. Sammanlagt 14 av ungdomarna hade en poäng över 27 (ett värde som ibland används i forskningssammanhang i Sverige). Graden av psykopati enligt denna metod är av allt att döma hög hos denna grupp ungdomar.

Behandlingsrekommendationer

I varje utredning görs en bedömning av ungdomarnas behandlingsbehov. Ofta rekommenderas allmänna eller specifika vårdformer eller kombinationer av åtgärder. Det stora arbetet för att finslipa planeringen görs dock i samråd med socialtjänsten vid slutlig genomgång av utredningen. Då framkommer ofta ytterligare fakta som ibland kan påverka eller ändra delar av behandlingsrekommendationerna. Eftersom just behandlingsplaneringen sker i så intimt samarbete med socialtjänsten och ofta tar flera turer innan en slutgiltig linje är klar, redovisas inte de behandlingsrekommendationer som getts i utlåtandena. Det bör också påpekas att det i vissa fall är omöjligt att finna den behandlingslösning som rekommenderas. Utifrån att man samarbetar för att finna en planering och placering råder sällan oenighet mellan Älvens personal och socialtjänsten om fortsatta åtgärder. Detta har dock hänt i några fall, vilket alltid fått negativa konsekvenser för ungdomarna.

Rent allmänt kan sägas att man i behandlingsplaneringen strävar efter individuel-

Placeringar efter Älvan

Efter utskrivning från Älvan placerades de 25 ungdomarna enligt följande:

Tabell 2. Placering från Älvan

Placering	Antal pojkar
Särskilt ungdomshem (ej Älvan)	8
Familjehem	5
Övriga behandlingshem	4
HBV-hem	3
Föräldrahemmet	2
Psykiatri enligt LPT	2
Egen lägenhet	1

Med övriga behandlingshem avses behandlingshem utan HVB-status, vilket innebär att de inte prövats av Länsstyrelsen. Placeringarna på särskilt ungdomshem var företrädesvis på mindre, specialiserade enheter eller i några fall av mer akut och tillfällig karaktär på akut- och utredningsavdelningar. Behandlingshemmen har i flera fall haft psykiatrisk kompetens och inriktning.

5.4 Ett år efter utskrivning från Älvan

Uppgifterna avser ungdomarnas självrapporterade situation vid uppföljningen cirka ett år efter utskrivning från Älvan.

Aktuella samhällsinsatser och lagrum

Rubriken avser var ungdomarna befinner sig och på vilken lagmässig grund, när vi träffar dem ett år efter utskrivning från Älvan. Här har vi tillgång till data rörande alla 25 ungdomar som omfattats av studien. Endast två av de 25 hade inga insatser alls från socialtjänsten eller samhället överhuvudtaget.

Arton ungdomar hade fortfarande insatser från socialtjänsten. En av de två ungdomar som hade insatser från frivården hade även insatser från socialtjänsten i form av stödperson vilket inte markerats ovan. Den enskilda vanligaste placeringen i ung-

Tabell 3. Aktuella samhällsinsatser ett år efter utskrivning

Insats/Lagrum	Antal pojkar
LVU (Lagen om vård av unga)	12
SoL §6 (insatser enligt §6 i socialtjänstlagen)	6
Övriga insatser	2

domsgruppen var ett särskilt ungdomshem (8 pojkar), därefter föräldrahem (5), familjehem (3), övriga behandlingshem (2), rättspsykiatrisk avdelning (2). Övriga ställen där ungdomarna vistades var HVB-hem, fängelse, eget boende, hos en kompis och på folkhögskola (inackorderad), en pojke på respektive alternativ.

Av de 25 ungdomarna hade 10 samma placering som de skrivits ut till från Älvan – en låg siffra i förhållande till behov av och rekommendationer om långa behandlingstider och vikten av kontinuitet. Placeringarna för dessa 10 ungdomar var: sex vistades på särskilt ungdomshem, två i familjehem, en i föräldrahemmet och en i ett övrigt behandlingshem. De återstående 15 pojkarna har haft placeringar enligt följande:

Tabell 4. Antal placeringar efter utskrivning från Älvan

Antal placeringar	Antal pojkar
2 placeringar	8
3 placeringar	2
4 placeringar	1
5 placeringar	1
6 placeringar	2
7 placeringar	1

I några fall har ungdomarna placerats flera gånger på samma ställe. Varje placering har då räknats för sig. Dessa placeringar har gjorts under bara ett år, vilket är mycket oroväckande med tanke på dessa ungdomars behov.

Hur ungdomarna tyckte att de hade det

”Jag är nöjd. Jag bor i eget, har frihet och klarar mig själv.”

I intervjuformuläret kring ungdomarnas situation ställdes inledningsvis frågan: ”Hur tycker du att du har det just nu?” I 11 av de 18 svaren angav ungdomarna ett positivt svar på frågan, såsom i det inledande exemplet. Fem av svaren var av mer negativ karaktär, där ungdomarna inte trivdes med sin situation. Följande exempel får illustrera:

”Jag har skrämmande tankar om att kanske få fängelse istället för vård. Jag tänker inte efter före på konsekvenser ...”

Tre av svaren var både positiva och negativa, eller neutrala till sitt innehåll, såsom

Det är alltså mycket olika hur ungdomarna själva tycker att de har det ett år efter utskrivning från Älvan. I svaren finns ofta en del eftertänksamhet och nyansering. Ibland ges dock den eftertraktade drömmen om "friheten" – d v s att klara sig helt på egen hand – ett orimligt stort värde. Många av dem som sedan får större frihet har svårt att hantera den i praktiken.

Daglig tillvaro

Med daglig tillvaro avses huruvida ungdomarna arbetade eller gick i skola, och i så fall i vilken form. Skillnad har gjorts mellan ordinarie skolgång, det vill säga reguljärt gymnasium eller annan skolform i det ordinarie skolsystemet samt folkhögskola och annan skolgång, där till exempel privat undervisning eller undervisning på institutionen avses.

Uppgifter om sysselsättning vid ettårsuppföljningen är kända för 19 av de 25 ungdomarna. Nästan hälften (9 pojkar) hade någon form av skolgång och drygt hälften av dessa ordinarie skolgång – oftast gymnasiet. Fyra av ungdomarna hade vare sig skolgång eller arbete utan enbart övriga aktiviteter på institutionen där de vistades. Ytterligare fyra var arbetssökande, en hade praktikplats och en var för tillfället relegerad från sin skola.

Ungdomarna ombads att bedöma hur väl skolan eller arbetet fungerade på en femgradig skala. Fyra av de 11 ungdomar som gick i skolan eller hade arbete angav att det fungerade mycket eller ganska bra, fyra att det fungerade medelmåttigt. Restande tre pojkar svarade att det gick ganska eller mycket dåligt.

Det är uppenbart olika hur väl skola och arbete fungerar för ungdomarna. Skattningen att det fungerar "mycket dåligt" härrör från den ungdom som blivit relegerad från skolan. Han kommenterade att han skolkat mycket och nu ångrade det. Omdömena att det fungerar "mycket bra" kommer från ungdomar som går i ordinarie gymnasium. Några få kommenterade sina omdömen. Någon som ansåg att det fungerade uppskattade läraren, några andra tyckte skola eller praktik var tråkig.

Försörjning

Försörjning avser huvudsaklig försörjning. Om man t ex bor på institution och har studiemedel räknas institutionen som huvudsaklig försörjningskälla (egentligen är det socialtjänsten som svarar för försörjningen genom att bekosta plats på institutionen). Hur ungdomarna klarade sin försörjning fördelade sig enligt tabell 5.

Majoriteten får sin huvudsakliga försörjning från socialtjänsten – i många fall via institutionsplacering. Endast ett fåtal ordnar försörjningen utan samhällets försorg.

Tabell 5. Försörjning vid uppföljningstidpunkten

Försörjning	Antal pojkar
Institution	7
Socialbidrag	6
Sjukbidrag	1
Studiemedel	1
Dagpeng/kriminalvården	1
Föräldrar	1
Bekanta/häktad	1
Oklart	1

logkontakt eller gick i psykoterapi, tre pojkar hade kontakt- eller stödperson, två psykiatrisk kontakt, en hade kontaktfamilj och ytterligare en pojke hade en övervakare. Av de tretton ungdomarna med övriga behandlingsinsatser hade fyra mer än en insats. Olika kombinationer av insatser förekom, till exempel medicinering, kontaktperson och psykoterapi.

Kriminalitet och missbruk

En annan fråga som ställdes till ungdomarna vid ettårsuppföljningen var om de hade missbrukat eller begått brott det gångna året (sedan utskrivning från Älvan). Svaren illustreras nedan:

Tabell 6. Kriminalitet och missbruk efter utskrivning från Älvan

	Under det senaste året		Pågående	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Kriminalitet	12	7	2	12
Missbruk	8	11	1	19

En majoritet av ungdomarna uppger således att de inte har någon kriminalitet längre, men många av dem uppger att de har gjort brott tidigare under året. Man kan fråga sig hur beständigt upphörandet med kriminaliteten är, om det är tillfälligt eller kanske till och med osanna uppgifter. Vårt intryck var dock inte över lag att ungdomarna förteg sina problem eller sin brottslighet. Siffrorna kan möjligen spegla en "optimism" som ibland är realistisk, ibland inte. För många är det dock uppenbart att det skett omvälvande förändringar i hela deras situation under det gångna året.

När det gäller missbruket är en av ungdomarna bara tillfrågad om aktuellt miss-

Relationer

Vid ettårsuppföljningen tillfrågades ungdomarna om relationerna till biologiska föräldrar, syskon och kamrater. De ombads dels att skatta relationen i sin helhet på en femgradig skala, dels kommentera sin siffra.

För en pojke saknas svar på grund av att han inte känner till omständigheterna kring de biologiska föräldrarna. Modern är sannolikt avliden. I kommentarerna framkommer många gånger besvikelse över att modern inte "bryr sig" eller att kontakten inskränker sig till enstaka telefonsamtal. Några har brutit kontakten sedan lång tid tillbaka eller uppger att modern inte hör av sig. Några få ger positiva kommentarer men utan ytterligare information, kontakten är "bra". Ytterligare några kommenterar att modern är "tjating". Utifrån vår kännedom och kommentarerna tycks relationen till modern ges ett orealistiskt högt betyg i många fall.

Tabell 7. Relationer till andra

Relationen till	Mycket bra	Ganska bra	Medelmåttig	Ganska dålig	Mycket dålig
Modern	1	5	4	2	4
Fadern	3	3	6	1	2
Syskon	4	1	3	4	5
Kamrater	6	4	4	3	2

Tre ungdomars fäder var döda och en pojke kände inte till sin biologiske far. De övriga gav över lag ganska höga omdömen och medeltalet är något högre än för relationen till mödrarna. Kommentarna är ofta av negativ karaktär och ganska lika de kring mödrarna, men besvikelse nämns inte lika ofta utan snarare önskan om mer kontakt. Även här är intrycket att siffrorna är höga i förhållande till vår kännedom om omständigheterna och de ofta negativa kommentarerna till även ganska höga betyg. Sannolikt finns en omedveten önskan om bättre kontakt och önskan att bevara en bild av en god relation till de viktigaste personerna i ens liv – föräldrarna – bakom siffrorna. En hel del har dock en realistisk värdering av relationerna och tycks kunna se verkligheten i vitögat med den sorg det innebär. Givetvis har också några av ungdomarna en god kontakt med sina föräldrar.

Relationen till olika syskon kan ju variera men vi bad ungdomarna att skatta relationen till syskonen över lag om det var möjligt. Rent allmänt är spridningen stor i ungdomarnas bedömning av relationen till syskonen. Relationen till syskonen tycks oftare negativ än positiv och mycket av antingen-eller-karaktär, att döma av många svar som är mycket bra eller mycket dåligt. Jämfört med relationen till föräldrarna bedömer ungdomarna i genomsnitt relationen till syskonen sämre. Det kan i vissa

innehåller något renodlat positivt. Ungdomarna tycks med några undantag vare sig ha mycket kontakt med eller glädje av sina syskon.

Kamratrelationer är viktigare än såväl föräldra- som syskonrelationer. Det är tydligt att för många av dessa ungdomar har kamraterna stor betydelse. I tonåren får kamrater en viktig betydelse för separation och frigörelse från föräldrarna, vilket avspeglas i ungdomarnas svar. I kommentarerna framkommer dock att kamratkontakterna ibland är få eller bräckliga, men uppfattas ändå som viktiga. Några, som uppgivit att relationen till kamraterna är dålig eller mycket dålig anger att det inte finns så många som bor i närheten, eller att de "strular mycket" eller är kriminella. En ungdom som bedömt kontakten som mycket dålig säger:

"Skall jag vara ärlig så har jag inga riktiga kompisar. Knarket kommer först. Det enda jag har är min familj. Knarket är ens bästa vän. Det finns inga kompisar."

Övriga viktiga personer i ungdomens liv

Ungdomarna tillfrågades om det fanns någon person som var speciellt viktig i deras liv. Några angav flera olika personer. Tre ungdomar kunde inte komma på någon viktig person, en av dem menade att familjen var viktigast. I åtta av de 16 svaren angavs en familjemedlem eller hela familjen. I sju av svaren angavs en vän eller kompis som den viktigaste personen i ungdomens liv. I fem svar uppgav ungdomarna sin stödfamilj eller kontaktperson som viktigaste person. Två ungdomar uppgav att flickvännen var den viktigaste. Även här tycks vänner spela en stor roll, men också stödfamiljer och kontaktpersoner vid sidan av ursprungsfamiljen. Sannolikt har familjen fått en jämförelsevis mindre betydelse för dessa ungdomar än för dem med mindre splittrad uppväxt. Andra personer kan då komma att bli mycket viktiga ersättare för familjen.

Ungdomarnas drömmar och mål

"Att leva ett normalt liv."

Vi frågade ungdomarna om de hade några drömmar eller mål när det gällde framtiden. Sjutton ungdomar gav uttryck för någon dröm eller något mål. I många fall handlade det om vardagliga och jordnära förhoppningar om ett vanligt liv och att "lyckas med livet". Ett exempel:

"Drömmar har väl alla. Min dröm är väl liksom att komma ifrån allt skit."

”En BMW. När jag har min bil så har jag allt! Jag drömde härom natten att jag hade en BMW, men den bara halkade och halkade. Den gick inte att köra med – bara halkade och halkade och kom ingenstans.”

Ett fåtal hade mycket konkreta önskningar medan andra hade högtflygande planer.

Vad ungdomarna trodde att de skulle göra om två år

”Jag bor i x (namnet på stad), har nog jobb som kock och har börjat träffa tjejer.”

Sist frågade vi ungdomarna vad de trodde att de gjorde om två år – d v s vid tidpunkten för nästa uppföljning när vi kommer att träffa dem. Många uttryckte en försiktig optimism och hoppades att de skulle ha arbete, flickvän etc. En del var tveksamma och uttryckte att de tog en dag i taget. Andra såg en delvis negativ utveckling framför sig, såsom följande ungdom:

”Har egen lägenhet, är arbetslös, har börjat skolan igen och har åkt fast för ett brott.”

Majoriteten såg dock ganska ljust på framtiden och uttryckte realistiska mål och drömmar.

Uppföljningen av ungdomarna ett år efter utskrivningen

Hur såg ungdomarnas situation ut utifrån den bedömning vi gjorde när vi träffat dem ett år efter utskrivning från Älvan och hur överensstämmer resultaten med andra liknande studier? Vid ettårsuppföljningen angav 12 ungdomar av de 20 vi träffade att de begått brott, men bara 2 att de fortfarande var brottsaktiva. Om dessa uppgifter stämmer tycks många återfalla initialt men sedan stabiliseras. Resultaten kan också vara uttryck för en övertro på en tillfällig förbättring eller osanna uppgifter. Möjligen är det fråga om underrapportering beträffande den aktuella situationen utifrån en önskan att kunna visa upp en positiv utveckling.

Resultaten kring brottslighet är jämförbara med vad Sarnecki fann i tolv månadersuppföljningen av de särskilda ungdomshemmen. Där hade två av tre av ungdomarna registrerats för nya brott eller haft andra problem (ej självrapportering, förfamn). De reella brottsiffrorna är sannolikt högre. Levin fann i Råbystudien att närmare fyra av fem fortsatt med en kortare eller längre tids brottslighet – en något högre siffra än i Sarneckis studie, vilket möjligen förklaras av att Levins redovisar självrapporterade uppgifter medan Sarneckis uppgifter kommer framför allt från

missbrukat och endast några har helt slutat med missbruk när de lämnade Älvan. Siffran är betydligt lägre än vad Levin fann. Bara en pojke anger att han har ett pågående/aktuellt missbruk. De övriga berättar att de återfallit någon eller några gånger direkt efter utskrivning och några att de missbrukat under en längre period, men nu har lämnat missbruket bakom sig. Ingen har genomgått någon behandling eller något "program" särskilt inriktat mot missbruket utan åtgärderna har riktats mot den underliggande problematiken.

Man kan åtminstone konstatera att många av ungdomarna i någon utsträckning fortsätter att begå brott och missbruka en tid efter vistelsen på Älvan och att det sedan möjligen minskar eller upphör – kanske i takt med att behandlingsinsatserna etableras och stabiliseras. Något totalt stopp för kriminalitet och missbruk utgör vistelsen på Älvan således inte, och det är inte heller realistiskt att en så allvarlig problematik upphör på så kort tid.

Utifrån hela symtombilden hos individen bedömde vi att elva av ungdomarna tycktes ha gynnsam utveckling och de övriga nio en negativ eller både positiv och negativ utveckling, vilket vi benämnde en ogynnsam utveckling. Om vår bedömning, vars grunder beskrivits tidigare, är riktig skulle alltså strax över hälften av ungdomarna ha utvecklats i gynnsam riktning ett år efter utskrivning från Älvan. Det är en lägre andel än man fann i uppföljningen av ungdomar som utretts på Villa Ljungbacken. Ungdomarna på Villa Ljungbacken hade dock en mindre allvarlig problematik och var yngre än de på Älvan.

När det gäller mer renodlad psykiatrisk problematik är utvecklingen mer komplex. Ett problem i studien är att flera ungdomar med en allvarlig psykiatrisk problematik inte velat medverka i uppföljningen, vilket gör att kunskapen om gruppen som helhet blir ofullständig.

5.5 Gynnsam eller ogynnsam utveckling

Rent allmänt kunde vi konstatera att livssituationen för de 20 ungdomar vi träffat ett år efter utskrivning såg mycket olika ut. Några hade till synes förändrats i positiv riktning och hade få eller ringa återstående insatser från samhället och fungerade i många avseenden väl. Många hade dock fortfarande allvarliga problem med kriminalitet, missbruk och/eller psykiatriska symtom och var aktuella för olika samhällsinsatser. Många beskrev en genomgripande ensamhet – även de som i stort tycktes utvecklas i positiv riktning.

För att få en uppfattning om ungdomarnas utveckling har ett försök till indelning av ungdomarna gjorts utifrån hur det gått för dem vid ettårsuppföljningen i jämförelse med när de skrevs in på Älvan. Indelningen har i gjorts i tre grupper av vilka två

följningstillfället är följande: graden av missbruk, kriminalitet, självdestruktivitet, övrig beteendestörning, ADL-svårigheter, samt förekomsten av vissa psykiatriska symtom (öppet psykotiskt fungerande, tvång samt schizoida drag/tendenser). I efterhand har vi kunnat konstatera att ytterligare variabler hade varit intressanta att tillfoga, såsom förekomst av depression. Vi har skattat om symtomet/beteendet föreligger eller ej och dess eventuella omfattning vid inskrivningen till Älvan. Underlaget för skattningen utgörs av ungdomarnas uppgifter och utredningsresultat vid vistelsen på Älvan, observationer på avdelningen, socialtjänstens uppgifter i samband med placeringen på Älvan och eventuella övriga uppgifter, såsom uppgifter från anhöriga.

Vid ettårsuppföljningen har vi bedömt om symtomet förefaller att kvarstå eller ej samt om det minskat eller ökat i omfattning eller är oförändrat i förhållande till situationen vid inskrivning till Älvan. Bedömningen vid ettårsuppföljningen grundar sig på självrapportering från ungdomarna och på vår samlade bild av ungdomen efter att ha träffat och intervjuat dem. I några fall har information från anhöriga, socialtjänsten eller vårdgivare utgjort ytterligare underlag för bedömningen.

Variablerna har sedan sammanfattats till en helhetsbild utifrån vilken vi delat in ungdomarna i tre grupper; de ungdomar som tycks ha en gynnsam utveckling, de som tycks ha både gynnsamma och ogynnsamma inslag i utvecklingen och de som tycks ha en direkt ogynnsam utveckling. Med gynnsam utveckling avses att ett eller flera av de symtom/problem som ungdomen haft vid inskrivning till Älvan tycks ha minskat efter ett år, utan att ett annat problem ökat eller ett nytt problem tillstött, eller att de befinner sig i en behandlingsprocess och de själva och/eller personalen upplever att det pågår en process. I de fall utvecklingen varit både gynnsam och ogynnsam handlar det oftast om att något symtom/problem minskat, men något annat tillkommit. Utifrån dessa kriterier har 11 ungdomar bedömts ha gynnsam, 3 både gynnsam och ogynnsam, och 6 ungdomar ogynnsam utveckling. Det är svårt att förutspå utvecklingens riktning för dem som bedömts ha utvecklats både positivt och negativt. Ungefär en fjärdedel tycks ha en direkt negativ utveckling sedan utskrivningen från Älvan.

Vi har i fortsättningen valt att betrakta utvecklingen som gynnsam enbart för den grupp ungdomar där inga ogynnsamma faktorer tycks ha ökat eller tillstött. Det ger två grupper – den första av ungdomar med gynnsam utveckling bestående av elva ungdomar samt den andra bestående av ungdomar med en ogynnsam utveckling bestående av nio ungdomar.

Ungdomarna som tycktes ha en gynnsam utveckling – korta fallbeskrivningar
Fokus för det övergripande uppföljningsarbetet ligger på att identifiera faktorer i vårdbedien som är relaterade till en gynnsam utveckling hos ungdomarna. Därför har

Individ 1: Omhändertogs första gången vid 19 års ålder och placerades då inom SiS på grund av ett eskalerande missbruk, aggressivitet, kraftig revolt mot vuxna och mindre brottslighet för att finansiera missbruket. Man önskade från socialtjänstens sida i första hand behandling, men behovet av en grundlig utredning framkom efter hand, varför en plats på Älvan efterfrågades. Före Älvan var han således bara placerad en gång. Han hade under uppväxten haft PBU-kontakt men inte varit inlagd på psykiatrisk klinik. Uppväxtförhållandena var socialt välordnade. På Älvan fann han sig väl till rätta, fick god kontakt med många i personalen och föreföll relativt motiverad till förändring. Socialt och känslomässigt befanns han ha goda resurser. Efter psykologutredningen erbjöds han psykoterapisamtal vilket han tackade ja till och använde konstruktivt. Han hade goda resurser såväl begåvningsmässigt som konstnärligt. Efter ca 4 månader på Älvan placerades han i familjehem, där han stannade mindre än ett år. Vid uppföljningen bodde han i föräldrahemmet, hade inga insatser från socialtjänsten förutom socialbidrag, var arbetssökande men i princip fri från missbruk och kriminalitet. Relationen till föräldrarna var relativt god. Den viktigaste personen för honom uppgav han vara dottern. Han angav dock att tillvaron kändes bräcklig och att han egentligen trodde sig behöva en stödperson eller liknande. Detta hade han dock nekats enligt egen utsaga. Vid inskrivningen bedömdes han ha problem med missbruk, kriminalitet samt uppvisa beteendestörning och schizoida drag i mindre utsträckning. Samtliga symtom/problem hade vid uppföljningen minskat eller försvunnit utan att något annat tillkommit, varför han bedömdes ha en gynnsam utveckling vid det tillfället.

Individ 2: Placerades utanför hemmet första gången vid 12 års ålder – då i familjehem. Han har inte haft kontakt med vare sig PBU eller psykiatrisk slutenvård. Uppväxtmiljön präglades av separationer samt sociala och känslomässiga brister. Sammanlagt har han haft fem olika heldygnsplaceringar före Älvan, varav en inom SiS. Han skrevs in inom SiS akut och för utredning vid 17 års ålder på grund av kriminalitet, misstankar om övergrepp mot andra samt aggressiva utbrott då han också kunde vara våldsam. På Älvan var han ibland stökig men gav också relativt god kontakt. Begåvningsmässigt var resurserna i normalzonens nedre region och personlighetsproblematiken bedömdes som allvarlig men delvis dold. Han bedömdes dock ha känslomässiga och sociala resurser och viss motivation till förändring. Efter psykologutredningen erbjöds han psykoterapisamtal, men avböjde. Efter drygt fem månader på Älvan placerades han i familjehem. Vid uppföljningen var han kvar i familjehemmet men med tillgång till egen lägenhet. Han gick i vanligt gymnasium och hade en flickvän samt ett varaktigt fritidsintresse. De viktigaste personerna för honom var familjehemmet och flickvännen. Relationen till de biologiska föräldrarna var medelmåttig (modern) respektive mycket dålig (fader). Problemen vid inskrivningen till Älvan tycktes inte kvarstå eller påverka det dagliga livet i nuläget, varför han bedömdes ha en gynnsam utveckling vid uppföljningen.

Individ 3: Placeringen på Älvan vid 17 års ålder var den första, med undantag av häktning för ett plötsligt och mycket allvarligt våldsbrott. Han hade levt under socialt välordnade förhållanden. Han skrevs in för utredning och placering och bedömdes då vara mycket deprimerad. Efter hand fann han sig till rätta, blev mindre deprimerad och etablerade god kontakt med flera på Älvan. Familjen deltog aktivt i planering och insatser. Han befanns ha relativt goda resurser socialt, men vissa luckor begåvningsmässigt, vilket möjligen var situationsbetingat. Efter psykologutredningen erbjöds psykoterapisamtal, vilket han tackade ja till och föreföll dra god nytta av. Efter ca fyra och en halv månader på Älvan skrevs han ut till ett specialiserat behandlingshem. Vid uppföljningen var han kvar där. Han gick i gymnasiet och hade pågående psykoterapi. Relationen till föräldrarna uppgav han vara mycket god, någon annan

Individ 4: Placerades utanför hemmet första gången före ett års ålder. Innan placeringen på Älvan fanns ett antal placeringar under uppväxten, främst i familjehem. Hans uppväxtförhållanden kan beskrivas som kaotiska och splittrade med upprepad fysisk kränkning. Under uppväxten hade det förekommit såväl PBU-kontakt som inläggning på psykiatrisk klinik för utredning och behandling. Till Älvan kom han vid 18 års ålder för utredning. Han hade då ett omfattande missbruk. Första tiden på Älvan bedömdes han vara mycket deprimerad och ibland nästan inte kontaktbar. Med tiden mådde han bättre och agerade delvis ut sin problematik på avdelningen, men etablerade också god kontakt med flera i personalen. Han bedömdes ha goda resurser känslomässigt, begåvningsmässigt och konstnärligt. Efter psykologutredningen erbjöds han psykoterapisamtal, vilket han tackade ja till och använde den konstruktivt. Efter ca fyra och en halv månader skrevs han ut från Älvan till ett behandlingshem där miljöterapi och individuell psykoterapi utgjorde grunden i behandlingen. Det fungerade dock inte på sikt, utan han kom tillbaka en kortare tid på Älvan för förnyat motivationsarbete samt ny planering. Han placerades då på ett nytt, men mindre behandlingshem med liknande behandlingsinnehåll som det föregående. Han hade också ett eftervårdsprogram från Älvan. Vid uppföljningen befann han sig fortfarande där och var inne i en behandlingsprocess. Han hade pågående psykoterapi och missbrukade inte längre. Relationen till de biologiska föräldrarna bedömde han som mycket dålig, han hade ingen kontakt med dem. Han angav flera olika viktiga personer som hade olika funktioner. Det fanns inte några tecken på allvarlig depression och bristande verklighetsförankring längre. Vi bedömde att han i det läget tycktes ha en gynnsam utveckling.

Individ 5: Placerades första gången vid 14 års ålder och hade före Älvan haft fem olika heldygnsplaceringar, varav en inom SiS. Han var 19 år när han skrevs in på Älvan. Han hade ett mycket omfattande missbruk, kriminalitet och ett socialt nedbrytande beteende i allmänhet. Inom SiS placerades han akut och för utredning. Uppväxtförhållandena kan beskrivas som socialt och känslomässigt ogynnsamma i hög utsträckning. Under uppväxten hade han haft både PBU-kontakt och varit inlagd på psykiatrisk klinik för utredning. På Älvan var han till en början kraftigt utagerande med aggressiva utbrott. Detta minskade med tiden, för att sedan öka något före utskrivningen. Han trivdes dock på Älvan och gjorde sig väl hemmastadd och fick god kontakt med delar av personalen. Hans resurser bedömdes som knappa, såväl begåvningsmässigt som socialt. Neuropsykologiska eller begåvningsmässiga funktionshinder kunde inte utslutas, men var svårbedömda på grund av hans svårigheter att relatera och fungera adekvat i kontakten. Psykologutredningen var svår, men inte omöjlig att genomföra. Känslomässigt fanns en stor omognad, men inget som tydde på empatistörning. Efter cirka sju och en halv månader på Älvan placerades han på ett mindre behandlingshem med psykiatrisk kompetens och terapeutiskt/miljöterapeutiskt arbete som grund. Under året visade det sig inte fungera och en kort tid lades han in på en psykiatrisk klinik. Han placerades sedan i ett familjehem knutet till behandlingshemmet. Där befann han sig även vid uppföljningen. Han trivdes bra och missbrukade inte och det fanns inte heller någon kriminalitet. Den allvarliga beteendestörning han bedömdes ha vid inskrivningen till Älvan var i stort sett obefintlig i nuläget. Han fick individuell undervisning i hemmet. Han uppgav att fadern var den viktigaste personen för honom men bedömde kontakten som medelmåttig och relationen till modern som ganska dålig. Utifrån att problematiken så drastiskt minskat vid familjehemsplaceringen bedömde vi utvecklingen som gynnsam.

Individ 6: Placerades första gången utanför hemmet vid tretton års ålder och hade sedan fyra olika placeringar innan han kom till Älvan, varav två inom SiS. Han var 14 år när han kom till Älvan för utredning. Han var omhändertagen på grund av omfattande kriminalitet och det fanns också en undran kring

tysta. Det tog lång tid att skapa kontakt med honom, men lyckades med tiden efter mycket relationsinriktat arbete från personalens sida. Han uppvisade beteendestörning och en schizoid problematik samt hade stora problem med att konstruktivt uttrycka och använda sin aggressivitet. Begåvningsmässigt befann han sig inom normalzonen, men känslomässigt fanns åtskilliga brister. Efter psykologutredningen erbjöds han psykoterasamtal, vilket han tackade ja till. Det psykoterapeutiska arbetet blev mödosamt men fruktbart. Efter cirka sex månader på Älvan skrevs han ut till ett mindre behandlingshem där han vid sidan av den gängse behandlingen även gick i individuell psykoterapi. Vid uppföljningen var han kvar på detta behandlingshem och bedömdes vara inne i en behandlingsprocess. Han trivdes relativt väl och var orolig inför att så småningom skrivas ut. Relationen till de biologiska föräldrarna uppgav han vara medelmåttig respektive ganska dålig. Som viktigaste person för honom angav han en barndomskamrat samt en yngre bror. Hans beteendestörning och kriminalitet hade minskat respektive upphört och så även de schizoida dragen samt tvånget i personligheten. I kontakten var han mycket mer lättillgänglig och öppen. Vi bedömde att han i det läget tycktes ha en gynnsam utveckling utifrån utgångspunkten.

Individ 7: Placerades första gången utanför hemmet i senare tonår. Han hade haft PBU-kontakt, men inte inläggning på psykiatrisk klinik. Innan han kom till Älvan hade han varit placerad på två olika ställen, varav ett inom SiS. Han skrevs in akut till SiS och sedan kom en önskan om utredning på Älvan. Orsaken var att han hade begått brott och varit aggressiv och utagerande i hemmet – med andra ord visat tecken på beteendestörning. Det fanns även en undran om eventuell omsorgstillhörighet för honom. Han hade vuxit upp under relativt välordnade sociala förhållanden. På Älvan fann han sig relativt väl till rätta, höll hårt på sin integritet, men fick ändå god kontakt med några i personalen. I många avseenden var han välfungerande men visade mycket trots och revolt. Begåvningsmässigt befann han sig under normalzonen och man kunde inte helt utesluta neuropsykologisk dysfunktion. Några specifika svårigheter av allvarligt slag framkom dock inte. Det fanns tendenser till fastlåsnings i olika tankebanor och idéer, som kan vara knutet till såväl tvång som envishet som karaktärsdrag. I övrigt bedömdes de känslomässiga resurserna som relativt goda och problematiken inte som befäst i karaktären. Föräldrarna fanns med i planering och diskussioner inför framtiden. Efter cirka två månader, en förhållandevis kort tid, skrevs han ut från Älvan till ett mindre behandlingshem. Vid ettårsuppföljningen var han inte kvar på behandlingshemmet, utan bodde hos sina föräldrar. Han hade hunnit placeras en kort tid på ytterligare en institution inom det gångna året. Vid uppföljningen var han arbetslös och hade inga insatser från socialtjänsten. Han bedömde relationen till föräldrarna som mycket god och angav en kompis som mycket viktig annan person i hans tillvaro. De problem som fanns vid inskrivningen till Älvan hade dock minskat i stor utsträckning. Kriminaliteten hade minskat, liksom tendenserna till tvång och även det aggressiva och utagerande beteendet, varför vi bedömde utvecklingen som gynnsam i det läget.

Individ 8: Placerades utom hemmet för första gången vid 4 års ålder och hade fram till inskrivningen till Älvan haft minst fem olika heldygnsplaceringar, varav tre inom SiS. Han kom till Älvan för utredning och orsaken till omhändertagandet var främst kriminalitet. Det fanns många uttryck för beteendestörning i uppförandet och ett tidigare bedömt omsorgsbehov. Han hade haft PBU-kontakt under uppväxten och varit inlagd på psykiatrisk klinik för utredning. Uppväxten hade kantats av känslomässig och social misär av allvarligt slag. Han hade numera ingen kontakt med föräldrarna. På Älvan knöt han först an till flera i personalen, trots utagerande och aggressivitet, och tycktes utvecklas positivt, men drog sig undan mot slutet och tycktes må allt sämre. Han bedömdes då ha mycket tvång och schizoida

slutföra psykoterapin. Efter cirka sex och en halv månader skrevs han ut till ett familjehem i väntan på placering på ett behandlingshem. Placeringen på behandlingshemmet bedömdes delvis som oviss och det minst dåliga alternativet. Det visade sig inte heller fungera i längden. Situationen hade varit mycket problematisk. Vid ettårsuppföljningen hade han just påbörjat studier med inackordering. Innan dess hade han under året varit akut på en institution inom SiS, samt i det förstnämnda familjehemmet. Fortfarande hade han mycket stöd och kontakt med familjehemmet som fungerade som kontaktfamilj. Relationen till föräldrarna bedömdes som medelmåttig (fadern) respektive mycket dålig (modern). Som viktig person i hans tillvaro angav han kontaktfamiljen, flickvännen och kamraterna. Kriminaliteten, depressiviteten och tvånget samt de schizoida tendenserna tycktes ha minskat avsevärt och det var en hoppfull, kanske något aningslös, ungdom som vi mötte. Vi bedömde att utvecklingen, trots många turer, just nu tycktes gå i gynnsam riktning.

Individ 9: Placerades första gången utanför hemmet vid 18 års ålder på grund av missbruk och kriminalitet. När han kom till Älvan hade han fem tidigare placeringar, varav tre inom SiS. Det är oklart om han haft PBU-kontakt, men han har under uppväxten varit inlagd på psykiatrisk klinik för utredning. Uppväxten hade, med undantag av de första åren, skett under socialt välordnade former. På Älvan gjorde han sig hemmastadd, men agerade ut vid några tillfällen. Han etablerade god kontakt med utvalda personer i personalgruppen. Begåvningsmässigt hade han goda resurser och fungerade väl socialt på ett ytligt plan. Känslomässigt fanns viss omognad och en lättväckt aggressivitet. Efter psykologutredningen hade han utifrån eget önskemål stödsamtal, vilket han i någon mån kunde använda konstruktivt. Efter fyra och en halv månader på Älvan skrevs han ut till föräldrahemmet med olika stödinsatser, bland annat psykoterapi och stödperson. Vid ettårsuppföljningen var han fortfarande kvar i föräldrahemmet med vissa stödinsatser, vilka han tyckte fungerade mycket bra. Han gick i gymnasiet och hade studiemedel. Hans missbruk och kriminalitet tycktes ha minskat, i det närmaste upphört, liksom graden av beteendestörning i form av minskad aggressivitet och frånvaro av aggressiva utbrott. Som viktig person för honom angav han sin stödperson och sin flickvän. Han bedömdes ha utvecklats i en gynnsam riktning.

Individ 10: Placerades utom hemmet för första gången vid 14 års ålder. Innan han kom till Älvan vid 18 års ålder hade han enbart haft familjehemsplacering. Orsaken till inskrivning var en önskan om utredning efter brottslighet av allvarligt och udda slag. Uppväxten kantades av känslomässig misär och övergrepp och få men sannolikt traumatiska uppbrott bakom en till synes välfungerande social yta i familjen. Under uppväxten hade han haft PBU-kontakt, men inte varit inlagd på psykiatrisk klinik. På Älvan fungerade han väl ytligt sett och gjorde vad som förväntades av honom. Det tog dock lång tid innan genuin kontakt med honom uppstod. Begåvningsmässigt hade han goda resurser och hade haft ett ytligt sett välordnat socialt fungerande. Känslomässigt fanns dock stora brister och han bedömdes ha både förvrängningar i driftslivet, tvång och schizoida drag i fungerandet samt en allvarlig, men atypisk depressivitet. Efter en utdragen psykologutredning erbjöds han psykoterapisamtal, vilket han tackade ja till. Efter ett mödosamt gemensamt arbete föreföll den ha fyllt sitt syfte väl. Efter lång tid på Älvan (mer än sex månader) placerades han på ett mindre, specialiserat behandlingshem med lång behandlingstid. Vid ettårsuppföljningen var han fortfarande kvar där. Som viktigaste person angav han sin far. Kontakten med modern bedömde han som mycket dålig. Han föreföll vara i en behandlingsprocess och den allvarligaste problematiken föreföll ha avklingat något. Graden av tvång och schizoida tendenser var dock i det närmaste densamma. Vi bedömde att han sannolikt var inne i en tidskrävande behandlingsprocess

varit placerad utom hemmet sammanlagt fyra gånger, varav tre inom SiS. Till Älvan kom han för utredning utifrån viss kriminalitet och andra tecken på beteendestörning. Han hade tidigare haft kontakt med PBU och varit inskriven på psykiatrisk klinik för utredning. På Älvan fann han sig relativt väl till rätta och var för det mesta positiv och hade god kontakt med flera i personalgruppen. Begåvningsmässigt hade han goda resurser. Socialt och känslomässigt fanns mindre brister, dock inte av allvarligaste slag. Han fungerade väl i allmänna sociala sammanhang. Efter fyra månader på Älvan skrevs han ut till ett familjehem. Detta fungerade inte i längden och han flyttade sedan till en bekant, där han bodde kvar vid ettårsuppföljningen. Han hade inga insatser från socialtjänsten vid sidan av socialbidrag. Kontakten med föräldrarna bedömde han som dålig respektive mycket dålig – nästan obefintlig i nuläget. Som viktig person angav han en kamrat från ett familjehem. Han levde på socialbidrag men sökte aktivt arbete. Kriminaliteten liksom beteendestörningen tycktes ha minskat och nya problem hade inte uppstått. Vi bedömde att han utvecklats i gynnsam riktning.

Ungdomarna med ”gynnsam” respektive ”ogynnsam utveckling” – deras fördelning över ett antal variabler

Här presenteras hur de båda grupperna ungdomar som tycktes ha en gynnsam respektive ogynnsam utveckling ett år efter utskrivning från Älvan fördelar sig över ett antal variabler som är knutna till olika led i vårdkedjan – tiden före, under och efter utredningen på Älvan. Faktorerna är valda utifrån att grupperna fördelar sig något olika på dem. Eftersom underlaget är litet har inga statistiska beräkningar gjorts. De tendenser som framkommer kan enbart betraktas som tendenser att undersöka vidare i ett större material. Det förtjänar också att upprepas att resultaten endast visar på korrelationer i gruppen, d v s samvariation mellan variabler, och inte säger något om kausalsamband, d v s orsak och verkan. För sådana utsagor krävs experimentellt upplagda studier med multivariata statistiska metoder.

Gruppernas fördelning har illustrerats beträffande följande variabler: tidigare psykiatrisk vård, tidigare kontakt med PBU, missbruk före tiden på Älvan, antal tidigare placeringar, kontakt under psykologutredningen, psykoterapisamtal på Älvan, placering i familjehem, kvar på ursprunglig placering ett år efter utskrivning från Älvan, psykoterapeutisk behandling vid ettårsuppföljningen, behandling med psykofarmaka vid ettårsuppföljningen.

När det gäller antalet tidigare placeringar inom SiS hade gruppen som bedömts ha en gynnsam utveckling efter ett år i genomsnitt haft 1,2 placeringar före Älvan och gruppen med en ogynnsam utveckling i genomsnitt 2,7 placeringar. Således hade gruppen med en ogynnsam utveckling haft nästan dubbelt så många placeringar inom SiS i genomsnitt än gruppen med gynnsam utveckling.

Det är också intressant att jämföra det totala antalet kända heldygnsplaceringar (enligt socialtjänstens uppgifter) mellan de båda grupperna. Här avses alla tidigare

sam utveckling var genomsnittet av totalt antal tidigare heldygnsplaceringar 3,2. För gruppen med en ogynnsam utveckling var genomsnittet 4,5.

Många av ungdomarna i studien har tidigare haft kontakt med PBU och/eller varit inlagda för psykiatrisk vård eller utredning. Sammanlagt hade 14 av de 20 ungdomarna vi träffat haft kontakt med PBU under uppväxten. Här fördelade sig grupperna gynnsam respektive ogynnsam utveckling relativt lika – 7 av 11 hade haft PBU-kontakt i gruppen med gynnsam utveckling och 7 av 9 i gruppen med ogynnsam utveckling.

När det gäller tidigare psykiatriska insatser har en indelning skett i å ena sidan dem som aldrig varit inlagda för psykiatrisk vård och å andra sidan dem som har fått någon form av psykiatrisk vård – oavsett om det varit akut, för utredning eller för behandling. Sammanlagt 7 av de 20 ungdomarna hade någon gång varit inlagda på psykiatrisk klinik. I gruppen med en gynnsam utveckling hade 5 av 11 varit inlagda att jämföra med endast 2 av 9 i gruppen med en ogynnsam utveckling. I materialet tycks således faktorn att ha varit inlagd på psykiatrisk klinik att vara överrepresenterad i gruppen med en gynnsam utveckling.

Intressant att ställa mot antalet tidigare placeringar är vid vilken ålder ungdomen första gången placerades utom hemmet. Det visade sig i vårt urval att gruppen med gynnsam utveckling i genomsnitt placerats vid en lägre ålder, 12,7 år, än gruppen med en ogynnsam utveckling, där den genomsnittliga åldern var 15,8 år. I vårt begränsade material finns således tendenser som pekar mot att tidigare omhändertagande/placering, men färre antal placeringar kan vara relaterade till en mer gynnsam utveckling. Olikheter i problematik kan också vara en tänkbar förklaring till olikheterna mellan grupperna.

Andra viktiga bakgrundsfaktorer hos ungdomarna är förekomsten av kriminalitet och missbruk före placeringen på Älvan. Här har en jämförelse gjorts med utgångspunkt från de uppgifter socialtjänsten uppgivit vid ansökan om placering inom SiS. Eftersom samtliga 20 ungdomar hade någon form av kriminalitet innan placeringen på Älvan är det endast variabeln missbruk som kan variera i grupperna. Vid en jämförelse framkom att 4 av 11 med en gynnsam utveckling hade ett missbruk före tiden på Älvan, att jämföra med 5 av 9 med en ogynnsam utveckling vid ettårsuppföljningen. Det är således något fler som hade missbruksproblem, enligt socialtjänstens uppgifter, i gruppen med ogynnsam utveckling. I det här urvalet finns alltså en tendens att frånvaro av missbruk gagnar utvecklingen. Däremot omöjliggör inte missbruk en gynnsam utveckling, vilket framgått tidigare.

Hur lång tid ungdomen vistades på Älvan tycks däremot inte ha någon större betydelse för utvecklingen det närmaste året. I gruppen med gynnsam utveckling var den

ungdomarna etablerade en arbetsallians, kontakt med personalen och med psykologen under psykologutredningen (vilket visade sig vara sammankopplat). Hur många som etablerade kontakt visade sig vara olika i de båda grupperna. I gruppen med en gynnsam utveckling etablerade samtliga elva ungdomar en god kontakt med utredande psykolog under psykologutredningen samt med en eller flera på avdelningen. I gruppen med ogynnsam utveckling etablerade 4 av 9 god kontakt under utredningen. Att en arbetsallians uppstår bidrar till en gynnsam utveckling. Liknande tendenser fann man i uppföljningen av ungdomarna som utretts på Villa Ljungbacken, en likhet i personligheten hos dem det gått dåligt för var att de ofta var ytanpassade och någon verklig relation inte uppnåddes.

Vid en jämförelse mellan grupperna med gynnsam respektive ogynnsam utveckling när det gäller begåvning finns inget enkelt samband. Däremot visar det sig att det är mycket större spridning både uppåt och neråt i gruppen med gynnsam utveckling. I gruppen ungdomar med gynnsam utveckling återfinns de med begåvning såväl över som under normalzonen, medan gruppen med ogynnsam utveckling har en begåvning i normalzonen eller på gränsen till under normalzonen (normal – under normalzonen). Genomsnittet i de båda grupperna är nästan detsamma. Sannolikt är sambandet mellan begåvning och utveckling komplext. Hög begåvning i kombination med psykossjukdom och antisociala drag på individnivå tycks vara förknippat med en ogynnsam utveckling i vårt material.

I gruppen ungdomar med en gynnsam utveckling hade 7 av 11 psykoterapeutiska samtal på Älvan efter psykologutredningen att jämföra med 3 av 9 i gruppen med en ogynnsam utveckling. Att ha haft psykoterapeutiska samtal på Älvan är således överrepresenterat i gruppen med en gynnsam utveckling. Många faktorer kan tänkas spela in för att det ska vara gynnsamt, såsom de egenskaper som är förknippade med att bedömas vara lämplig för psykoterapi – exempelvis verbal förmåga eller förmåga till reflektion.

När det gäller grad av psykopati i personligheten, mätt i poäng på PCL-skalan, varierade poängen i de båda grupperna. I gruppen med en gynnsam utveckling var genomsnittet 22,6 poäng (av 40 möjliga) medan genomsnittet i gruppen med ogynnsam utveckling var 28,9 poäng. Gränsen för psykopati sätts vanligen vid 30 poäng och däröver. Hög grad av psykopati skulle således kunna vara förknippat med en ogynnsam utveckling och lägre grad av psykopati (vilken dock inte kan anses vara låg) med en gynnsam utveckling bland dessa ungdomar.

Vilka faktorer i ungdomarnas behandlingssituation efter ett år tycks utmärka en gynnsam utveckling? Vi fann att 4 av 11 i gruppen ungdomar med en gynnsam utveckling hade eller hade haft psykoterapeutisk behandling under året som gått,

eftersom huvudsyftet med de tidsbegränsade psykoterapierna på Älvan är att de ska vara motiverande och förberedande för fortsatt psykoterapeutisk behandling. Vid en jämförelse mellan grupperna skulle således psykoterapeutisk behandling vid ettårsuppföljningen kunna vara förknippat med en gynnsam utveckling.

En annan faktor som var överrepresenterad i gruppen med en ogynnsam utveckling var behandling med psykofarmaka vid ettårsuppföljningen. I gruppen med en gynnsam utveckling behandlades ingen av de elva ungdomarna med psykofarmaka. I gruppen med en ogynnsam utveckling behandlades 5 av 9 med psykofarmaka. Tänkbara förklaringar är behovet av medicinering i sig, medicineringens oönskade effekter, mer psykiatrisk problematik, frånvaro av kompletterande behandlingsinsatser etc som bidrar till resultaten.

Skillnad i utfallet utifrån kontinuiteten i placeringen

I gruppen med gynnsam utveckling var 6 av 11 kvar där de ursprungligen placerats efter Älvan. Av dessa var tre placerade på mindre specialiserade behandlingsenheter inom SiS, två i familjehem och en i föräldrahemmet. I gruppen med ogynnsam utveckling var 3 av 9 kvar där de placerats efter Älvan. Om man tittar närmare på gruppen med gynnsam utveckling finner man att flera som ursprungligen placerats på familjehem inte var kvar där efter ett år, men bedöms ändå ha en gynnsam utveckling. Majoriteten har fortfarande insatser från socialtjänsten men ökat ansvar för sig själva, exempelvis egen lägenhet med familjehemmet som kontaktfamilj. Att vara kvar på ursprunglig placering, d v s i vidare bemärkelse kontinuitet i miljö och behandling, tenderar i vårt material att vara relaterat till en gynnsam utveckling.

När det gäller vilken slags placering eller boendeform ungdomarna placerats till när de lämnade Älvan fanns bara en tendens till olikhet mellan grupperna; i gruppen med gynnsam utveckling fanns fler, d v s 4 av 11 som placerats i familjehem än i gruppen med ogynnsam utveckling där det endast var 1 av 9. På individnivå kan inte tendensen förklaras av att ungdomarna som placerades i familjehem hade mindre komplicerad problematik. Placering i familjehem tenderar således att vara förknippat med en gynnsam utveckling i denna grupp.

En diskussion kring gruppernas fördelning på variablerna ovan förs i den avslutande diskussionen.

6 Ungdomarnas syn på Älvan

I denna del redovisas svaren från intervjuformuläret för utvärdering av Älvan. Det innehåller både kvantitativa frågor och kvalitativa, öppna frågor. Ungdomarna har i de kvantitativa frågorna ombetts att värdera företeelsen i stort – inte olika detaljer eller personer, och om det är svårt har de ombetts att kommentera i ord. De kvantitativa omdömena har utformats som en femgradig skala där det lägsta omdömet är ”Mycket dålig” och det högsta ”Mycket bra”. För varje kvantitativt omdöme ges ungdomarna möjligheter att ge kommentarer till sitt omdöme, vilket de ibland gör, ibland avstår från. Ett utdrag av belysande kommentarer har i dessa fall plockats ut för att ge siffrorna mera liv. Vad som innefattas i de olika företeelserna, såsom köksvecka, fickpengar etc har beskrivits tidigare under rubriken ”Det dagliga livet på Älvan”.

En av de tjugo ungdomar som följts upp har enbart gjort psykologdelen av uppföljningen, varför summan i flertalet omdömen är nitton. Där antalet är lägre än nitton beror det antingen på att alla inte tillfrågats (en del frågor har ändrats, tagits bort eller tillkommit under arbetets gång), att de avstått från att svara eller att företeelsen inte existerat under den tiden de vistades på Älvan. I slutet av avsnittet har det genomsnittliga betyget ungdomarna gett olika företeelser på Älvan sammanställts i en figur (figur 2). Inledningsvis några allmänna omdömen om Älvan från ungdomarna:

”Skulle jag någonsin åka in igen skulle jag vilja åka tillbaka till Älvan. Jag trivdes där.”

”Hade jag vetat innan så hade jag inte velat flytta in, men det såg ut som de andra eleverna trivdes där.”

Det första de kommer att tänka på när de tänker tillbaka på Älvan ...

”Jag hade stor frihet på slutet. Jag skötte mig i tre månader. Jag är imponerad av mig själv.”

Frågan ”Vad är det första du kommer att tänka på när du tänker tillbaka på tiden du var på Älvan?” ställdes inledande till ungdomarna. Sjutton av ungdomarna besvarade den. Svaren kan indelas i tre kategorier: de som handlar om miljön, de som hand-

marna tar upp den fängelseliknande miljön, isoleringen etc som negativa minnen. Ett exempel:

"Isoleringen. Tråkigt men befogat på grund av hot och våld och så."

Helheten: De svar som tog helheten i beaktande var både positivt och negativt laddade. Det kunde handla om att tiden på Älvan upplevdes som tråkig, eller att Älvan uppfattades som bättre än andra ställen. Inskränkningen i frihet nämndes bland annat som negativt. Följande citat får belysa en mer positiv inställning:

"På personalen, inte de som bodde där, de var tråkiga. Det var bra där på Älvan faktiskt. Jag saknar det. Jag hade det bra där faktiskt. Fick gå ut och så. Älvan, jag tänker på när jag var där – det är paradiset hos er på Älvan. Älvan, den tiden var god. Nu är det katastrof. Du väcker mina minnen..."

Egna känslor: Svaren har både positiva, negativa och neutrala laddningar och handlar ofta om egen utveckling. De positiva handlade om att bli en lugnare person där, att ha det bra etc. Det negativa var ovissheten om framtiden, att det kändes långsamt och att det var besvärligt i samband med bråk på avdelningen. Några exempel:

"En mardröm i samband med bråk."

"Det var bra i början, sen blev det sämre. För mycket regler. Jag blev en lugnare person under vistelsen."

En ungdom kommer inte ihåg något speciellt alls.

Köksveckan

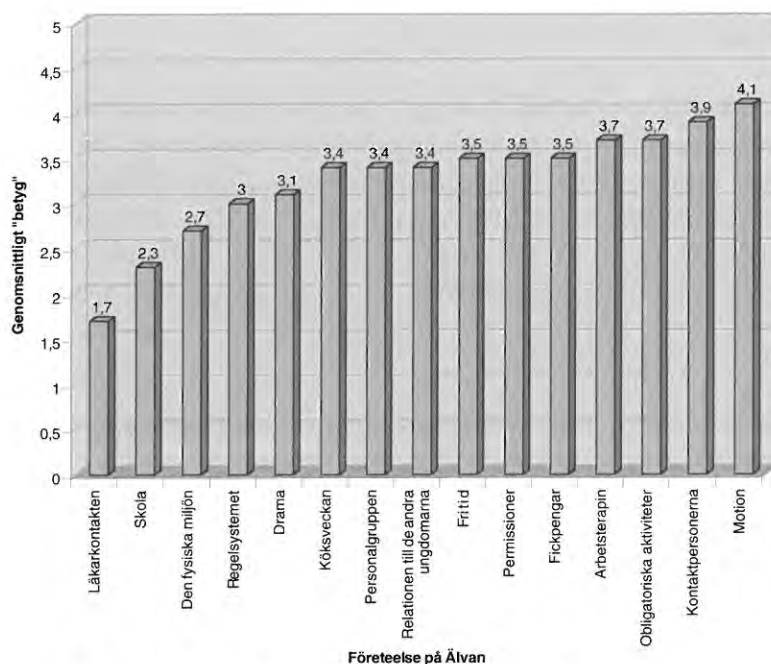
"Man lär sig inför framtiden."

Ungdomarnas omdöme/betygssättning av olika aspekter av vistelsen och aktiviteter på Älvan fördelade sig enligt tabell 8 (för medelvärden, se figur 2):

Gruppen tycks vara ganska positiv till köksveckan och många ger den ett högt betyg. Åtta stycken har valt att kommentera sin bedömning. I kommentarerna framkommer att det ungdomarna tyckt varit positivt med köksveckan är av generellt slag, såsom att den var obligatorisk och att man inte kunde gnälla över maten när man bestämde och lagade den själv. Kommentarer av negativt slag är mer knutna till

Tabell 8. Ungdomars omdöme om olika aktiviteter på Älvan

	Mycket bra	Ganska bra	Medelmåttig	Ganska dålig	Mycket dålig
Köksveckan	5	4	5	4	1
Drama	3	1	-	-	3
Motion	9	6	2	1	1
Skolan	1	1	6	5	6
Arbetsterapi	6	6	3	3	1
Fritid	6	5	3	2	3
Permissioner	4	4	2	1	2
Fickpengar	4	5	7	3	-
Personalen	2	6	9	2	-
Kontaktpersoner	5	7	7	-	-
Regelsystemet	1	5	8	3	2
Fysisk miljö	1	2	5	4	2
Läkarkontakt	1	1	3	1	12
Relation till andra ungdomar	4	4	7	3	1
Obligatoriet	1	2	3	-	-



Figur 2. Ungdomarnas utvärdering av företeelser på Älvan

Drama

"Man satt och pratade konstiga grejer."

bra knöt det till person, dvs dramaläraren och inte innehållet i sig. De som var negativa tycktes inte förstå syftet med själva aktiviteten eller vad de egentligen förväntades göra. Dramainslaget är idag avskaffat på Älvan.

Motion

"Det är bra att det var obligatoriskt."

Motionen får ett av de högsta betygen genomsnittligt av aktiviteterna på Älvan. Många är mycket positiva. Av kommentarerna framgår att man tycker att det var roligt och det var bra att det var obligatoriskt. Det enda negativa som framkom i kommentarerna var att gymnastiksalen var för liten, vilket är en rimlig invändning. Varför vissa skattat det lågt framgår inte, eftersom de avstått från kommentarer.

Skola

"Bra att man gick i skolan, men för kort tid."

Skolan fick ett ganska lågt genomsnittligt betyg, där många tycker att den fungerar dåligt. I de 14 kommentarerna är det mest det negativa som framkommer. De handlar om innehållet, tiden, läraren och det egna bristande intresset. Några tyckte att undervisningen eller läraren var dålig, andra att tiden var för kort och några att nivån var för låg. Som positivt angavs att det var bra att gå i skolan. Någon tyckte att tiden och gruppen var lagom samt ytterligare någon att det var bra att skolan var obligatorisk.

Arbeterapin

"I början var det tråkigt, men när jag kom igång var det mycket bra. Då ville jag ha förlängd tid."

Arbeterapin har funnits under väsentligen samma form sedan starten. Arbeterapin får ett högt genomsnittligt betyg av ungdomarna i efterhand. Det är intressant utifrån att det ofta visas en hel del missnöje och motstånd kring den aktiviteten i samband med att ungdomarna vistas där. Många tycks däremot nöjda när de blickar bakåt. Det positiva överväger i de elva kommentarerna. Mer allmänt anges att det var roligt, trevligt, bra personal och bra utbud samt att det var bra att det var obligatoriskt. De som är negativa tycker att det borde vara frivilligt eller att det inte skulle vara avdrag om man inte vill vara där eller att det är för kort tid respektive för ofta. Det är tydligt att det finns diametralt olika uppfattningar hos eleverna i vissa frågor, vilket kanske speglar att de är en

"Den var väl bra. Men det är inte bra med avdrag om man inte kände för att gå på terapin. Men avdrag är bra för dem som aldrig ville gå."

Fritid

"Det var roligt att åka ut, men ofta blev svaret att det inte fanns personal".

Med fritiden avses det ungdomarna sysslade med vid sidan av det obligatoriska schemat. Ofta handlar det om olika aktiviteter med kontaktpersonerna och ibland med flera i ungdomsgruppen. Ungdomarna var förhållandevis positiva i genomsnitt till fritiden på Älvan. Av de 15 som valt att kommentera var det ungefär lika många negativa som positiva. Det positiva var att det var roligt att göra saker när man väl gjorde något, att det var bra stämning samt någon som tyckte att det fanns stor frihet att göra olika saker. När det fungerade var gruppaktiviteter uppskattade:

"... att få komma ut i livet, se hur samhället fungerar. Det var roligt att gå i grupp – ungdomssnack och så."

Det negativa som flera tog upp var bristen på personal och aktiviteter och att pengarna inte räckte. Någon tyckte att sänggåendet var för tidigt.

Permissioner

"Borde ha haft varje helg – nää, det är lite för mycket ..."

Inte alla ungdomar har haft permissioner. Där så har varit fallet har de oftast varit väl avvägda och strukturerade. De som har haft permissioner har gett dem ett relativt gott betyg. Ofta tycks de ha syftat på att just beviljas permission snarare än planeringen för den, vilket framgår av kommentarerna. Det som sågs som negativt var att de var för få, för korta eller att det var jobbigt att åka tillbaka till avdelningen efteråt.

Fickpengar

"Ändra inte på summan, då har man för mycket pengar. Det går bara till godis och inte till något vettigt."

Något förvånande tycktes ungdomarna vara relativt nöjda med systemet med fickpengar av medelvärdet att döma. I de 14 kommentarerna framkommer både positiva och negativa aspekter. De var ungefär lika många som tyckte att summan var till-

Personalgruppen

"Det finns folk och det finns få. Jag har blivit bra bemött av större delen av personalen."

Här avsågs ungdomarnas syn på personalgruppen i sin helhet, vilket inte alltid var så lätt att skilja ut. Ofta ville de kommentera enstaka personer, men kunde med hjälp ändå ge ett mer samlat omdöme och se det i ett större perspektiv. Även här tycks det positiva överväga det negativa på gruppnivå och genomsnittet ligger över medelmåttigt. I de elva kommentarerna framgår att många tycker att majoriteten i personalgruppen var bra. Vidare nämns att det var bra stämning, bra bemötande och engagemang. Följande kommentarer får illustrera:

"Personalen lyssnade när man ville prata."

"Det var blandat. Vissa verkade komma dit för att tjäna pengar eller avreagera sig. Andra var verkligen seriösa, gick in för sitt jobb och brydde sig."

Andra negativa omdömen handlade om att personalen uppfattades som orättvis, att man inte upplevde sig förstådd samt att personalen gjorde olika och hade olika åsikter.

Kontaktpersonerna

"De var snälla. X (namngiven kontaktperson) var ibland lite jobbig, men felet med mig var att jag ville att allt skulle gå så snabbt. Jag ville att allt skulle ske på en gång."

Här ombads ungdomarna att ge ett samlat omdöme om sina båda kontaktpersoners arbete med denne. Kontaktpersonerna får i genomsnitt ett av de högsta betygen bland de variabler som ungdomarna tillfrågats om. Inget kontaktpar har uppfattas som ganska eller mycket dåligt. Det har för personalgruppen varit intressant och välgörande att höra, eftersom ungdomarna ofta när de är på Älvan klagar högljutt på sina kontaktpersoner och inte alltid visar särskilt mycket uppskattning. I efterhand förefaller de dock vara nöjda i hög utsträckning. Detta framgår också av kommentarerna till omdömena. Bland de positiva kommentarerna återkommer kontaktpersonernas "engagemang" samt att de "ställde upp". Någon nämner också att de "brydde sig" och var stränga, vilket han såg som något positivt. I några fall har ungdomarna kommenterat att de tyckte att den ene var dålig och den andra var bra. Samtidigt har det

Regelsystemet

"En del (regler) var onödiga, en del var bra. De som var dåliga var att man inte fick dricka kaffe efter kl 19 men Coca-Cola, och så TV-tiderna. De bra var att det alltid fanns något att göra, t ex samtal, terapi och skola."

Med regelsystemet avses de regler och obligatorium som gällde alla ungdomar på Älvan, såsom läggtider, TV-tider, vad man får ha på rumsväggen etc. Omdömena är relativt samlade kring medelvärdet, vilket kan tolkas som att regelsystemet uppfattas som rimligt över lag. Av kommentarerna framgår också att reglerna uppfattas både på gott och ont. Det framkommer att ungdomarna tycker de var lagom "hårda" och att de tycker att det är mycket viktigt med regler som ska vara lika för alla. Någon uppgav att regelsystemet var mycket bättre än poängsystem som denne kommit i kontakt med på en annan institution. De som var negativa till reglerna på Älvan tyckte de var för hårda och för många. Däremot ansåg flera att personalen skulle vara hårdare eller noggrannare, öka säkerheten, kring visiteringar.

Den fysiska miljön

"Man lär sig något av miljön. Den är skrämmande, så man förstår vad det kan bli härnäst. Man får lära sig att så här är miljön. Annars mycket bra med öppen rastgårdsdörr."

Med den fysiska miljön avsågs både den omgivande miljön, som ju var av häkteskaraktär, samt utrymmena på Älvan och miljön rent allmänt. Att lokalerna är inrymda inom den rättspsykiatriska avdelningen gör miljön och säkerheten mycket speciell, vilket också kommenteras av ungdomarna. Medelvärdet ligger under genomsnittet men är i vår mening ändå förvånansvärt högt. Omdömena kommenterades av 15 ungdomar. Uppenbarligen uppfattas miljön inte enbart i negativa termer, eller också kompenseras avdelningens utformning i någon mån den i övrigt mycket låsta miljön. Till exempel blir ungdomarna inte inlåsta i en sektion skild från personalen på nätterna och inget larm används till deras dörrar. Dörrlarm finns dock installerat och kan användas när det är motiverat, såsom vid misstankar om övergrepp mellan ungdomar. Att miljön kring Älvan kan utgöra en trygghet framkommer bland annat i följande kommentar:

"Det är bra att det är låst, så att man inte kan åka hem."

Av den inledande kommentaren och andra framgår också att några ungdomar tycker

såsom köket, rastgården och arbetsterapin. Men många tycker också att det är negativt med den som de säger "fängelseliknande miljön". De ogillar kontrollen, instängdheten och närheten till de andra avdelningarna i huset. Några tycker att Älvan borde ligga för sig själv, utanför stan. Isoleringen kommenteras också i negativa ordalag, såsom att den är för kall. Följande kommentar får illustrera såväl det positiva som det negativa:

"Lokalerna var livlösa. Lite grönt, mycket asfalt och en tråkig mur. Rummen är bra för man kunde låsa. Motionshallen var för liten, men köket var bra."

Läkarkontakten

"Skit. Hon var ju aldrig där. Jag ville träffa henne mer."

Här avsågs hur ungdomarna såg på kontakten med läkaren, som de i regel träffade minst ett par gånger under tiden på Älvan. Det fanns under en tid två olika läkare knutna till Älvan på konsultbasis. En ungdom har inte kunnat ge något omdöme eftersom han säger sig inte minnas att han haft någon läkarkontakt.

Läkarkontakten får ett av de lägsta betygen av det som utvärderas på Älvan. Många är mycket missnöjda, bara ett fåtal nöjda. Av kommentarerna framgår att det är såväl frekvensen som innehållet i läkarsamtalen och kontakten som de är missnöjda med. Det som uppfattas som negativt är att ungdomarna inte tycker sig ha fått kontakt med läkaren, att det varit för få samtal och att läkaren inte lyssnade på dem och/eller var auktoritär. Några tyckte att det kändes fel att läkaren ställde en diagnos efter att ha träffat dem så få gånger, vilket framgår av följande kommentar:

"Vi träffades för få gånger för att ställa diagnos."

Det som angavs som positivt av några var att de upplevde sig förstådda samt att de uttryckte trygghet kring att "inte kunna blåsa" läkaren.

Relationen till de andra ungdomarna

"Ja, det var inte de mest önskvärda de hade där inne ..."

Hur relationen var till de andra ungdomarna på avdelningen var något som ofta uppfattades som svårt att bedöma. I många fall tyckte sig ungdomarna ha god kontakt med några ungdomar men dålig med andra, ofta med extrema skillnader emellan. Det speglar också att det ibland uppstår gänghildningar med olika stridande lägg-

Många förefaller ganska nöjda med relationen till de andra ungdomarna på avdelningen. Det är ofta beroende av gruppens sammansättning och hur länge de varit på avdelningen tillsammans. Kommentarer som var elva stycken handlar om att det varierade beroende på grupp och hur stökigt det var samt att det var olika i olika perioder. Någon är negativ och menar att de andra ungdomarna var rasister.

Obligatoriska aktiviteter

"Det är bra, annars gör man ingenting."

Eftersom vi efter hand fann att många ungdomar spontant kommenterade att många aktiviteter var obligatoriska i positiva ordalag, men även negativa ibland, valde vi att införa det som separat fråga. Ungdomarna ombads då att bedöma vad de tyckte om att flertalet aktiviteter på Älvan var obligatoriska. Endast de senast uppföljda har dock fått den frågan och ingår i tabell 8.

Trots att gruppen är liten kan man ändå se en tendens till att ungdomarna är positiva till att flertalet aktiviteter är obligatoriska, vilket ju också ofta framkommer i kommentarer till aktiviteterna och även i kommentarerna till denna fråga.

Önskemål om eftervårdskontrakt

Frågan löd: "Hade du önskat att du hade ett eftervårdskontrakt i någon form när du lämnade Älvan?" Denna fråga har tillkommit efter hand under vår kontinuerliga utvärdering av intervjuformuläret. Det är därför bara fyra ungdomar som tillfrågats om detta. Samtliga fyra säger att de hade önskat att de hade haft det. En av dem tycker att det hade varit tillräckligt om den skedde i form av telefonkontakt.

Förslag till förbättringar/förändringar på Älvan

"Ta bort isoleringen. Låt personalen ta hand om maten. Man borde få vara på varandras rum, och korridoren där är sjukhusaktig. Slutenheten behöver jag än, för att kunna samarbeta."

Frågan, som ställdes i slutet av intervjun, löd: "Är det något du tycker att vi kan förbättra eller förändra på Älvan?" Sexton ungdomar har besvarat frågan. Svaren kan indelas i fyra kategorier – de som handlar om aktiviteter, de som handlar om miljön, de som handlar om innehållet i vården/behandlingen respektive de som handlar om personalen.

"Mera uteaktiviteter, sportaktiviteter ute. Tillgång till promenad varje dag."

Miljön: I denna kategori fanns förslag såsom att förbättra rummen och att Älvan skulle ligga i en annan miljö och vara "mindre fängelseliknande". Följande citat får exemplifiera:

"Vara i ett vanligt hus. Älvan kändes som ett fängelse."

Innehållet i vården/behandlingen: Svaren handlade om att man borde få flera chanser att visa att man skötte sig, att reglerna var onödiga, att det inte skulle ges vad som uppfattades som kollektiv bestraffning samt ett förslag om att använda tiden på Älvan till exempelvis ett tolvstegsprogram. Här togs även upp att visiteringarna borde förbättras. Ett exempel på svar i denna kategori:

"Gå ut mer individuellt. Mer som behandling. Man kunde träna på det man inte var bra på. Man skulle kunna köra tolvstegsprogram och så när man ändå var där ..."

Personalen: En ungdom tog upp att personalen borde förbättras, vilket han uttryckte så här:

"Trevligare personalgrupper. Två av tre var bra."

Några ungdomars syn på psykologutredningen

Vid ettårsuppföljningen gör psykologen en kvalitativ intervju med ungdomarna kring hur de uppfattade psykologutredningen. Någon fullständig sammanställning av dessa har ännu inte gjorts, men tre exempel där ungdomarna hade lite olika inställning har bifogats i sin helhet i bilaga 4. I dessa exempel framgår att de tre ungdomarna tyckte att psykologutredningen var ganska lagom i omfattning. Testerna tycks vara det som fastnat i minnet – i synnerhet de projektiva testerna där det inte fanns rätt eller fel. En av ungdomarna uttrycker att det var bra "... att det inte var så kortvarigt" så att man lärde känna psykologen som utredde och att det var bra att "det inte var en bunt frågeformulär att kryssa i" – något denne hade varit med om på BUP. Han lade till att "Det är bättre att fråga direkt än frågeformulär". En annan ungdom beskriver sin rädsla att man i utredningen skulle upptäcka att han hade en allvarlig sjukdom och att det var jobbigt "att berätta allt igen för en främmande per-son".

att prata ut” och att prata med någon som inte är personal. En ungdom sa: *”Psyko-
loger är bra på sätt och vis – de är ju utomstående. Man känner annorlunda att pra-
ta då”*. En uttrycker till och med att om han inte haft de samtalen vet han inte var han
hade varit idag. Han kunde sedan fortsätta med en långvarig psykoterapi där han pla-
cerades, liksom ytterligare en av de tre ungdomarna.

Några av ungdomarna i exemplen var däremot tveksamma till om de var reellt del-
aktiga i planeringen inför sin framtid. Utifrån att socialtjänsten ytterst fäller avgö-
randet om placering och delaktigheten främst består i att föra dialog och om möjligt
ta hänsyn till ungdomarnas önskemål är det förstäeligt.

I sin helhet framkommer trots allt en relativt positiv inställning till att göra en psy-
kologutredning av det här slaget (se bilaga 4). I några fall ger ungdomarna dock uttryck
för en tydlig ambivalens kring att öppna sig och gå på djupet eller att hålla distans.
Exempelvis växlar en av ungdomarna mellan att uttrycka att psykologen var för tjugig
och att önska att man just skall vara det. Det är inte svårt att förstå utifrån att de ofta
redan tidigare gjort flera utredningar och undrar varför de ska göra en till, samt att psy-
kologen blir ytterligare en person som kommer och går i deras liv, dessutom med
mycket information om deras innersta känslor. Detta är ett dilemma i alla utredningar,
som kanske drabbar ungdomar med så lite kontinuitet och stabilitet i livet extra hårt.

Några ungdomars syn på sin psykiska hälsa vid ettårsuppföljningen

Utöver utvärderingen av psykologutredningen ställer psykologen vid ettårsuppfölj-
ningen öppna frågor till ungdomarna kring hur de mår psykiskt idag i förhållande till
när de utreddes på Älvan. Bland de tre exempel som presenteras i bilaga 4 framkom
att det hade hänt mycket både utanför och inuti ungdomarna under det gångna året.
En av ungdomarna som placerats på ett särskilt ungdomshem beskriver hur han bli-
vit mer utåtriktad och kunde hantera sin ilska på ett helt annat sätt. Han uttryckte
också att han hade *”roligt på ett normalt sätt nu”*, mycket tack vare personalen som
hjälpt honom genom att till exempel tjata på honom att göra och följa med på saker
etc. Tacksamt säger han *”De vet att jag vill fast jag säger nej”*. (För en mer utförlig
beskrivning, se fallexempel 1 i bilaga 4). En annan ungdom som också placerats på
ett särskilt ungdomshem men inte längre är kvar där efter två år (uppföljningen kun-
de göras först då) utan är häktad för allvarliga brott är mer negativ. Han tycker att han
har *”tappat allting”*. *”Det känns helt tomt”*, säger han. Han tycker att han fick hjälp
med att behärska sina aggressiva utbrott bättre, men inte att *”behärska sina kän-
slor”*. Han tycker att han hade behövt prata mer, men lägger till att det nog var svårt
eftersom han inte var samarbetsvillig (fallexempel 2 i bilaga 4). Den tredje ungdo-

När det gäller frågorna kring psykisk hälsa ger ungdomarna ofta en nyanserad bild av hur de mår och förmår också reflektera kring varför. De ser ofta i efterhand sin egen del och sitt eget ansvar i utfallet av den behandling de erbjuds. Mellan raderna tycks de också ge uttryck för att det är människorna och deras stöd i form av samtal och gemenskap, snarare än konkreta metoder, som är det viktiga för att de själva ska kunna engagera sig i sin egen utveckling och vända den.

Vad ungdomarna skulle säga till en kamrat som skulle placeras på Älvan

"Jag säger bara det positiva. Ni försöker ju. Ibland lyckas ni. Mig misslyckades ni med, men det var inte erat fel."

Frågan i slutet av intervjun kring Älvan löd: "Vad skulle du säga till en kamrat som du visste skulle placeras på Älvan?" Sexton av ungdomarna besvarade frågan. Många av ungdomarna tog upp att det berodde på vem det var och i vilket läge. Ofta var ungdomarna nyanserade i svaren såtillvida att de tog upp att det både finns bra och dåliga saker med Älvan. Som negativt nämndes oftast miljön och isoleringen, som i följande citat:

"Passa dig för isoleringen. Men jag skulle inte avråda om han är i behov av den hjälpen."

"Jag skulle beskriva lokalerna. Strikt §12-hem, Sveriges mest bevakade. Fem meter höga murar. Basketkorg på rastgården."

De mer positiva omdömena kretsade kring att det var ett bra ställe där man gjorde sitt bästa för att hjälpa, samt att det ändå kändes rätt öppet för vissa. Ett exempel:

"Det är rätt bra, halvöppet. Man fick vara ute mycket."

Övriga kommentarer handlade om hur man skulle göra det bästa av tiden genom att t ex "smöra" eller att man borde fly innan placeringen – ofta med en skämtsam anstrykning i tonen.

6.1 Sammanfattning av tiden på Älvan

Det har varit intressant att konstatera att ungdomarna ungefär ett år efter att de visats på Älvan ger så många nyanserade omdömen och kommentarer om sin tid där och vad de tyckte om de olika företeelserna. Över lag står deras förhållandevis posi-

med utrymme att kritisera kontaktpersonerna utan att de ger igen (förhoppningsvis), tycks vara mycket viktig.

Man skall dock inte glömma att det fanns ungdomar, i synnerhet i bortfallet, som var starkt kritiska till vistelsen på Älvan. Av de ungdomar vi träffade var det flera som uttryckte kritik mot bland annat skolan, läkarkontakten, användningen av isoleeringen och den fysiska miljön. Den fysiska miljön uppfattas mycket olika av olika ungdomar – för en del är den en trygghet, för andra ett straff. Det är ett bra exempel på de problem som uppstår när ungdomar med mycket olika problematik vistas på samma avdelning. Det som är nödvändigt vid viss problematik kan vara stigmatiserande vid en annan problematik.

Om många ungdomar ändå ser tiden på Älvan som relativt positiv, vad är det då de uppskattat? Av deras bedömningar och kommentarer framgår att det är väldigt olika för olika individer. Generellt betonas dock på olika sätt relationernas betydelse – i form av text positiva omdömen om kontaktpersoner och personalgruppen. Kommentarer av slaget att personalen ”brydde sig” eller ”verkligt försökte” var vanliga. Kanske avspeglas en känsla av trygghet och stabilitet. Alla som tillfrågats har önskat eftervårdskontrakt med Älvan vid utskrivning – det vill säga en fortsättning på relationen till kontaktpersonerna. Flera har önskat att få komma tillbaka till Älvan tillfälligt under svåra perioder. För några har det varit möjligt och det har i de flesta fall uppfattats som gynnsamt av alla parter.

Ett problem, vilket en av de ungdomar som drabbats tog upp, är att en hög personalomsättning har gjort kontinuitetstanken svår att upprätthålla. Endast åtta personer finns kvar från den ursprungliga personalstyrkan på Älvan. För att kunna ge stabilitet och i någon mån kontinuitet på en utredningsavdelning som Älvan krävs att personalen blir kvar över tid och kan utveckla samsyn och rutiner som skapar trygghet. Risken för negativa parallellprocesser är annars betydande. Arbetsgivaren har ett stort ansvar när det gäller att ge personalen verktyg att i längden orka arbeta med dessa ungdomar.

Många av Älvans schemalagda aktiviteter uppskattades av ungdomarna, såsom motion och arbetsterapi. Inte minst var ungdomarna överlag positiva till att de olika inslagen i vardagen var obligatoriska. Det tycks innebära en trygghet för många att i det läget inte kunna välja bort något. För andra kan också ”tvånget” innebära att de kommer igång med något de sedan finner stort nöje i, men inte hade kunnat initiera på egen hand.

Utifrån ungdomarnas positiva och negativa kritik har en del förändringar gjorts på Älvan. En del av de regler vi själva varit tveksamma till eller känt olust inför framstår nu som legitima. Som exempel på förändringar kan nämnas att skolan har fått en

tryckt vikten av noggrannhet vid visitationer, samt vikten av att regler upprätthålls även från deras perspektiv och för deras trygghet. Det ger personalen stöd i att arbeta vidare med att upprätthålla regler som ibland kan kännas många och tungarbeta- de, och ibland ifrågasätts av såväl ungdomar som personal. Slutligen kan nämnas att psykologen "tjatar" något mindre idag och väntar ut egen motivation hos ungdomarna i högre utsträckning. Det fungerar lika väl och samtliga ungdomar, utom en som vägrat testning, har kunnat genomgå en fullständig psykologutredning oavsett initial inställning.

Vi tror att det är viktigt att fråga ungdomarna själva om hur en placering uppfattas. Vi får mycket relevanta svar när en tid har gått och vi inte längre är "myndighetsutövare" eller "behandlingsassistent" för ungdomarna.

7 Avslutande diskussion

Vi har följt 25 ungdomars många gånger långa och uppbrottskantade vandring mellan olika led i en tänkt vård- och/eller behandlingskedja i samhället. Det har rört sig om ungdomar med företrädesvis mycket allvarlig problematik ur psykologiskt, socialt och ofta även psykiatriskt avseende och därmed en selektiv grupp inom SiS. I många fall har de placerats på Älvan för att man inte tidigare har kunnat ringa in deras problematik och finna en lämplig behandling för dem. Att följa vilka insatser som gjorts under deras liv, utredningens gång på Älvan och placeringen därefter samt ungdomarnas situation har gett upphov till frågor och funderingar. Funderingarna gäller övergripande hur en modell för löpande kvalitetssäkring av verksamheten på Älvan skulle kunna utformas, hur Älvans möjligheter att bidra till en gynnsam utveckling för ungdomarna ser ut och hur SiS och andra samhällsinstansers insatser för ungdomar med allvarlig psykosocial och/eller psykiatrisk problematik skulle kunna förbättras. I detta avslutande kapitel tar vi upp några av dessa frågor för en mer generell diskussion.

Har vi till att börja med fått svar på den inledande frågan om Älvan fyller den funktion som SiS anger som mål för sina utredningsavdelningar? Fyller Älvan den funktion som vi som arbetar där önskar? Vad har uppföljningsarbetet gett för information om verksamheten och vad har saknats?

Ur ungdomarnas perspektiv tycks vistelsen på Älvan vara meningsfull för många. De är mestadels positiva i sina omdömen och få upplever perioden som meningslös. Det görs omfattande arbete med att motivera ungdomarna till vidare behandling. Det finns en strävan att skapa mjuka övergångar och viss kontinuitet för ungdomarna genom att så långt möjligt besöka dem innan de skrivs in på Älvan och att arbeta för att få till stånd eftervårdskontrakt efter utskrivning. Trots en allvarlig problematik som utgångspunkt tycks relativt många av ungdomarna ha inlett en gynnsam utveckling i en process mot rehabilitering. Detta kan betraktas som positiv måloppfyllelse.

Däremot har Älvan haft problem med att skapa kontinuitet beträffande personalen och det brister i kontinuitet för ungdomarna efter det att de lämnar Älvan. Detta är givetvis inte ytterst Älvans ansvar, men ambitionen finns att skapa stabilitet och kontinuitet för ungdomarna på kort sikt under tiden på Älvan och på lång sikt genom ett noggrant utrednings- och placeringsförfarande.

Eftersom vi på Älvan strävar efter individuellt utformade lösningar, blev placeringar och behandlingsinsatser mycket olika för ungdomarna. Vi poängterade dock i

I några fall gjorde socialtjänsten en annan bedömning än Älvan och därmed en annan placering än vi föreslagit.

Endast 10 av de 25 ungdomarna var efter cirka ett år kvar där de placerats ursprungligen. För mer än hälften av ungdomarna har målet med en varaktig placering alltså inte uppnåtts. Många har under första året placerats ytterligare en eller flera gånger. En pojke har haft sju placeringar efter sin utskrivning från Älvan. I ett fåtal fall rör det sig om förmodat adekvata förflyttningar, som när en ungdom kan flytta hem och det fungerar. Huvudsakligen tycks det dock handla om att problem som inte kan hanteras på en institution, i ett familjehem etc, löses genom omplacering. Att så många ungdomar ständigt flyttas runt och ofta genomgår upprepade utredningar, måste betraktas som ett allvarligt misslyckande från samhällets olika instanser för ungdomar med allvarliga problem. Ett problem är att några ungdomar i bortfallet inte kunnat beredas adekvata behandlingsalternativ. Kanske är denna grupp med allvarlig psykiatrisk och/eller kriminell och utagerande problematik extra viktig att ringa in och utveckla behandlingsalternativ för. Vad som är Älvans, socialtjänstens respektive mottagande enhetens ansvar kan inte särskiljas med de metoder vi använt.

Vilka metoder är då relevanta att använda i ett fortlöpande kvalitetssäkringsarbete?

Vi har i denna pilotstudie fokuserat på ungdomarnas egen syn på Älvan och deras situation och utveckling ett år efter utskrivning. Det innebär att vi inte fått svar på frågor som kan klargöra hur utredningen på Älvan använts och i vilken utsträckning våra rekommendationer har följts. För att utvärdera kvalitén på våra bedömningar och rekommendationer måste metoderna kompletteras med instrument för att klargöra i vilken utsträckning socialtjänsten och behandlingsinrättningar följer våra rekommendationer, och vad det beror på när de inte följs.

När uppföljningsarbetet inleddes avsåg vi att intervjua berörd socialsekreterare för varje ungdom, dels i syfte att få deras syn på Älvans utredningsarbete, dels i syfte att få objektiva uppgifter om ungdomarna ett år efter utskrivning. Detta medgav inte tiden. Därmed gick viktig information förlorad. En tänkbar grund för i vilken utsträckning våra utlåtanden och rekommendationer används är deras tillgänglighet, något vi inte kunnat utvärdera.

När det gäller underlaget för våra bedömningar av ungdomarnas utveckling har det funnits brister. En viktig brist är att några av de instrument som använts vid ett-årsuppföljningen inte använts vid inskrivning till Älvan. Det innebär svårigheter i jämförbarhet exempelvis ifråga om kriminalitet och missbruk. Mer objektiva instrument för att mäta ungdomarnas psykiska hälsa i olika avseenden hade också varit

minst bland ungdomarna i denna studie. Upprepade utredningar, brist på kontinuitet och miljöer som inte är anpassade till ungdomarnas behov ökar risken för misslyckad rehabilitering. Det leder sannolikt också till stor otrygghet och till att många ideligen testar gränserna för att få bekräftat att ingen kan hantera/hjälpa dem eller för att utröna om de kan finna ett ställe där de inte kan straffa ut sig.

SiS mål är att ge vård av god kvalitet, erbjuda ett differentierat vårdutbud utifrån individuella vårdbehov samt att verksamheten skall präglas av respekt för individen och övertygelse om att förändring är möjlig. Känner man verksamheten inifrån och utifrån resultaten från några av ungdomarna i denna studie kan man konstatera att ovanstående ord i dagsläget handlar mer om mål än om den befintliga verksamhetens utformning. När ungdomarna i så hög utsträckning flyttas mellan olika institutioner och erhåller så lite av stabilitet och kontinuitet är det knappast möjligt att bedriva vare sig god vård eller behandling. I många fall tycks tillfällig förvaring vara det som kan erbjudas.

Nästa fråga blir: Är det vård eller behandling SiS skall svara för? En definition och avgränsning av begreppen vård och behandling vi funnit användbar är Schulzes (1976). Enligt Schulze skiljer sig vård från behandling: *Vård* innefattar åtgärder som leder till att patienten (här: ungdomen, förf anm.) inte skall bli sämre och att verkan av hans sociala/emotionella handikapp blir mindre kännbar. *Behandling* däremot syftar till att bota, förbättra och påverka en patient – rehabilitera honom och återanpassa honom till ett normalt liv (Schulze, a a). Om en ungdom placeras på en avdelning inom SiS för en längre tid är det knappast etiskt att inte bedriva behandling i en så dynamisk ålder som tonåren. Vi menar även att en noggrann utredning av ungdomarna innefattar behandlande inslag och det ansvar all form av behandling medför. Det går inte att strikt skilja mellan till exempel utredning och behandling. Däremot är det skillnad på vilka behandlande inslag som är lämpliga vid en utredning respektive vid en längre behandlingstid utan tidsbegränsning.

Det tycks dock råda oklarhet kring många av dessa begrepp, vilket sannolikt för med sig en parallell oklarhet i uppbyggnad av och utformning av många vård- och/eller behandlingsinrättningar. Om exempelvis SiS utifrån sina mål och sin inriktning skall svara för vården av ungdomar med sociala problem, vem skall då svara för *behandlingen* och vad är inriktningen på SiS "behandlingsavdelningar" idag? Vad exakt åsyftas med vård respektive behandling inom SiS? Här anser vi att det saknas begreppsliga och innehållsmässiga tydliggöranden och gränsdragningar som är förankrade i den praktiska verksamheten. Detta får rimligtvis konsekvenser för utformning och strukturering av vård och behandling inom SiS och andra institutioner.

ning eller vård vore det intressant att veta hur tidigt detta skedde, vilka insatser man gjorde samt hur problematik och behov hos ungdomarna uppfattades. Det är viktigt att samhället tidigt fångar upp barn och ungdomar med begynnande eller utvecklad allvarlig psykisk eller social problematik. Idag vet vi för lite om vad insatser från PBU och Barn- och ungdomspsykiatri betytt för ungdomarnas utveckling. Man kan fråga sig om det gjorts en riktig bedömning av problematiken, om det funnits resurser att behandla, om samarbete funnits med andra instanser i samhället där det varit befogat samt orsaken till att ärendet avslutats. Det kan naturligtvis vara så att dessa insatser bidragit till att förbättra ungdomarnas situation och att problematiken varit än mer omfattande idag utan dem.

Bland ungdomarna som följts upp tenderade de med tidigare psykiatrisk inläggning att ha en gynnsam utveckling. Vi vet dock inget om hur ett eventuellt samband ser ut. Har man i instanser för psykisk hälsovård gjort vad man har kunnat i ett tidigt skede? Finns de resurser som erfordras för att göra det? Vad har saknats/inte räckt till? En annan viktig fråga är hur PBU och BUP kan samarbeta med socialtjänsten kring olika lösningar. Ett sådant samarbete är sannolikt nödvändigt kring barn och ungdomar med såväl beteendeproblem som psykiatrisk problematik.

Att färre placeringar, med allt vad en omplacering innebär, är förknippat med gynnsam utveckling är inte så konstigt, men om man i en större population skulle finna stöd för att placering utom hemmet vid lägre ålder är mer gynnsamt – vad är då orsaken till det? Kan det knytas till att en tidig placering oftare är familjehemsplacering eller liknande och oftare bli mer beständig än placeringar vid högre åldrar? Skiljer sig ungdomarna som placeras tidigt respektive senare åt i något relevant avseende? Eller beror det på att det finns så allvarliga problem och brister kring ungdomarna i hemmet att det är gynnsamt ju tidigare de placeras utom hemmet? Skulle det senare visa sig ha någon relevans är det värt att undersöka närmare, i synnerhet utifrån en ofta återkommande debatt om faran att omhänderta barn vid tidig ålder. En allmänt utbredd uppfattning inom socialtjänsten idag är att man så långt möjligt skall undvika att placera barn och ungdomar utom hemmet. Om denna tendens i vårt material skulle visa sig vara signifikant i en större undersökning är det viktigt att forska vidare i orsakerna bakom sambandet.

Generellt saknar vi ofta ett klientperspektiv i forskning och utvecklingsarbete kring ungdomar. Alltför sällan tar man hänsyn till eller diskuterar ungdomarnas egna synpunkter, trots att det är deras liv och utveckling verksamheten är uppbyggd kring. Angeläget synes också att finna ett sätt att skapa kontakt med och nå de ungdomar som har en allvarlig problematik, som det inte går bra för och som inte vill delta exempelvis i en uppföljning av detta slag. Ur ett förebyggande avseende torde ökad

kring ett ökat samarbete mellan psykiatri, socialtjänst och SiS. Det finns många problem som sannolikt kräver en gemensam lösning. Idag saknas adekvata behandlingsalternativ för ungdomar med psykossjukdom och allvarlig beteendestörning/antisocial problematik. Ingen tar ansvar för dessa ungdomar. För allt fler ungdomar väntar man alltför länge med åtgärder. En hastig och oplanerad placering görs sedan när läget blir akut.

7.1 Förslag till åtgärder

När det gäller kvalitetssäkringsarbetet på Älvan avser vi att införa en kontinuerlig utvärdering av utredningarna och uppföljning av ungdomarna. Det är nödvändigt för att verksamheten kontinuerligt ska kunna granskas och utvecklas. En del förändringar och förbättringar kommer att göras utifrån erfarenheterna i denna studie. De intervjuformulär som har använts behöver modifieras och användas delvis även vid inskrivning på Älvan för att erhålla jämförbara data. Psykologens intervjuguide, om den används, delas in i två delar: en utvärdering av psykologutredningen och en med ungdomarnas egen uppfattning om sin psykiska hälsa. Som rutin bör socialtjänsten kontaktas och intervjuas per telefon avseende deras uppfattning av kvalitén på de olika delarna i utredningen på Älvan. Vidare bör de instrument som använts men inte redovisats i denna studie (GAF, Projektiv testning) användas även i fortsättningen. Liksom i denna studie anser vi att det är värdefullt att personligen intervju ungdomarna ett år efter utskrivning och sedan kontakta dem per telefon för en intervju tre år efter utskrivning från Älvan.

På Älvan och inom SiS anser vi det angeläget att arbeta för en minskad personalomsättning och att erbjuda arbetsvillkor som möjliggör att arbetet upplevs som stimulerande och tillfredsställande även när kraven är höga.

Vi anser vidare att det är angeläget att utveckla ett samarbete inom SiS för att gemensamt utarbeta metoder för kvalitetssäkring av arbetet med de ungdomar som utreds, vårdas eller behandlas där. Önskvärt är att man i så hög utsträckning som möjligt använder samma metoder för att få underlag för jämförelser. Vi vill betona vikten av att inkludera ungdomarnas egen syn på sin tid inom organisationen samt värdet av självrapporterade data när det gäller deras utveckling, gärna i kombination med andra metoder. Denna studie kan ses som ett exempel på en modell att vidareutveckla.

Det vore intressant att kunna erbjuda psykoterapi till samtliga ungdomar, även till dem som med traditionella mått inte anses kunna tillgodogöra sig det, för att utvärdera om det är relaterat till en gynnsam utveckling. Det vore viktigt att anpassa formen av psykoterapi efter individens behov och problematik.

att utveckla modeller för individuella, skräddarsydda lösningar med många överlappande stöd- och behandlingsåtgärder där kontinuitet kan garanteras på lång sikt. Till exempel har eftervårdskontrakt från Älvan uppskattats av ungdomarna och önskats av många som inte haft det.

Vid sidan av behovet av kvalificerade familjehem finns behov av ytterligare läsbara mindre behandlingsenheter med hög psykiatrisk och psykoterapeutisk kompetens. Dessa borde utvecklas i nära samarbete med psykiatri. Det gäller både barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri eftersom åldersgränsen för socialtjänstens ansvar för ungdomarna uppgår till 21 år, medan gränsen för barnpsykiatriska insatser går vid 18 år. Det finns ett stort och växande behov av mindre behandlingshem som arbetar kvalificerat med både struktur- och relationsbyggande. Idag finns många institutioner som främst arbetar med yttre beteendeförändring och aktivering. Bristen på behandling, som Levin och inte minst ungdomarna framför i Råbyrapporten, är sannolikt aktuell inom stora delar av ungdomsvården.

För SiS del förordar vi en satsning på att utveckla avdelningar som kan fungera som uppbackning till familjehem, mindre behandlingshem och liknande som arbetar under öppnare former. Med uppbackning åsyftas att tillfälligt kunna förvara och vårda ungdomen i en högre grad av säkerhet och struktur och att kontakten med familjehem eller liknande kan upprätthållas under den tiden. Genom att redan från början bygga upp ett samarbete mellan en uppbackningsavdelning och t ex ett familjehem kring den enskilde ungdomen, samt klargöra för denne vad som gäller kan det fylla många funktioner. Sådant samarbete kan avlasta familjehemmet och ge trygghet för ungdomen. Givetvis bör man sträva efter att det är samma avdelning och personal som återkommer och att dessa redan känner ungdomen. Till exempel kan man ha regelbundna träffar innan något inträffar så att ett samarbete och en relation redan är etablerad. För att få sådana enheter att fungera krävs sannolikt att man anställer personal med hög terapeutisk kompetens och intresse för uppgiften samt för kontinuerlig handledning och utbildning. Att enbart omvandla målsättningen på en redan existerande avdelning bäddar sannolikt för misslyckande.

Vi ser det också angeläget att satsa mer på existerande mindre specialenheter inom SiS som arbetar på lång sikt och har hög kompetens i personalen. Liksom Dalteg och Levander anser vi att det är viktigt att behandlingsenheter arbetar med och kan hantera såväl yttre symtom som den underliggande problematiken hos ungdomar med allvarlig psykisk och social problematik. Det är därför av stor vikt att institutioner och andra placeringsalternativ utvecklar former för att minimera risken för utstraffning och rundgång på institution efter institution. En noggrann bedömning bör göras innan ungdomen tas emot för behandling, och i svåra fall samarbete upprättas med en institution

I den mån man placerar ungdomar vid större särskilda ungdomshem för längre perioder bör målet för vistelsen tydliggöras samt åtgärder vidtas så att ungdomen inte kan straffa ut sig när problem uppstår. Det är viktigt att inledningsvis göra en omsorgsfull bedömning av institutionens resurser att hantera den problematik som ungdomen har eller kan tänkas utveckla i en behandlingsprocess innan en placering görs. Placeringar bör också i större utsträckning kunna planeras och göras varsamt, till exempel genom ömsesidiga besök och eftervårdskontrakt vid placering från utredande till en behandlande institution. Att visa respekt för individen – här ungdomarna – bör innefatta att förbereda och motivera dem i samband med förändringar. Ingen skall behöva komma till ett ställe där de inte träffat någon eller känner till något om verksamheten. Plötsliga förändringar i miljön är ofta traumatiserande i sig, oavsett om de är till det bättre, och föga respektfullt mot individen. Där har socialtjänsten ett ansvar att ingripa i god tid när ungdomar uppvisar en problematik som kräver vistelse på institution. Ofta görs plötsliga och akuta ansökningar först när något mycket allvarligt hänt.

Vidare finns behov av såväl ökat samarbete mellan SiS och socialtjänsten som ökad ömsesidig kunskap om varandras verksamhet. För ungdomarna och utifrån ett allmänt samhällsintresse är det viktigt att de insatser som socialtjänsten vidtar gagnar de ungas utveckling även på lång sikt. Utifrån resultaten i vår studie finns ett stort behov av insatser som ger personkontinuitet över tid. Exempel på sådana är eftervårdskontrakt med en avdelning där man skapat kontakt med personalen, stöd/kontaktpersoner, psykoterapi och dylikt som sträcker sig över många år och inte är uppknutet till var ungdomen är placerad. Det händer att ungdomar som uttrycker önskemål om sådana insatser nekas detta av socialtjänsten, eller att det om ungdomen är placerad på särskilt ungdomshem uppstår konflikt mellan institutionen och socialtjänsten om vem som skall bekosta detta. Man skall vara medveten om att månadskostnaden för sådana åtgärder ofta understiger vad det kostar att ha ungdomen placerad ett enda dygn på institution. Med fler och tidigare insatser som bygger på personkontinuitet kan sannolikt antalet vård dygn på institution minska avsevärt på sikt. Dessutom torde prognosen förbättras.

Ett annat problem är att ungdomar med psykiatrisk problematik, där det finns behov av ett nära samarbete med psykiatri eller direkt psykiatrisk vård i perioder, hamnar i kläm mellan psykiatrins och socialtjänstens skilda åldersgränser. Detta försvårar kontinuitet och samarbete kring mycket svåra ungdomar. Kring ungdomar med komplex problematik torde gemensamma lösningar ofta vara nödvändiga. Förslagsvis bör man utarbeta en samverkansmodell genom att olika instanser bildar ett nätverk kring ungdomen. På så sätt skulle kommunikationen mellan olika myndig-

central pott för ungdomar där problembilden spänner över flera myndigheters ansvarsområde. Då krävs att man utarbetar kriterier för att skilja ut dessa ungdomar samt en utredningsmodell och instanser som kan bedöma om ungdomen tillhör ovan nämnda grupp.

Avslutningsvis finner vi att det ligger i allas intresse att finna former för att behandla även ungdomar med komplex och tung problematik. I många fall rör det sig om allvarliga och djupgående störningar som visserligen inte är möjliga att bota, men individerna är behandlingsbara och kan nå en ökad social funktionsnivå under förutsättning att de bereds möjlighet till individuella skräddarsydda program.

Referenser

- American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. (1994) *Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders (ed 4th rev)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Armeliuss, B.- Å., Bengtzon S., Rydelius, P.- A., Sarnecki, J. & Söderholm-Carpelan, K. (1996) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm; Statens institutionsstyrelse och Liber utbildning AB.
- Forth, A. E., Hart, S. D., Hare, R. D. (1990) Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment: A journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990;2:342–344.
- Hemmingsson, K., Smedler, A.- C., Sonnander, K. (1994) *Wechsler Intelligence Scale for Children*. Tredje upplagan. Administrerings- och rättningsmanual, Standardiseringsversion. Psykologiförlaget AB
- Hare, R. D. (1991) *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Kernberg, O. (1988) *Svåra personlighetsstörningar*. Natur & Kultur, Borås.
- Levin, C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 1994*. Rapport nr 2 1997, Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Levin, C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 1994*. Arbetsrapport. Meddelanden från Socialhögskolan. Lunds universitet.
- Ronnby, A. (red) (1999, reviderad upplaga) *Etik och idéhistoria*, utgiven av Socionomen. Stockholm
- Sandell, G., Olsson, J. (1998) *Bli sedd välja väg och förändras*. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS. SiS följer upp och utvecklar 2/98. Statens institutionsstyrelse.
- Sarnecki, J. (1994) *12-månadersuppföljning*. Uppföljning av §12-vården i Stockholms län. Delrapport 4. Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden – Nordvästra omsorgsområdet.
- Schulze, R. (1976) *Vård och behandling vid sociala avvikelser*. Rabén & Sjögren, Lund.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. & Hart, S. D. (1997) *HCR – 20 Assessing risk of violence*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Bilaga 1. Intervjuformulär vid ettårsuppföljningen

Nedanstående intervjuformulär används av förste skötaren och sjuksköterskan för att erhålla data kring ungdomarnas syn på Älvan ett år efter utskrivning. Formuläret har av utrymmesskäl komprimerats vad gäller utrymmet för kommentarer etc. Texten är dock identisk med ursprunget.

UPPFÖLJNING EFTER 1 ÅR ÄLVAN

Datum:

Namn:

Ålder:

1. När du tänker tillbaka på din placering på Älvan, vad är det du tänker då på först?
2. Hur uppfattade du de obligatoriska aktiviteterna på Älvan?

Vad beträffar:

	Mkt dålig			Mkt bra	
Köksveckan	☐	☐	☐	☐	☐
Drama	☐	☐	☐	☐	☐
Motionen	☐	☐	☐	☐	☐
Skolan	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeterapien	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer till skattningen:

Köksveckan:

Drama:

Motionen:

Skolan:

Arbeterapien:

3. Vad tycker du om att de var obligatoriska?

Mkt dåligt ☐ ☐ ☐

Mkt bra ☐ ☐

4. Hur uppfattade du fritidssysselsättningen på Älvan?

Mkt dålig			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

5. Hur uppfattade du permissionerna på Älvan?

Mkt dåliga			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

6. Hur tyckte du att systemet med fickpengar var på Älvan?

Mkt dålig			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

7.a. Hur uppfattade du personalgruppen i stort på Älvan?

Mkt dålig			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

b. Kontaktpersonerna?

Mkt dåliga			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

8. Vad tyckte du om att kontaktpersonerna besökte dig innan din ankomst till Älvan?

Mkt dåligt			Mkt bra	
☐	☐	☐	☐	☐

Kommentar:

9. Vad tyckte du om våra regler på Älvan?

10. Vad tyckte du om miljön (lokalerna) på Älvan?

Mkt dåliga

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

11. Hur tycker du att läkarkontakten var?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

12. Hur var din relation till de andra ungdomarna på Älvan?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

13. Hur mårde du själv huvudsakligen under placeringen på Älvan?

Mkt dåligt

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

14. Om en kamrat till dig berättar att han skall placeras på Älvan, vad säger du då till honom?

15. Finns det något vi skulle kunna förbättra på Älvan?

16. Tycker du att du utvecklades något i positivt avseende under vistelsen på Älvan?

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja, på vilket sätt?

Bilaga 2. Intervjuformulär för data kring ungdomarnas situation efter ett år

Nedanstående intervjuformulär används av förste skötaren och sjuksköterskan för självrapporterade data kring ungdomarnas livssituation cirka ett år efter utskrivning från Älvan.

UPPFÖLJNING EFTER 1 ÅR

Datum:

Namn:

Ålder:

1. Hur har du det just nu?
2. Nuvarande placeringstyp:
 - ☐ SoL.....
 - ☐ LVU.....
 - ☐ Fängelse
 - ☐ Psykiatrisk vård
 - ☐ Eget boende
 - ☐ Annat boende
 - ☐ Behandlingshem
 - ☐ Familjehem
3. Har du varit föremål för annan åtgärd det senaste året? I så fall vad?

☐ Ja ☐ Nej

Om Ja, vilken form av åtgärd/er?

4. Daglig tillvaro:
 - ☐ Skola
 - ☐ Arbete.....
 - ☐ Arbetslös
 - ☐ Arbetsstödjande åtgärd.....
 - ☐ Praktik.....
 - ☐ Institution/behandlingshem/fängelse/vård

5. Försörjning:

- ☐ A-kassa.....
- ☐ Socialbidrag
- ☐ Kas
- ☐ Sjukbidrag.....
- ☐ Sjukpension.....
- ☐ Studiemedel/bidrag
- ☐ AMS/AMI
- ☐ Föräldrar
- ☐ Partner.....
- ☐ Bekanta
- ☐ Kriminalitet.....
- ☐ Institution/Fängelse.....
- ☐ Håkte/Häktad
- ☐ Arbete.....

Kommentar:

6. Hur fungerar skola/arbete?

Mkt dåligt

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

7. Behandlingsinsatser:

- ☐ Kontaktman/stödperson
- ☐ Kontaktfamilj/Stödfamilj
- ☐ Psykolog/terapeut.....
- ☐ Psykiatrisk öppenvård.....
- ☐ Medicinering
- ☐ Annat.....
- ☐ Inga alls

Kommentar:

8. Hur fungerar dessa behandlingsinsatser?

Mkt dåligt

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

9. Kriminalitet:

Pågående:

☐ Ja

☐ Nej

Senaste året:

☐ Ja

☐ Nej

10. Typ av kriminalitet:

☐ Narkotika

☐ Stöld

☐ Misshandel

☐ Rån

☐ Häleri

☐ Våldsbrott (person)

☐ Snatteri

☐ Annat

Kommentar:

11. Missbruk:

Pågående:

☐ Ja

☐ Nej

Senaste året:

☐ Ja

☐ Nej

12. Typ av missbruk:

	Ngn gång	Ngn g/vecka	Varje dag
Alkohol	☐	☐	☐
Sniffning	☐	☐	☐
Narkotika	☐	☐	☐
Läkemedel	☐	☐	☐
Blandmissbruk	☐	☐	☐

Kommentar:

13. Har du känt dig deprimerad sedan du skrevs ut från Älvan?

☐ Ja

☐ Nej

14. Har du haft tankar om att skada dig själv allvarligt sedan du skrevs ut från Älvan?

☐ Ja

☐ Nej

16. Har du eller brukar du skära/rispa dig sedan du skrevs ut från Älvan?

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja, när gör du det?

17. Hur är din relation till din moder (biologiska, adoptiv – föräldrar)?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

18. Hur är din relation till din fader (biologiska, adoptiv – föräldrar)?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

19. Hur är din relation till ev. syskon?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

20. Hur ser dina kamratrelationer ut?

Mkt dåliga

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Kommentar:

21. Finns det någon/några i din omgivning som betyder speciellt mycket för dig?

☐ Ja

☐ Nej

I fall du svarat ja, vem/vilka och varför?

22. Har du egna barn?

☐ Ja

☐ Nej

I fall du svarat ja, hur många och födelseår?

23. Hur ser relationen ut till barnet/barnen?

Mkt dåliga

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

24. Har du några drömmar eller mål?

- ☐ Ja Vad?
☐ Nej Varför?

25. Hur tror du ditt liv ser ut om ca två år?

26. Hade du eftervårdskontrakt med Älvan efter utskrivning?

- ☐ Ja ☐ Nej

I fall du svarat Ja, vad tyckte du om detta?

Mkt dålig

☐ ☐ ☐

Mkt bra

☐ ☐

Hur såg kontraktet ut (antal träffar på hur lång tid)?

I fall du svarat Nej, skulle du önskat dig detta?

- ☐ Ja ☐ Nej

Tillägg till intervjun vid 1 år fr.om 1999-12-03:

1. Har du någon fritidssysselsättning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om, ja vad och hur ofta?

2. Har du flickvän/stadigt sällskap?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, sedan när?

3. Känner du dig ofta arg eller på dåligt humör?

Bilaga 3. Intervjuguide för ungdomarnas syn på psykologutredningen samt för hur de ser på sin egen psykiska hälsa vid uppföljningen ett år efter utskrivning från Älvan

Nedanstående intervjuguide används av psykologen vid uppföljningen ett år efter utskrivning från Älvan, med (referat från) psykologutredningen från Älvan som underlag för vissa frågor.

UPPFÖLJNING AV PSYKOLOGUTREDNING PÅ ÄLVAN **Första uppföljningstillfället**

① Utvärdering av psykologutredningen

- a) – Vad minns du av psykologutredningen? Vad gjorde starkast intryck?
- b) – Hade du gjort psykologutredningar innan denna (eller efter)? Vilka?
- c) – Förväntningar eller farhågor inför utredningen?
- d) – Vad var bra resp dåligt med psykologutredningen?
- e) – Hur var psykologutredningen på Älvan jämfört med andra utredningar du gjort? Skillnader/likheter? Bättre/sämre?
- f) – Gick du igenom utredningen med när den var klar tillsammans med mig (el utredande psykolog)?
- g) – Vad minns du i så fall av det? Vad av det som skrivits fastnade?
- h) – Tiden? För kort? För lång? Lagom många gånger?
- i) – Samtalen?
- j) – Testerna?
- k) Den skrivna utredningen?

② Ev. psykoterapeutisk samtalskontakt på Älvan

- a) – Om ej, hade varit bra för dig? (Målsättning?)
- b) – Vad minns du av den? (Starkaste minnet?)
- c) – Hade du nytta av den?
- d) – Vad var bra resp. dåligt med samtalen?
- e) – Har du fått med dig något du har användning av idag av den?

③ Psykisk-psykologisk hälsa idag

(och jämfört med vid tidpunkten för psykologutredningen på Älvan)

Läs sammanfattningen i utredningen

- d) – Hur tycker du att du mår (psyiskt) idag, jämfört med när vi gjorde psykologutredningen?
- e) – Vad har hänt under den här tiden inom dig?

④ **Behandlingsplanering och placering**

Läs sista avsnittet i utlåtandet, behandlingsbehov etc.

- a) – Vad tycker du om vårt (för) arbete med placeringen? (Synpunkter på egen delaktighet, möjlighet att påverka etc)
- b) – Hur blev placeringen/tiden efter Älvan fram tills nu?
- c) – Vilken del av det som är/har varit jobbigt för dig tycker du att fått mest hjälp med?
- d) – Vad har du inte fått hjälp med?

⑤ **Ev psykoterapeutisk behandling**

- a) – Får du någon form av psykoterapeutisk behandling?
- b) – Om ja, hur ser den ut? (Tider, inriktning, omfattning etc.)
- c) – Vad är målsättningen?
- d) – Vad ger den dig? På vilket sätt är den till nytta för dig?
- e) – Återknyter den till (de psykoterapeutiska) samtalen på Älvan

⑥ **Allmänt**

- a) – Hur känns det att träffa mig/oss igen?
- b) – Vad tycker du om idén att göra en utvärdering av Älvan och uppföljning av er som varit där?
- c) – Har du några råd till oss?
- d) – Har du några andra synpunkter som jag inte har frågat om?
- e) – Vad tror du att du gör om 10 år?

Bilaga 4. Exempel på ungdomarnas utvärdering av psykologutredningen samt deras syn på sin psykiska hälsa ett år efter utskrivning från Älvan

I ettårsuppföljningen ingick en utvärdering av psykologutredningen, eventuell psykoterapi på Älvan samt frågor om ungdomens hälsa och eventuellt psykoterapeutiskt arbete idag. Denna del bestod enbart av öppna vägledande frågor med utrymme för fördjupning. Intervjun gjordes av psykologen.

Intervjun var uppdelad i följande delar: "Utvärdering av psykologutredningen på Älvan", "Utvärdering av psykoterapeutisk kontakt på Älvan", "Psykisk hälsa idag", "Utvärdering av behandlingsplanering och placeringsarbete på Älvan", "Psykoteraeutisk behandling idag" samt "Allmänna frågor". Frågorna anpassades efter situationen. För att underlätta utvärdering och jämförelse lästes delar av psykologutredningen upp för ungdomarna eller redogjordes för med enklare ord i samband med frågorna.

Nedan följer exempel på vad tre ungdomar svarat. Med några undantag för svar som inte bedöms tillföra något har intervjuerna presenterats i sin helhet. Dessa tre ungdomar har gett sitt medgivande till att intervjun publiceras. För att ändå i möjligaste mån undvika identifiering av dem har mycket få bakgrundsfakta getts. Gemensamt för alla tre är att de haft någon form av psykoterapikontakt under tiden på Älvan. I övrigt är de valda med tanke på att de representerar varierande problematik och utveckling och uttrycker olika uppfattningar om psykologutredningen.

Fallexempel 1

En ungdom vi bedömt ha en gynnsam utveckling vid ettårsuppföljningen. Den ursprungliga problematiken var kriminalitet och beteende av ett udda slag samt undrandragande från social kontakt. Ungdomen placerades efter Älvan på ett särskilt ungdomshem.

Utvärdering av psykologutredningen

– Vad minns du av psykologutredningen? Vad gjorde starkast intryck?

Att jag skulle rita något träd eller hus eller något. Vi pratade om vad jag skulle göra, och då pratade jag om rivningsarbetet också. Sen var det bilder jag såg på och vad de tänkte och kände.

– Hade du gjort psykologutredningar innan denna (eller efter)? Vilka?

En till i Y (stad) när jag var hos mina fosterföräldrar – då snackade jag med någon psykolog (BUP).

– Förväntningar eller farhågor inför utredningen?

Jag tyckte inte det var så jäkla roligt inte, i början. Ibland var det jobbigt. Jag tänkte, jag går med och ser vad det är i alla fall.

– Vad var bra resp dåligt med psykologutredningen?

Jag tror jag mådde bra av en sån där utredning. Bra tror jag nog faktiskt. Men jag tyckte nog inte det då. Ibland var det ganska roligt.

– Hur var psykologutredningen på Älvan jämfört med andra utredningar du gjort? Skillnader/likheter? Bättre/sämre?

På X och BUP var det så kortvarigt. Det var för få gånger. Jag hann inte lära känna henne på X (§12-hem). Det var inte något riktigt bra. På BUP var det bara en bunt med frågeformulär att kryssa i, kändes det som. Konstiga frågor som jag fjantade mig i svaren. Det är bättre att fråga direkt än frågeformulär.

– Gick du igenom utredningen när den var klar tillsammans med mig?

Ja. (Vad minns du i så fall av det? Vad av det som skrivits fastnade?) Jag minns något om schizoid och anti-social och så här. Jag har den kvar här på mitt rum – jag brukar läsa den ganska ofta. Jag får också journaler här.

– Tiden? För kort? För lång? Lagom många gånger?

Lagom – för mig. Vi hann prata om mycket.

– Samtalen?

Jag tyckte du var ganska tjatig. Lite halvenvis. (Hade vi kommit någonstans annars?) Nej, man måste vara envis med mig.

– Testerna?

fel, utan vad jag kände och tyckte.

– Den skrivna utredningen?

Jag läste den för en vecka sen. Det låter inte som mig. Jag låter som en galning. (Är det något som är fel, inte stämmer, tycker du?) Nej. (Är du mindre "galen" idag då?) Ja. Jag umgås mer och är mindre för mig själv. Jag bara pratar på och behöver inte vara rädd att säga fel och så.

Psykoterapeutisk samtalskontakt på Älvan

– Hade du nytta av den?

Det hade jag väl säkert. (Hur?) Det var ganska skönt att prata ibland. Prata med någon som inte är personal. Psykologer är bra på sätt och vis – de är ju utomstående. Man känner annorlunda att prata då.

– Vad var bra resp dåligt med samtalen?

Jag vet inte om jag vart så mycket förändrad då. Det kanske hjälpte fast jag inte märkte det själv. Jag hann inte märka någon skillnad. Men tänker man noga tillbaks finns faktiskt en skillnad. (Vilken då?) Jag är mer öppen, inte så mycket för mig själv. Det är tråkigt att vara för sig själv nu.

– Har du fått med dig något du har användning av idag av den?

Hade jag inte gått i de här samtalen vet jag inte var jag hade varit idag. Då hade jag nog varit ganska ensam. Jämt för mig själv, eller med kompisar. Det är inte så många jag har och de är typ likadana som jag. Kopior av mig – lite mer enstöringar.

Psykisk-psykologisk hälsa idag (och jämfört med vid tidpunkten för psykologutredningen på Älvan)

Läser eller redogör för sammanfattningen i psykologutredningen

– Känner du igen något av dig?

Jag minns inte exakt. Inte riktigt. Jag vet att jag var mycket för mig själv – mycket på

Jag känner mig frisk. På Älvan kunde jag vara irriterad på allt. Blev ilsken som fan – kokade inuti. Jag fick verkligen behärska mig när någon sa åt mig, till exempel att ta upp tidningen. Jag orkade inte och så. Jag blev tokig, och det slog slint sen. Än idag har jag problem när personalen säger till mig, men det går mycket bättre. Jag ville inte att folk skulle säga till mig. Jag vet inte varför jag blev så himla arg förut. Nu får jag inte så hysteriska utbrott utan kan gå min väg. (Är det något som är sämre?) Jag vet inte. Jag blir sur när folk käkar. Jag käkar inte frukost själv. Jag tål inte det. Hur kan folk börja käka det första de gör?

– Är det något av dessa problem du känner är särskilt aktuellt idag? Eller något annat?

Jag har ganska kort stubin ibland. Jag kan vara på dåligt humör – ha en dålig dag. Jag blir irriterad, sur på någonting. Till exempel om alla sitter och käkar frukost kan jag börja kolla och tänker ”de tänker bara på mat”. Det blir jag tokig av. Jag vill inte se mat.

– Hur tycker du att du mår (psykiskt) idag, jämfört med när vi gjorde psykologutredningen?

Jag mår mycket bättre. Jag känner mig ganska uppåt. Jag har roligt på ett normalt sätt här. Är inte mycket själv. Jag gör mycket saker här. Får mer sinnesfrid – blir lugn och harmonisk. Jag var inte lika lugn i miljön på Älvan. Jag kan gå ut i lugnet.

– Vad har hänt under den här tiden inom dig?

Jag har mognat kanske.

Behandlingsplanering och placering

Läser sista avsnittet i utlåtandet, behandlingsbehov etc.

– Vad tycker du om vårt arbete med placeringen? (Synpunkter på egen delaktighet, möjlighet att påverka etc.)

När jag hälsade på här tyckte jag innerst inne att jag inte ville ifrån Älvan. När jag väl kommit hit tyckte jag det var så tragiskt att lämna Älvan.

jävligt bra jämfört med andra ställen. Här är inte lika mycket slötid som på Älvan. (När du åkte från Älvan ville du inte säga hej då – ville du inte att det skulle bli verkligt ...?). Ja, det var tungt att åka därifrån ...

– Vilken del av det som är/har varit jobbigt för dig tycker du att fått mest hjälp med nu?

Jag vet inte. Något är det, men jag vet inte själv riktigt vad. Det kanske är lättare att inse när man åker härifrån. Det har ju hänt saker med mig. Personalen säger det och då måste det ju vara så. De går ju precis inte omkring och ljuger ... Man ser inte så lätt själv.

– Vad har du inte fått hjälp med?

Nej, jag vet inte. De har hjälpt mig med det mesta här. De tjarar på mig. Det känns bra. De släpar nästan ut mig, och det känns bra. De vet att jag vill fast jag säger nej.

Psykoterapeutisk behandling

– Får du någon form av psykoterapeutisk behandling?

Ja. (Hur ser den ut? Tider, inriktning, omfattning etc?) En gång i veckan. Jag har missat lite nu. Det är jobbigt att åka in till X (större stad). Det är meningslöst att åka för en timmes skull. ("Tjarar" terapeuten också ?) Han trycker på ganska rejält. Snokaktig han också. (Vad är målsättningen?) Jag vet inte. Det har vi inte bestämt.

– Vad ger psykoterapin dig? På vilket sätt är den till nytta för dig?

Vet inte. Vi pratar om allt mellan himmel och jord. Ibland allmänt, historia och ibland om barndomen och mina föräldrar. Det kan vara vanligt snack, inte bara psykologsnack. Det känns bra. (Har du nytta av det?) Jag har inte märkt något. Jag vet inte syftet – om jag ska förändras eller prata ut. En del saker är verkligen tunga, som jag inte orkar prata med någon om. Jag har pratat om flickvännen. Det var jobbigt först, men blev bra till slut.

– Återknyter den till (de psykoterapeutiska) samtalen på Älvan?

Nej vi har inga saker, brickor, spel och så som du hade (syftar sannolikt på utred-

Allmänt

– Hur känns det att träffa mig/oss igen?

Lite ovanligt att se dig så här. Det var så länge sen. Det känns lite ovanligt.

– Vad tycker du om idén att göra en utvärdering av Älvan och uppföljning av er som varit där?

Det kan nog vara kul. Jag tycker det är kul. Det är trevligt när folk kommer ihåg en.

– Har du några råd till oss?

Jag vet faktiskt inte. Det är bra det här.

– Vad tror du att du gör om 10 år?

Kära nån! Om jag ska gissa vilt har jag barn – det är jag säker på. Två stycken. Lägenhet och hus och jobb. En flickvän har jag väl också – en kvinna man bor med. Djur och så. Kanske jobbar. Inte kontor eller så. Mer kör maskiner, bygger eller river saker. Rivningsarbete kanske ...

Fallexempel 2

En ungdom som hade en allvarlig problematik med förvrängningar i driftslivet och till följd av det kriminalitet av specifikt slag samt våldsamma utbrott. Det fanns också en aktuell familjeproblematik. Efter Älvan placerades han på ett särskilt ungdomshem. Vid ettårsuppföljningen bedömdes han ha en negativ utveckling.

Utvärdering av psykologutredningen

– Vad minns du av psykologutredningen? Vad gjorde starkast intryck?

Ingenting. Jag vet bara att det var en massa tester – klossar och så. Så var det en klocka och något. Rita objekt, så var det en massa frågor. Men det har jag gjort här med. (Kände du igen något då?) Ja, med klossar och pussel. Det gick bättre nu.

– Hade du gjort psykologutredningar innan denna (eller efter)? Vilka?

Jag var rädd att de skulle hitta något jag inte visste om. Hade jag någon allvarlig sjukdom eller inte ... Jobbigast var nätet på huvudet (syftar på EEG-undersökning).

– Vad var bra resp dåligt med psykologutredningen?

Dåligt ... Finns det något dåligt? Det tror jag inte. Jo, det tog lång tid innan vi började. Men det var bra att när vi började gick allt ganska fort. Jag vet att jag tjatade mycket på dig att vi skulle börja.

– Hur var psykologutredningen på Älvan jämfört med andra utredningar du gjort? Skillnader/likheter? Bättre/sämré?

Jag vet inte. Jag kommer inte ihåg andra. Det jag har gjort nu var nästan likadant. Kanske mer frågor nu för jag ingår i någon forskning ...

– Gick du igenom utredningen med när den var klar tillsammans med mig?

Jag tror inte det. (Jag tror det, det gjorde du ...). Det tror inte jag ... (Du blev arg på något också ...) Jag vart arg på så mycket ...

– Vad minns du i så fall av det? Vad av det som skrivits fastnade?

Jag minns inget. Jag har fått läsa så mycket papper att jag blandar ihop dem.

– Tiden? För kort? För lång? Lagom många gånger?

För kort! Det var bra det. Någorlunda kort.

– Samtalen?

Det var rätt jobbigt att berätta allt igen för en främmande person. Därför berättar jag inte allt. (Vad behövs för att du ska kunna göra det?) Ja att de kan stötta mig mer då ...

– Testerna?

En del var rätt barnsliga. Jag fick inte rita något här.

Psykoterapeutisk samtalskontakt på Älvan

– Vad var bra resp dåligt med samtalen?

Det var bra till och från. Jag kommer inte ihåg så mycket. Då hade jag ju chansen att prata ut. Nu skulle jag ha varit klokare. Det är inte bra att ständigt prata – det blir jobbigt. (Var det för jobbigt på Älvan i våra samtal?) Ja. (När du inte ville prata en period frågade jag ju dig varje gång – vad tyckte du om det) Tjattigt! (Om jag inte hade gjort det då ...?) Vet inte. (Men sista gången ville du prata igen ...) Ja, det var nog för att jag skulle flytta sen. Sen känner man ju själv när man orkar prata. Då var det väl mycket med farsan. Så hade jag ett riktigt utbrott. Hela rummet (det egna) stod i "lågor". (Minns du något mer kring det?) Nej, men att allt vältes – garderoben och allt. (Minns du att jag var där då?) Ja.

Psykisk-psykologisk hälsa idag (och jämfört med vid tidpunkten för psykologutredningen på Älvan)

Läser sammanfattningen i utredningen

– Känner du igen något av dig?

Problemen känner jag igen. De finns kvar än idag, vilket är synd.

– Något som är annorlunda idag? (Förbättrats/försämrats/kvarstår/försvunnit?)

(Förbättrats?) Nej, det tycker jag inte. (Försämrats?) Nej, jag är en pyroman, det är bara att inse det. Det var som du skrev. (Minns du mer nu?) Ja, det stämde totalt det du skrev.

– Är det något av dessa problem du känner är särskilt aktuellt idag? Eller något annat? Har något tillkommit?

Nej, det tycker jag inte, men de problem jag har, har förvärrats.

– Hur tycker du att du mår (psykiskt) idag, jämfört med när vi gjorde psykologutredningen?

Nu mår jag dåligare än jag gjorde på Älvan.

anlagt bränderna. Det känns helt tomt. (Känns det så även när du inte eldar?) Ja, ibland. (Är tomheten värst?) Ja, det kan man säga. (Har du känt dig nedstämd, deprimerad?) Ja, det bör jag göra, eftersom det inte är roligt att sitta så här ... Jag har inga skuld känslor. Ångrar inget. Jag har aldrig ånkrat något. Jag kanske är besviken på mig själv som inte håller vad jag lovar.

Behandlingsplanering och placering

Läser sista avsnittet i utlåtandet, behandlingsbehov etc.

– Vad tycker du om vårt (för)arbete med placeringen? (Synpunkter på egen delaktighet, möjlighet att påverka etc.)

Det var inte alls bra. Jag var väldigt emot x (namnet på placeringen). Det var så lång behandlingstid. (Behövde inte du det?) Nej. De två åren som varit där har inte hjälpt mig. Jag har inte samarbetat. Det behövde nog vara mer inlåst. Som Älvan fast behandling. Fast på Älvan var inte tankarna så ...

– Hur blev placeringen/tiden efter Älvan fram tills nu?

Det blev som jag förväntat mig.

– Vilken del av det som är/har varit jobbigt för dig tycker du att fått mest hjälp med?

Utbrotten. (Har de minskat?) Ja. I början var det nästan varje dag. (Hur fick du hjälp med det?) Jag tror det är jag själv som har gjort det. Jag har inte fått någon hjälp med det. Jag har tänkt efter.

– Vad har du inte fått hjälp med?

Behärska mina känslor. (Hur skulle man ha hjälpt dig med det?) Pratade mer. Men eftersom jag inte var samarbetsvillig så var det svårt. Men jag samarbetade mer på Älvan än på x (behandlingshemmet där han placerades).

Psykoterapeutisk behandling

– Får du någon form av psykoterapeutisk behandling?

själv?) *Rätt skönt. Vi kom inte överens. (Du kanske hade velat avvisa honom, som med mig?) (Stort skratt) Vem vet ... (Skulle du vilja ha en psykoterapi nu?) Ja, det får jag nog säkert. (Skulle du tacka ja då?) Ja, och se om personkemin stämde. (Stämde den i vår kontakt?) Du tjtade för mycket.*

Allmänt

– Hur känns det att träffa mig/oss igen?

Jag blev lite chockad när ni ringde upp.

– Vad tycker du om idén att göra en utvärdering av Älvan och uppföljning av er som varit där?

Bra, så ni får lite åsikter om Älvan – både bra och dåliga. Men ni kunde bojkotta isoleringen. Det hjälpte inte. Blev bara ännu värre.

– Har du några råd till oss?

Var inte tjtiga! (skrattar). (Är vi mindre tjtiga nu?) Bara tjata på ni. Det är alltid roligt att någon pratar.

– Vad tror du att du gör om 10 år?

Det vill jag inte sätta förhoppningar till. Förhoppningsvis har jag ett arbete och så. (Familj?) Jag tror aldrig jag har barn eller fru eller så. Jag kan ha flickvän, men inte gifta sig. En flickvän som står vid spisen ...

Fallexempel 3

En ungdom som hade en mycket allvarlig missbruksproblematik när han kom till Älvan. Det fanns också en skörhet i personligheten med stundtals sviktande verklighetsprövning. Efter Älvan placerades han på ett behandlingshem. Vid ettårsuppföljningen fanns en tillfällig besvikelse gentemot delar av personalen på Älvan som sannolikt färgade svaren och intervjun i stort. Han bedömdes ha en gynnsam utveckling.

Utvärdering av psykologutredningen

– Vad minns du av psykologutredningen? Vad gjorde starkast intryck?

– Hade du gjort psykologutredningar innan denna (eller efter)? Vilka?

Nej. Kanske på BUP när jag var jätteliten, men det vet jag inte.

– Tiden? För kort? För lång? Lagom många gånger?

Kanske för lång. Nej den var nog rätt lagom.

– Testerna?

Tyckte det var rätt kul.

– Den skrivna utredningen?

Jag minns inte ... De här bilderna jag kollade på tyckte jag inte stämde så väl överens med det du skrev kanske. Du skrev något om att jag föraktade människor och så ...

Psykisk-psykologisk hälsa idag (och jämfört med vid tidpunkten för psykologutredningen på Älvan)

Läser sammanfattningen i utredningen

– Känner du igen något av dig?

Nej. (Något som är annorlunda idag?) Ja, allt! (Hur då?) Inte vet jag.

– Är det något av dessa problem du känner är särskilt aktuellt idag?

Nej. Jo kanske att jag inte är så sugen på att ha någon djupare kontakt med någon, förutom de gamla man har. Jag har inte svårt att träffa nya människor, men vi går inte in på djupet med varandra och så om man inte först vet vad man vinner med kontakten.

– Hur tycker du att du mår (psykiskt) idag, jämfört med när vi gjorde psykologutredningen?

Mår väl bra nu, jämfört med då. Väldigt väldigt bra.

nu. Det har väl hjälpt mig nu eftersom jag tyckte de flesta problemen jag hade då uppstod av drogerna.

Behandlingsplanering och placering

Läser sista avsnittet i utlåtandet, behandlingsbehov etc.

– Vad tycker du om vårt (för)arbete med placeringen? (Synpunkter på egen delaktighet, möjlighet att påverka etc.)

Usch. När mitt LVU faller tror jag inte jag kommer att vara speciellt långvarig här ... Jag kommer inte ihåg planeringen. (Kände du dig delaktig?) Nej. Jodå. (Tyckte du att du kunde påverka hur det blev?) Egentligen ingenting. För syns skull var det väl lite.

– Hur blev placeringen/tiden efter Älvan fram till nu?

X (den första av tre) var väl inte så jävla bra. Jag testade ju bara gränser. Experimenterade.

– Vilken del av det som är/har varit jobbigt för dig tycker du att du har fått mest hjälp med?

Ingenting. Jo kanske lite stöd och så. Men mestadels har jag gjort allting själv. (Hur har stödet sett ut?) Vet inte. Från olika personer kanske ...

Vad har du inte fått hjälp med?

Jag har inte bett om så mycket.

Psykoterapeutisk behandling

– Får du någon form av psykoterapeutisk behandling?

Ja, både här och på X (ev tidigare placering under året).

– Hur ser den ut? (Tider, inriktning, omfattning etc.)

På X två gånger i veckan. Det var ganska jobbigt. Jag låg ner. Mer bearbetande. Det

– Vad är målsättningen?

På X var det ingen uttalad. Här – om jag vill eller inte vill gå i terapi.

– Vad ger den dig? På vilket sätt är den till nytta för dig?

På X lite insikt i hur terapi fungerar – hur det är att gå i terapi. Här ger den inte mycket ...

– Återknyter den till de psykoterapeutiska samtalen på Älvan?

Nej ... Men samtalen mellan dig och mig och mig och X är ganska lika, förutom att det här kallas terapi och det andra samtal. Jag hade tre gånger i veckan förut, men jag tyckte det var onödigt och så var det en olämplig tid i veckan. Den tog vi bort.

Allmänt

– Hur känns det att träffa mig/oss igen?

Ganska skoj.

Vad tycker du om idén att göra en utvärdering av Älvan och uppföljning av er som varit där?

Egentligen tycker jag inte det är så speciellt nödvändigt... (Är det onödigt tycker du?) Man vill väl glömma så mycket som möjligt av den tid man varit inlåst.

– Vad tror du att du gör i framtiden när vi träffar dig?

Framtiden om tre och fem år? Förhoppningsvis är jag inte här. Då är jag bosatt utomlands – inte för att fly några problem, utan för att vidga mina vyer mer. Jag ska försöka åka med en kompis till Afrika för att arbeta med ett projekt på minst fyra år. Först ska vi utbildas oss i Sverige eller Danmark och sen åka dit och utbilda bönder att odla rätt.

– Vad tror du att du gör om tio år?

10 år? Då lever jag nog inte ens. (Varför inte då?) Nej, jag vet inte. Det är långa

Tidigare utgivna rapporter i serien ”SiS följer upp och utvecklar”

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS (Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning. (Håkan Larsson, Märta Ollus)
- 6/99 Beroende av droger – utsatt för övergrepp? Intervju- och enkätundersökning av drogberoende män på Rällsögården 1998. (Anders Nyman)
- 1/00 Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/00 Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/00 Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden

