

# Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution

Slutrapport



**Tommy Lundström**  
**Marie Sallnäs**  
**Maria Andersson Vogel**

FORSKNINGSRAPPORT

**Institutionsvård i fokus** ges ut av Statens institutionsstyrelse, SiS. Serien omfattar såväl statistik, redovisningar och utvärderingar som forskningspublikationer.

Föreliggande rapport Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution, är en utvärdering av ett försök med förstärkt vårdkedja för ungdomar som lämnar särskilda ungdomshem. Forskningsrapporten visar på att ungdomar som fått del av insatserna fått en bättre situation än jämförbara ungdomar som erhållit "vanliga insatser".

SiS forskningsprojekt finansieras genom årlig utlysning av forskningsmedel. Beslut om finansiering av externa forskningsprojekt tas av SiS generaldirektör efter bedömning av SiS vetenskapliga råd och extern sakkunniggranskning. Publicering sker efter beredning i publikationsseriens redaktionsråd och vetenskapliga granskning av SiS forskningsledare med stöd av externa sakkunniga (peer-review).

Redaktionsrådet för institutionsvård i fokus består av företrädare för SiS utvecklingsenhet, vård- och behandlingsenheten, informationsenheten och kansliet inom Avdelningen för utveckling av vård och behandling. Ordförande är utvecklingsdirektör Nils Åkesson.

**Ansvarig utgivare** för Institutionsvård i fokus är vikarierande generaldirektör Nils Åkesson.

#### **SiS vetenskapliga råd**

*Stefan Borg*, verksamhetschef, Beroendecentrum, Stockholm

*Claudia Fahlke*, professor, Göteborgs universitet

*Marja Holmila*, docent, STAKES

*Thomas Johansson*, professor, Göteborgs universitet

*Britta Kyosgaard*, forskningschef, Justitiedepartementet Köpenhamn

*Katarina Lindeberg*, institutionschef, SiS ungdomshem Råby

*Helena Müller*, institutionschef, SiS LVM-hem Gudhemsgården

*Carl-Göran Svedin*, professor, Linköpings universitet

*Birgitta Vilén-Johansson*, avdelningschef, individ- och familjeomsorgen Malmö stad

*Bo Vinnerljung*, professor, Stockholms universitet

*Karsten Åström*, professor, Lunds universitet

*Johan Franck*, docent, Karolinska institutet

ISBN-Nummer: 978-91-87053-01-6

Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution, Effektutvärdering Mot Våld och Gång (MVG). Nummer 2 2012 i rapportserien Institutionsvård i fokus.

Publikationerna finns att beställa eller ladda ner från SiS webbplats

#### **Engelsk titel:**

Institutional care in focus

#### **Publikationsseriens adress:**

Statens institutionsstyrelse  
Box 16363

103 26 Stockholm

[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

Institutionen för socialt arbete  
Stockholms universitet

# Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution

Slutrapport

**Tommy Lundström**  
**Marie Sallnäs**  
**Maria Andersson Vogel**

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	4
<b>1. Inledning och bakgrund</b> .....	6
Syfte och mål med projektet .....	6
Steget ut – ett ”klassiskt problem” .....	7
Snäva tidsramar .....	8
Samordnare .....	8
Utvärderingen.....	8
Uppföljning av ungdomar som fått samordnare samt en jämförelsegrupp.....	9
Rapportens uppläggning.....	10
Subventioner till kommunerna.....	10
<b>2. Tidigare forskning av relevans för utvärderingen</b> .....	12
Internationell forskning om leaving care .....	13
Nordisk och svensk forskning om eftervård och leaving care .....	14
Tidigare uppföljningar av SiS-ungdomar .....	16
En processutvärdering.....	18
<b>3. Utvärderingens metod och material</b> .....	19
Använda mått och material i studien.....	20
Etiska överväganden.....	27
Analys av materialet.....	27
Projekt- och jämförelsegrupp vid inskrivning på SiS-institution .....	28
<b>4. Projektet enligt samordnarna</b> .....	31
Insatser inom projektet.....	32
Kontakter med de olika parterna.....	34
Sammanfattande diskussion .....	39
<b>5. Hur har ungdomarna i projektet det, ett år efter utskrivning?</b> ... 41	
Psykosomatiska problem .....	43
Sammanfattning, projektungdomarnas situation .....	47
Projekt- och jämförelsegrupp ett år efter utskrivning .....	48
Hur har situationen förändrats och vilken hjälp har ungdomarna fått? .. 50	
Sammanfattning .....	53

<b>6. Kriminalitet och återinskrivning .....</b>	<b>55</b>
Utfall för projekt- och jämförelsegrupp.....	56
Vad spelar roll för utfallet? .....	59
<b>7. Sammanfattning och slutdiskussion .....</b>	<b>62</b>
Litteratur.....	68

## Sammanfattning

Här avrapporteras en utvärdering av ett försök med förstärkt vårdkedja (Mot Våld och Gång/MVG) för ungdomar som lämnar särskilda ungdomshem. Bakgrunden till försöket är de svårigheter som ungdomar står inför när de avslutar vårdperioden vid SiS. En central del i vårdkedjeprojektet har varit särskilda samordnare som haft till uppgift att utgöra en länk mellan ungdomarna, deras familjer och inblandade myndigheter. Projektet omfattade placeringar från 15 kommuner och bestod, utöver tillsättande av samordnare, av en subvention på dygnsavgiften till SiS.

För att undersöka resultatet av samordnarnas arbete har en kvasiexperimentell studie genomförts. Ungdomar som fått samordnare (projektgrupp) har jämförts med ungdomar där denna insats inte förekommit (jämförelsegrupp). Utfallet har undersökts med hjälp av tre datakällor: (1) ungdomarnas uppgifter om hur de har det cirka ett år efter utskrivning (uppföljnings-ADAD), (2) hur många som återinskrivits ett år efter att de lämnat institutionen och (3) brottslighet två år efter utskrivning. Dessutom har samordnarna fyllt i enkäter om innehållet i sitt arbete.

Resultaten kan sammanfattas enligt följande:

- För samordnarnas arbete med ungdomarna och andra myndigheter, kan konstateras att de haft svårt att ta en ledande roll i eftervårdsarbetet samt att kontakten med andra myndigheter varit mer frekvent än med ungdomarna och deras nätverk. Vårt enkätmaterial pekar på att arbetet kan ha varit något lättare att genomföra med de äldre ungdomarna. Samordnarnas arbete var inledningsvis inte tydliggjort och utvecklades inte enhetligt; bland annat fanns regionala skillnader.
- När ungdomarna tillfrågades om sin situation ett år efter utskrivning, är den inom flera områden klart förbättrad jämfört med när de skrevs in vid SiS. Trots detta rör det sig om en fortsatt starkt problemtyngd grupp, både i fråga om psykiska problem och uppgiven brottslighet.
- När effekten av samordnarnas arbete studeras via ungdomarnas registrerade brottslighet, saknas signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp. Omkring 60 procent av ungdomarna i båda grupperna har blivit lagförda två år efter utskrivning. När det gäller återintagning vid SiS ett år efter utskrivning, har projektungdomarna och övriga ungdomar blivit återintagna i stort sett i samma utsträckning: drygt 40 procent har återkommit i SiS-vård inom ett år. Frånvaron av skillnad i brottslighet och återinskrivning mellan projektungdomar och jämförelsegruppen kvarstår även när man kontrollerar för kön, ålder, tid i vård och tidigare brottslighet.

Vår samlade slutsats är att vårdkedjeprojektet inte inneburit att de ungdomar som fått del av insatserna fått en bättre situation än jämförbara ungdomar som erhållit "vanliga insatser". Denna förhållandevis säkra slutsats begränsar sig dock till återfall i brottslighet och återinskrivningar till SiS. När det gäller ungdomarnas egna uppgifter i uppföljnings-ADAD, måste slutsatserna bli betydligt mer försiktiga eftersom bortfallet av svarande är stort. Det finns emellertid inte heller i detta avseende något som tyder på att de som haft samordnare skiljer sig från de som inte haft det, när det gäller hur de värderar sin situation ett år efter behandling. Vi har inte funnit något som pekar på att insatserna haft negativa effekter och det är för övrigt svårt att på teoretisk grund tänka sig det.

Viktiga förklaringar till frånvaron av effekter – utöver de allmänna svårigheterna att uppnå märkbara positiva resultat för denna ungdomsgrupp – är sannolikt den administrativa inriktning som samordnarnas arbete fick. Likaså snäva tidsramar och projektets bristande förankring i kommunerna. Dessa problem har påpekats också i den processutvärdering av projektet som avrapporterats av andra forskare. Utvärderingens resultat ska inte tolkas som att det är sak samma om ungdomar får stöd eller inte när de skrivs ut från institutionsvård. Det är ingen tvekan om att ungdomar som lämnar samhällsvård befinner sig i en svår situation. Det är också väl känt att risken är stor att de eventuella förbättringar som uppnåtts under vårdtiden inte kan upprätthållas efter vårdperiodens slut.

När det gäller de subventioner av vårdavgifter som utgick till kommunerna, tycks effekten ha blivit att antalet placerade ungdomar steg under projektiden. Likaså att andelen ungdomar vid SiS lästa eller läsbara institutioner ökade i relation till annan dygnsvård, för projektkommunernas del.

# 1. Inledning och bakgrund

I denna rapport presenteras en utvärdering av ett försök med förstärkt vårdkedja för ungdomar som lämnar särskilda ungdomshem (Mot Våld och Gång/MVG; i fortsättningen kommer vi att benämna det vårdkedjeprojektet eller bara projektet). Studien är utförd av forskare vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, och finansieras av anslag från SiS. Forskare vid Lunds universitet har genomfört en processstudie av samma projekt (Basic et al 2009).

Bakgrunden till försöket med förstärkt vårdkedja är de svårigheter som ungdomar står inför då de avslutat sin vårdperiod vid SiS och ska klara sig i tillvaron utanför institutionens ram. Ofta brister det i samarbetet mellan de olika myndigheter som är involverade i att stödja ungdomarna. En central del i projektet har varit att tillsätta särskilda samordnare, som har haft i uppgift att utgöra en länk mellan ungdomarna, deras familjer och inblandade myndigheter. En liknande arbetsmodell med personer som ska hålla samman insatserna i det kritiska steget ut från behandling och tiden därefter, har tidigare prövats inom vård av vuxna missbrukare (Fäldt et al, 2007).

Projektet omfattade placeringar från 15 kommuner och bestod av två huvudsakliga delar:

1. Införandet av samordnare som skulle planera och samordna insatser för ungdomar som skrevs ut från särskilt ungdomshem.
2. En subvention på dygnsavgiften till SiS vid placering av ungdomar på särskilt ungdomshem, för de 15 kommuner som ingick i projektet.

Enligt uppdraget från regeringen skulle projektet utföras tillsammans med 15 utvalda kommuner. Flera av de deltagande kommunerna, exempelvis Göteborg, Malmö och Stockholm, tillhör de som placerar flest ungdomar vid SiS.

## Syfte och mål med projektet

I ett regeringsbeslut formuleras det övergripande syftet med projektet: att öka kvaliteten på vården, dels vid de särskilda ungdomshemmen, dels på den eftervård som ska följa på utskrivning (regeringen 2006).



Delmålen för satsningen kan sammanfattas enligt följande:

- De ungdomar som ingår i projektet ska uppnå positiva och bestående förändringar av sin livssituation.
- Ungdomarnas nätverk av kriminella kamrater ska brytas samtidigt som familjens och nätverkets möjligheter att fungera ska förbättras.
- Ungdomens skolgång och/eller möjligheter till arbete ska förbättras.
- Den förstärkta vårdkedjan ska bidra till att skapa fungerande modeller för samarbete mellan SiS och socialtjänsten.

Man pekar från regeringens sida också på att ett förbättrat samarbete mellan SiS och socialtjänsten ska leda till att insatserna för ungdomarna och deras familjer blir mer effektiva.

## Steget ut – ett "klassiskt problem"

De ungdomar som projektet omfattar är starkt problembelastade och nästan undantagslöst placerade med tvång. I det större vårdlandskapet, som också består av andra typer av institutioner, så kallade HVB- och familjehem, måste de särskilda ungdomshemmen ses som den mest ingripande vårdformen. Man har från institutionernas sida möjlighet att använda sig av särskilda restriktioner för ungdomarna och institutionsmiljöerna är i allmänhet låsta eller låsbara. De ungdomar som skrivs ut från ett särskilt ungdomshem har alltså under en kortare eller längre tid vistats i en miljö som på avgörande punkter skiljer sig från det liv de skrivs ut till vid vårdens slut. Svårigheterna som ligger i steget ut, är ett av de närmast "klassiska problem" som är förknippade med institutionsvård. En placering i ett särskilt ungdomshem innebär en avskiljning i olika grad från det övriga samhället och det liv som utspelar sig där. Avskiljning utgör en grundläggande förutsättning för SiS vård och samtidigt en av de största svårigheterna som ungdomar och vårdgivare måste hantera.

Socialtjänsten är den placerande myndigheten och den instans som ska ta vid när ungdomar skrivs ut från SiS, eller från annan typ av samhällsvård. Här finns ett annat "klassiskt problem" som kan försvåra ungdomars återanpassning, nämligen samverkan mellan myndigheter. Vårdkedjemodellen med särskilda samordnare kan ses som en tänkbar lösning på det problemet.

## Snäva tidsramar

Projekttiden (i betydelsen den tid samordnarna var verksamma) var sammanlagt två år. Tidsramarna för att bestämma vilka konkreta uppgifter samordnarna skulle ha – att pröva ut arbetsmodellen praktiskt och att eventuellt revidera den – var alltså snäva. Man kan dock anta att det behövs en viss tid innan en modell av detta slag sätter sig i det praktiska arbetet. Under det senaste halvåret av projektet skulle dessutom ett avslutningsarbete göras. Den "effektiva" tiden för arbete med ungdomar var alltså relativt kort. Uppdraget måste även betraktas som svårhanterligt, med tanke på ungdomsgruppens belastning och projektets ambitiösa målsättning.

Projektet inleddes sommaren 2006 med rekrytering av samordnare och planering av arbetet. Det egentliga arbetet med ungdomar löpte under perioden januari 2007 till december 2008. Under hela projekttiden har det utsetts samordnare för 363 ungdomar, men alla dessa ingår inte i vår utvärdering (se nedan).

## Samordnare

De samordnare som anställdes inom projektet skulle enligt regeringsbeslutet ha till uppgift att utgöra ett stöd för de placerade ungdomarna genom hela vårdkedjan. Vidare betonades vikten av att socialtjänsten och institutionen tillsammans med ungdomarna och familj/nätverk så tidigt som möjligt enades om en långsiktig planering. Denna planering skulle regleras i en skriftlig överenskommelse och omfatta både tiden vid institution och tiden därefter. I SiS redogörelse till regeringen över hur man planerade att utforma projektet, betonades samordnarnas centrala roll i arbetet med att förstärka vårdkedjan. Samordnarna beskrevs som "spindeln i nätet" och som de personer som skulle följa ungdomarna såväl under institutionsvistelsen som vid och efter utskrivning. Samordnarna skulle även delta i behandlingsplanering, stödja ungdomarna med motiverande samtal samt bistå i behandlingsarbetet.

## Utvärderingen

Studiens huvudsyfte är att analysera effekterna av samordnarinsatsen för de ungdomar som var med i projektet. Vi är alltså intresserade av om samordnarnas arbete inneburit en förbättring för de ungdomar som ingått i projektet. Vad projektet eventuellt betytt för kommunernas arbete eller det allmänna samarbetet mellan SiS och socialtjänsten har inte analyserats i utvärderingen.

I ramarna för utvärderingen angavs från SiS sida att det material från ADAD-intervjuer som görs med ungdomar vid SiS institutioner och som finns i myndighetens forskningsregister skulle användas. För de ungdomar där det finns uppföljnings-ADAD behandlas situationen vid uppföljningstidpunkten. Vissa försiktiga jämförelser görs även med inskrivningsförhållandena. Försiktigheten motiveras bland annat av att det finns substantiella bortfallsproblem i uppföljnings-ADAD.

För att stärka utvärderingens empiriska underlag har den kompletterats med upp-

gifter om ungdomarnas registrerade kriminalitet (lagföringsregistret) från Brottsförebyggande rådet (Brå). Studien är därmed en av relativt få där ungdomar som vårdats vid SiS-institution följs upp i fråga om registrerad kriminalitet (se dock kapitel 2 för genomgång av andra studier med detta utfallsmått). För att ge ytterligare underlag till utvärderingen, har också administrativa data från SiS använts för att belysa i vilken mån ungdomarna återvänder till SiS efter utskrivning. En närmare beskrivning av utvärderingens metod och material görs längre fram i rapporten.

Studiens population kommer från 15 kommuner i landet, men vi bedömer möjligheterna att generalisera till en "vanlig" SiS-population som förhållandevis goda. Bland de 15 kommunerna ingår ett antal som tillhör de som i hög utsträckning anlitar SiS, bland annat de tre storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm. I materialet finns också en spridning mellan stora och små kommuner. Studien bör därför ha ett värde inte bara för att säga något om försöket med särskilda samordnare, utan också för dem som har ett allmänt intresse för SiS-ungdomars problem och hur de går för dem efter att de skrivits ut från institutionsvård.

## Uppföljning av ungdomar som fått samordnare samt en jämförelsegrupp

Vilka blir effekterna av att tillsätta samordnare för ungdomarna? Det centrala momentet för att besvara den frågan, är en analys av hur situationen för dessa ungdomar ser ut efter utskrivning jämfört med en jämförelsegrupp som varit utskriven lika länge men inte haft någon samordnare. Av naturliga skäl är det en tidsmässigt utdragen procedur att redovisa resultaten från en sådan jämförelse. Därför har vi avgränsat vår uppföljning av ungdomar med samordnare till dem som skrivits ut från SiS-institution under 2007. Som visas längre fram utgår vi dock från en större grupp ungdomar när innehållet i samordnarnas arbete behandlas.

Ungdomarna i projektgruppen (ungdomar med samordnare) har följts upp cirka ett år efter utskrivning med hjälp av ADAD-intervjuer (uppföljnings-ADAD), samt i fråga om återinskrivning vid SiS. De har dessutom följts upp två år efter utskrivning med hjälp av data från lagföringsregistret. Motsvarande uppföljning har gjorts av jämförelsegruppen som består av ungdomar utskrivna från SiS-institution under åren 2005 och 2006.

De frågeställningar som behandlas i denna rapport är:

- Vilka insatser har ungdomarna fått ta del av inom ramen för vårdkedjeprojektet?
- Vilket är utfallet ett år och två år efter utskrivning för projektungdomarna i fråga om (1) hur de själva beskriver sin situation och (2) hur den framstår i registerdata? Finns det i dessa avseenden skillnader mellan projektungdomarna och andra ungdomar vid SiS?
- Hur kan den samlade effekten av projektet beskrivas för de ungdomar som ingår?

## Rapportens uppläggning

I detta inledande kapitel behandlas, förutom projektets bakgrund, den subvention av kommunernas dygnsavgift till SiS som varit en del av det totala vårdkedjeprojektet. Vad subventionen betytt ses alltså som en del av projektets samlade effekt. Vi återkommer till betydelsen av subventionen i vår sammanfattande diskussion i rapportens slutkapitel. I kapitel 2 behandlas forskning av relevans för vår studie, dels eftervårdsforskning, dels tidigare uppföljningsstudier av SiS-ungdomar. Kapitel 3 redovisar studiens metod och material. Här jämförs också situationen för de ungdomar som haft samordnare med den jämförelsegrupp som används i studien. Kapitel 4 innehåller en presentation av de särskilda insatser ungdomarna fått inom ramarna för projektet. Ungdomarnas situation som den framgår i ADAD-intervjuer ett år efter utskrivning, presenteras i kapitel 5. I kapitel 6 analyseras, avslutningsvis, ungdomarnas registrerade kriminalitet efter utskrivning och i vilken mån de återinskrivits vid SiS. Avslutningskapitlet innehåller den samlade bilden av projektets resultat och våra tolkningar av dem.

## Subventioner till kommunerna

En del av projektet bestod av subventioner till kommunerna. Vad den del av projektet som består av subventioner till kommunernas lett till, var inte en del av den ursprungliga utvärderingsplanen. Eftersom subventionerna varit stora och eftersom det visat sig att kommunerna i projektet ökat sina placeringar i väsentlig omfattning, är det dock nödvändigt att väga in betydelsen av detta i en utvärdering.

Sammanlagt har regeringen beviljat 230 miljoner kronor till projektet med förstärkt vårdkedja för ungdomar som lämnar särskilda ungdomshem. Pengarna har hanterats och förmedlats av SiS. Vårdgifterna har för de 15 kommunerna subventionerats med 40 procent under större delen av projektperioden (från 1 april 2008 sänktes subventionen till 30 procent).

Här ges några exempel på vad subventionen innebar för placering på olika typer av avdelningar:

**TABELL 1:1.**

Vårdavgift för kommunerna före och efter subvention.

Typ av avdelning:	Ordinarie avgift	Avgift med 30 % subvention	Avgift med 40 % subvention
Låsbar akut	2 400 kr	1 600 kr	1 440 kr
Låsbar utredning	2 700 kr	1 800 kr	1 620 kr
Låsbar behandling	2 220 kr	1 480 kr	1 332 kr

Enligt uppgift från SiS har 187 miljoner utgått i subvention till kommunerna. Det innebär att 81 procent av det totala anslaget för projektet har gått åt till att minska de 15 projektkommunernas kostnader för SiS-vård (SiS 2009). De kommuner som ingått i projektet och därmed fått sänkt vårdavgift, har påtagligt ökat sina placeringar vid SiS ungdomsinstitutioner. Under 2007 ökade placeringarna (antal individer) från projektkommunerna med 46 procent, medan kommuner som inte fick subvention uppvisar en ökning om 3 procent (SiS webbplats januari 2008). Under hela projekttiden ökade placeringarna i de 15 projektkommunerna med 40 procent, medan ökningen i landets övriga kommuner var knappt 10 procent (SiS 2009).

Den fråga som vi fokuserar på i denna rapport är vilken effekt samordnarnas arbete fått jämfört med om inte detta arbete utförts. Med andra ord en klassisk utvärderingsfråga. Ett av problemen med en klassisk utvärderingsdesign är att den endast tar hänsyn till de effekter som kan mätas i skillnader mellan de som fått en insats och dem de jämförs med. Icke förutsedda bieffekter – positiva och negativa – är svåra att fånga in i modellen. För vårdkedjeprosjektets del är en sådan sidoeffekt den 40-procentiga ökningen av antalet SiS-placerade ungdomar från projektkommunerna. Samtidigt rapporterar SiS att vårdtiderna förkortats som en följd av projektet (SiS 2009). Vad vi inte vet något om är vilka eventuella effekter projektet haft på de ingående kommunernas arbete med socialt utsatta ungdomar.

Vi har begärt specialuttag av statistik för påbörjade placeringar från Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga. Med hjälp av dessa data har vi kunnat konstatera en allmän uppgång av placeringar i projektkommunerna när det gäller dygnsvård vid institution. Men vi har också kunnat konstatera en förskjutning – av de institutionsplaceringar som gjorts var det fler som gjordes vid SiS-institutioner. År 2005 gick det 1,4 SiS-placeringar på varje påbörjad LVU-placering vid institution. År 2006 (då subventionen infördes) och år 2007 var kvoten 1,7. I de kommuner som inte fick del av subventionerna finns ingen sådan förändring i sammansättning av dygnsvården. Vad som hänt är således att antalet placeringar vid SiS-institutioner ökat i projektkommunerna, men också att en större andel LVU-placeringar görs vid SiS institutioner än vid övriga institutioner.

Som vi ska visa längre fram, är skillnaderna i problembild mellan projekt- och jämförelsegrupp små. Det tyder på att det knappast är nya grupper av ungdomar som rekryterats till de särskilda ungdomshemmen, till följd av subventionen. Vad det ökade antalet SiS-placeringar snarare tycks handla om är att det finns ungdomar som befinner sig i en gråzon: de kan antingen placeras på vanliga ungdomshem (HVB) eller vid SiS särskilda ungdomshem. När SiS priser och vårderbjudanden blir mer attraktiva, kan det innebära att ungdomar som annars placeras vid HVB i stället vårdas vid de särskilda ungdomshemmen.

## 2. Tidigare forskning av relevans för utvärderingen

Om eftervårdsinsatser kan åstadkomma positiva resultat har naturligtvis inte bara att göra med utslussnings-/eftervårdsinsatserna i sig. Det har också att göra med hur den vård som ungdomarna varit föremål för under vårdtiden är utformad och fungerar, likaså vilka ungdomar det handlar om.

Forskning visar att det är en svår uppgift att rehabilitera ungdomar med tunga sociala problem genom att placera dem i (låst) institutionsvård. Svårigheterna ligger i den problembelastning ungdomarna tar med sig in i vården, i det som utspelar sig under vårdtiden och i det som händer när ungdomarna ska klara sig utanför institutionen. Flera tidigare studier visar att den grupp ungdomar som placeras vid SiS har betydande svårigheter inom en rad olika livsområden (se till exempel Michanek et al 2000; Berg, 2002; Nordqvist 2005; Fridell et al 2009). Från kvalitativa studier kan man få en bild av de stora problem ungdomar och personal står inför när behandling i en institutionell ram ska genomföras (se till exempel Levin 1998; Hill 2005; Degner & Henriksen 2007; Egelund & Böcker Jakobsen 2009; se också Andreassen 2003).

En särskild svårighet med institutionsvård för ungdomar med beteendeproblem är det man kallar "peer influence". En mängd utländsk forskning visar att ungdomar med problem som samlas i grupp och lever nära varandra kan påverka varandra negativt. Detta snarast förstärker de attityder till exempelvis brott och missbruk som man vill ändra med hjälp av vården. Ungdomar tenderar också att knyta kontakter med andra som har liknande problem som de själva, vilket försvårar positiv förändring (Andrews & Dowden 2006; Dodge, Dishion & Lansford 2006). Denna typ av forskningsresultat pekar på svårigheterna med att över huvud taget samla problematiska ungdomar i grupp. Samtidigt menar Andreassen (2003) att man på basis av utländsk forskning kan dra slutsatsen att institutionsbehandling, också av mycket besvärliga ungdomar, kan ge positiva resultat under vissa förhållanden. Detta särskilt om man riktar in sig på ungdomar med hög risk för återfall.

I den följande texten i detta kapitel ska vi först presentera utländsk och svensk forskning om eftervård och så kallade leaving care services. Vi gör därefter en genomgång av tidigare uppföljningsstudier av ungdomar som vistats vid SiS-institution. Avslutningsvis närmar vi oss själva projektet, genom att vi kort presenterar den processutvärdering som gjorts.

Man talar i utländsk forskning om "leaving care-studier", alltså studier som behandlar ungdomar som lämnar olika slag av vårdmiljöer och som ska etablera sig i vuxenlivet på egna ben. Att skrivas ut från SiS särskilda ungdomshem innebär emellertid sällan en övergång till det självständiga liv som mycket av leaving care-forskningen handlar om. Många av de ungdomar som skrivs ut från SiS återvänder, som vi kommer att visa, antingen till sina föräldrar eller placeras i annan form av dygnsvård. För dessa ungdomar är begreppet eftervård mer relevant än leaving care-stöd, och avser insatser för att underlätta utskrivning från en placering (familjehem, HVB eller SiS-hem). Dessa insatser ska på hemmaplan syfta till att upprätthålla de förändringar behandlingen (förhoppningsvis) åstadkommit. På så sätt är eftervårdsbegreppet inte åldersbundet på samma sätt och används följdriktigt också inom exempelvis missbrukarvård för vuxna (Ekendahl 2009). Annorlunda uttryckt handlar leaving care-insatser om att hjälpa ungdomar till ett (självständigt) liv efter dygnsvården medan eftervård handlar om ungdomar som behöver mer, men annat/annan, stöd och behandling efter en dygnsvårdsplacering. Det rör sig således om två olika grupper av ungdomar, de som är "färdigvårdade" och de som behöver mer hjälp från samhället.

Projektet med särskilda samordnare för ungdomar som skrivs ut från särskilda ungdomshem kan ses som en eftervårdsinsats. Det ska emellertid tilläggas att användandet av de olika begreppen inte är konsekvent inom forskningen på fältet. I en norsk forskningsöversikt (Bakketeig & Backe-Hansen 2008) används till exempel genomgående begreppet eftervård (ettervern) även då man berör leaving care-program. Det finns således ingen tydlig uppdelning eller skillnad mellan de olika begreppen, men det kan vara viktigt att ha i åtanke att insatserna man refererar till riktar sig till ungdomar i mycket olika situationer.

## Internationell forskning om leaving care

Lunnan Hjort och Backe-Hansen (2008) har gått igenom en stor del av den internationella forskningen om leaving care-insatser. En god leaving care-insats kännetecknas av att den är flerdimensionell och består av en samling olika tjänster. Författarna pekar ut ett antal centrala element som en sådan insats bör bestå av. Dessa är ekonomiskt stöd, hjälp med boende, stöd för utbildning/arbete samt praktiskt och emotionellt stöd.

Annan forskning visar att specialiserade program, där ungdomen får sig tilldelad en "key worker" har bäst förutsättningar för att tillvarata de funktioner som bedöms behövas för fungerande leaving care-program (Stein 2006a; Biehal et al 1995). När det kommer till organiseringen av leaving care services är det av vikt att de politiska ramar och ansvarsfördelningen är så klar och tydlig som möjligt, annars riskerar viktigt stöd till ungdomarna att försvinna (se bland annat Biehal et al 1995).

Stein (2006a) drar av sin forskningsgenomgång slutsatsen att ungdomar som lämnar samhällsvården är i riskzonen för att bli socialt exkluderade, men att det kan finnas mer än en väg att ta. Vad som avgör vilken väg det blir är associerat med kvaliteten på vården ungdomarna får, hur övergången från vården ser ut och vilket stöd de får efter att de lämnat vården.

Kunskapen om leaving care-programmens effekter är begränsad. Montgomery et al (2006) har gjort en systematisk genomgång av forskning på området. De konstaterar att det, på grund av metodologiska brister, är mycket svårt att säga något säkert om de undersökta programmens effekt. Exempelvis kunde författarna inte hitta någon randomiserad kontrollerad studie. Med hänsyn tagen till metodologiska svagheter visar ändå genomgången att vissa leaving care-program (eller ILP, Independent Living Programs, som de benämns i studien) främjar utbildning, arbete och boende för ungdomar som lämnar samhällsvården. I stort sett alla granskade studier visade på bättre resultat för ungdomar som deltagit i någon form av leaving care-program framför dem som inte gjort det, men den vetenskapliga kvaliteten är som sagt inte den bästa. Även Lunnan Hjort och Backe-Hansen (2008) drar slutsatsen av sin forskningsgenomgång, att resultaten är bättre för de samhällsvårdade ungdomar som fått någon form av insats efter vårdens slut än för dem som inte fått det. Det ska här tilläggas att ungdomar med allvarliga (utagerande) beteendeproblem, det vill säga i mångt och mycket SiS målgrupp, är påtagligt frånvarande i leaving care-forskningen.

## Nordisk och svensk forskning om eftervård och leaving care

I Sverige finns inga etablerade program för ungdomar som lämnar samhällsvården och området har hittills inte fått mycket uppmärksamhet (Höjer & Sjöblom 2010). Inte heller i de andra nordiska länderna är forskningen kring ungdomar som lämnar samhällsvård särskilt omfattande. Den ovan nämnda Nova-rapporten (Bakketeig & Backe-Hansen 2008) är en av de få nordiska på området. Mathisen et al (2008) kapitel i rapporten berör eftervård för institutionsplacerade ungdomar i Norge. Studien visar att två tredjedelar av institutionerna hade skriftliga rutiner för hur övergången till ett självständigt liv för ungdomarna skulle genomföras. Lika många hade egna insatser utformade för att förbereda ungdomarna för livet efter institutionsvistelsen. Många av de intervjuade cheferna uttryckte en frustration över bristande eller oklara samarbetsrutiner med det kommunala barnevernet, och beskrev det som den främsta utmaningen när det gällde att åstadkomma en bra eftervård för ungdomen. Författarna menar att de problem som de intervjuade cheferna påtalade visar på en oklarhet i regelverket, när det gäller till exempel ansvarsfördelning mellan de inblandade parterna.

I Stenströms (1998) kartläggning av utslussning och eftervård vid SiS särskilda ungdomshem framkommer liknande resultat. Även där uttrycker institutionspersonalen en frustration över samarbetet med socialtjänsten och att det är oklart var institutionernas ansvar slutar och socialtjänstens börjar. I både Mathisen et al (2008) och Stenströms (1998) genomgångar är ekonomin och bristen på resurser ett uppmärksammat hinder för att genomföra en god eftervård.

I Sverige har Höjer & Sjöblom (2009, 2010) intervjuat 16 ungdomar i åldern 18 till 22 år, med syfte att undersöka hur ungdomar uppfattar övergången från samhällsvård till ett självständigt liv. Intervjuer gjordes även med socialsekreterare, familjehemsföräldrar



och institutionspersonal. Resultaten visar att ungdomarna uttrycker oro över hur de ska hantera sådant som boende, ekonomi och arbete. De uttrycker också en rädsla för att bli ensamma och isolerade. Ungdomarnas behov av stöd bekräftas också av de professionella. Författarna menar att de uppföljningsstudier som gjorts visar att de generella välfärdssystemen inte räcker till för denna grupp, och efterfrågar därför mer riktade insatser för att hjälpa unga samhällsvårdade i övergången till ett självständigt liv.

Trots bristen på specialiserade eftervårdsprogram finns några aktuella svenska exempel på projekt med fokus på vårdkedjor. MultifunC är ett forsknings- och utvecklingsprojekt som baseras på Tore Andreassens kunskapsöversikt "Institutionsbehandling för ungdomar: vad säger forskningen?" (2003). Modellen bygger på tanken att institutionsbehandling, uppföljning och eftervård ska länkas samman och utgöra en integrerad helhet (SiS 2010). Andreassen pekar på att eftervården fungerar bäst om den är individuellt anpassad och om den inriktar sig mot den miljö ungdomar återvänder till, inklusive skola och familj.

Ytterligare ett projekt som bygger på tanken om en sammanhängande vårdkedja är MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care). MTFC ses som ett alternativ till institutionsplaceringar av ungdomar med antisocialt och kriminellt beteende. Programmet bygger på att ungdomarna bor i kvalificerade familjehem samtidigt som det finns ett team bestående av samordnare, familje- och ungdomsterapeuter och en färdighetstränare. Teamet arbetar tillsammans med ungdomarna, deras ursprungsfamiljer och familjehemmen, för att de placerade ungdomarna ska kunna flytta hem. Kyhle Westermarck (2009) drar i en effektstudie slutsatsen att programmet kan vara ett lovande alternativ till traditionell dygnsvård.

Degner och Henriksen (2007) har följt upp en grupp om 46 ungdomar som vid första intervjutillfället var placerade vid särskilt ungdomshem. Den andra intervjun (n=43) gjordes efter ett år, vilket innebar att ungdomarna kunde vara utskrivna. Det är alltså inte en studie av tiden efter utskrivning från institution, men den berör betydelsen av kontinuerliga stödpersoner för ungdomarna. Vissa av ungdomarna hade professionella eller icke-professionella stödpersoner (kontaktperson, socialsekreterare, polis) utanför institutionen, och även om dessa kunde vara viktiga för ungdomen tappades de ofta bort under behandlingen. Ibland kände ungdomarna sig direkt motarbetade av socialtjänsten eller personalen vid institutionen. Intressant ur ett vårdkedjerspektiv är att det bland stödpersonerna kunde finnas de som ungdomarna hade en djup och personlig relation till, och om relationen upprätthölls under vårdtiden, kunde stödpersonerna spela en viktig roll i utslussnings- och eftervårdsfasen. Författarna menar att dessa stödpersoner dels kan ses som representanter för samhället utanför institutionen, dels som personer som kan fungera som "vikarierande" föräldragestalter.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att, oavsett om man talar om eftervård eller leaving care-stöd, uppvisar forskningen en relativ enighet kring vad som krävs för att insatser som följer på dygnsplaceringar ska fungera. Insatserna bör vara multidimensionell och arbetet bör rikta sig mot ett antal viktiga områden som hjälp med boende, ekonomi, skola eller arbete samt emotionellt och praktiskt stöd i vardagen. Vidare tycks specialiserade program och ungdomarnas tillgång till en "key worker"

(kontaktperson/samordnare) vara av vikt, något som talar för idén om samordnare som följer ungdomar genom vårdkedjan. Samtidigt är det viktigt att påpeka att evidensen för leaving care- och eftervårdsprogram är svag, och att relativt få studier gjorts av ungdomar med allvarliga beteendeproblem.

## Tidigare uppföljningar av SiS-ungdomar

Få uppföljningsstudier av ungdomar som skrivs ut från SiS-vård eller annan typ av samhällsvård har gjorts i Sverige. Vi har koncentrerat framställningen till de tidigare svenska uppföljningsstudier som säger något om kriminalitet och särskilt intresserat oss för dem som, i likhet med oss, använt data från Brå. Även några studier som behandlar missbruk och psykisk ohälsa som utfall presenteras.

Det ligger nära till hands att relatera Nordqvists (2005) rapport om utskrivna SiS-ungdomar till vår undersökning. Nordqvist behandlar ungdomarnas situation som den redovisas genom uppföljnings-ADAD och jämför med inskrivnings-ADAD. För knappt 200 ungdomar (33 procent) fanns data från både inskrivnings- och uppföljnings-ADAD. Ungdomarna rapporterade betydande psykosomatiska och psykiska problem, även om de uppgav en generell minskning över tid. Flickorna var i detta avseende mer problembelastade än pojkarna och problemen var mer varaktiga. Nordqvist visar att färre pojkar tillhörde ett kriminellt gäng vid uppföljning än vid inskrivning. Också i fråga om antal brott framkommer en minskning mellan inskrivning och uppföljning, men cirka tre fjärdedelar av pojkarna var fortfarande brottsaktiva vid uppföljningen. För flickorna rörde det sig om cirka en tredjedel. Nordqvist sammanfattar med att understryka att en tredjedel av tidigare kriminella ungdomar slutat begå brott, att en fjärdedel har slutat med missbruk av narkotika och att resultaten pekar mot att ungdomarna mår psykiskt bättre efter avslutad behandling än innan. Samtidigt konstaterar han att den psykiska problematiken kvarstår, liksom att många fortsätter att begå brott samt använda narkotika och alkohol. Generellt verkar det vara svårt för ungdomarna att upprätthålla positiva beteendeförändringar efter vårdens slut.

Också Shannons (2011) studie visar ungdomarnas höga problemnivåer efter avslutad SiS-vård. I en omfattande uppföljande registerstudie visar han att 47 till 67 procent bland pojkar och 19 till 34 procent av flickor som skrivits ut från SiS var lagförda för brott två år efter utskrivning. Efter tre år är motsvarande siffror förhöjda med mellan 10 och 20 procent. Variationen vid de olika tidpunkterna är åldersrelaterad; ju äldre desto fler lagföringar. Studien visar också att en hög andel av ungdomarna, särskilt bland flickorna, efter tre år blivit inlagda för psykiatrisk eller alkohol-/drogrelaterad diagnos. Det gäller 15 till 32 procent bland flickorna och 9 till 26 för pojkarna.

I en uppföljande registerstudie av drygt 700 ungdomar (13–16 år) som år 1991 placerades i samhällsvård ingår SiS-ungdomar som en undergrupp (Sallnäs & Vinnerljung 2009; se även Vinnerljung & Sallnäs 2008). Uppföljningen görs när personerna är 25 år eller äldre. Ungdomar som placerats för beteendeproblem är i en betydligt sämre situation vid uppföljning än de som placerats av andra skäl. Cirka 75 procent av pojkarna som placerades för beteendeproblem har blivit lagförda vid 25 års ålder, medan mot-

svarande siffra för flickorna är knappt 40 procent. Särskilt illa ute är ungdomar, i synnerhet pojkar, som varit i SiS-vård. Om man med "klara sig" menar att man vid 25 års ålder är i livet, inte har suttit i fängelse/blivit dömd till rättspsykiatrisk vård eller fått skyddstillsyn i åldern 20–24 år, inte blivit inlagd på sjukhus för psykiatriska problem och inte blivit tonårsförälder, gäller detta för knappt 14 procent av pojkarna som varit vid särskilt ungdomshem. Bland flickorna som varit i särskilt ungdomshem är det 33 procent som med samma definition "klarat sig".

I Pettersson (2010) görs en uppföljning av registrerad kriminalitet för den undergrupp ungdomar som placeras vid SiS enligt LSU (lagen om slutna ungdomsvård). Dessa ungdomar (n=371) jämförs med de som enligt äldre lagstiftning dömts till fängelse (n=470). Bägge grupperna var tungt belastade vid inskrivning, men tyngst brottsbelastning i vissa avseenden hade de som dömdes till LSU. Resultaten visar dels att LSU inneburit längre tider i vård, dels att LSU-ungdomarna i större utsträckning återfallit i brott under den treåriga uppföljningstiden än de som dömts till fängelse. Av de dömda enligt LSU hade 68 procent dömts inom tre år, medan motsvarande siffra för de fängesladdömda var 60 procent. LSU-ungdomarna hade också i större utsträckning återfallit i allvarlig brottslighet (se även Palm 2003 för en studie av ungdomarnas upplevelse av LSU- jämfört med LVU-placeringar och fängelse).

En mindre uppföljning av pojkar som varit på en låst utredningsavdelning har gjorts av Michanek et al (2000). Undersökningen omfattar 25 personer, varav 20 kunde följas upp med personlig intervju ett år efter utskrivning från utredningsavdelningen. Drygt hälften uppgav att de begått brott efter utskrivning och åtta av 20 svarade att de missbrukat sedan utskrivningen. Författarnas övergripande slutsats är att ungefär hälften av ungdomarna haft en gynnsam utveckling, jämfört med situationen vid inskrivning.

Fridell et al (2009) har följt upp en grupp flickor som vårdats vid Lunden, ett särskilt ungdomshem och LVM-hem för flickor/kvinnor med missbruksproblem. Författarna har med hjälp av Brås lagföringsregister följt upp hur stor andel av flickorna som lagförts för något brott perioden fyra år före inskrivning till och med fyra år efter inskrivning. Flickorna som vårdats enligt LVU tenderar att ha ökande antal lagföringar när det gått tre till fyra år efter det att de skrevs ut. Åren direkt efter utskrivning går utvecklingen i motsatt riktning, det vill säga mot minskat antal lagföringar. Sammantaget har flickorna högre brottslighet efter vården än innan.

I en utvärderingsstudie av ART (Aggression Replacement Training) har Holmqvist et al (2005) undersökt 57 pojkar som varit vid tre olika SiS-hem. Man har följt upp pojkarna avseende kriminalitet, bland annat via lagföringsregistret. Bland de 32 pojkar som vid uppföljningen hunnit vara utskrivna två år, hade nära 80 procent dömts för brott.

Sammanfattningsvis visar den svenska forskningen en bild av frekvent fortsatta problem för de ungdomar som lämnar SiS institutioner. Flera författare understryker svårigheterna med att uppnå annat än mindre förbättringar, för dessa starkt problembelastade ungdomar. Grovt sett kan man säga att de större studierna pekar på dåliga resultat för omkring 50 till 80 procent av pojkarna, om man med det avser återfall i kriminalitet och missbruk inom några år. När både pojkar och flickor ingår i studierna, har pojkarna en sämre situation vid uppföljning, i synnerhet i fråga om kriminalitet.

Återfall i brottslighet är inte ett lika stort problem bland flickorna, som generellt sett begår färre brott än pojkarna. Flickornas problembild präglas i större utsträckning av psykisk ohälsa, ett bekymmer som i stor utsträckning kvarstår även efter vårdtiden. Räknar man med andra utfallsvariabler, som utbildning och försörjningsförmåga på lite längre sikt, ser bilden mörk ut för de ungdomar som lämnar SiS-vård, när de jämförs med grupper som varit i andra vårdformer. När man med hjälp av ADAD frågar ungdomarna själva, rapporterar de en förbättring inom flera områden ett år efter institutionsvistelsen jämfört med innan, även om höga problemnivåer kvarstår.

## En processutvärdering

Parallellt med effektutvärderingen har en processutvärdering av vårdkedjeprojektet genomförts (Basic et al 2009). Arbetet i projektet har observerats och intervjuer med ungdomar, föräldrar, samordnare, representanter för socialtjänsten, personal vid SiS-institutioner samt projektledningen har genomförts. Därtill har socialtjänsten besvarat en enkät.

Det är tydligt i rapporten att samordnarna inte hade någon färdig roll att utgå från när projektet startade, utan att arbetets utformning växt fram under projektets gång. Det är också uppenbart att det funnits en påtaglig variation i hur man arbetat, dels beroende på samordnarnas sätt att tolka sin uppgift, dels beroende på olika förutsättningar i samarbetet med kommunerna. Det fanns således ingen övergripande manual eller annan tydlig anvisning för hur arbetet skulle genomföras.

En viktig slutsats i processutvärderingen är att projektet i stor utsträckning präglats av vad man i rapporten kallar en administrativ hållning. Man uttrycker det som att "samordnare och socialarbetare ägnade mycket tid åt och uttryckte ett intensivt engagemang i relation till administrativa och byråkratiska arrangemang" (Basic et al 2009, sidan 295). Ett uttryck för detta är betoningen på möten där en rad vuxna samlades, ibland med ungdomen närvarande, ibland inte.

Från början artikulerades en tydligare inriktning mot att arbeta med de enskilda ungdomarna, att vara deras "språkrör", men över tid blev den administrativa och mötesfokuserade hållningen allt tydligare. Det fanns dock en variation som innebar att vissa samordnare, framför allt i början av projektet, var mer inriktade på direkt arbete med ungdomarna. De samordnare som etablerade en personlig och engagerad kontakt med ungdomarna och som dessutom var effektiva "administratörer" uppskattades av ungdomarna och deras anhöriga.

# 3. Utvärderingens metod och material

Den övergripande frågan för utvärderingen är, om de ungdomar som fått del av vårdkedjeprosjektets insatser får en bättre situation efter vårdtiden än de som inte fått denna insats. För att svara på en sådan fråga måste data om hur ungdomarnas situation såg ut vid inskrivning vid institution respektive efter utskrivning inhämtas, för att jämföras med motsvarande uppgifter för ungdomar som inte fått samordnare. Den ideala uppläggningsen av en sådan studie är ett randomiserat experiment (RCT), men ett sådant har inte varit möjligt att genomföra inom utvärderingsuppdragets ramar. En RCT innebär att man utifrån en gemensam population konstruerar två grupper: en grupp som fått den insats som ska utvärderas (experimentgrupp) och en grupp som experimentgruppen jämförs med (kontrollgrupp). Individerna slumpas till respektive grupp för att ingen skillnad ska finnas mellan de två grupperna, till exempel i belastning vid experimentets inledning.

Vi har valt den näst bästa designen, en kvasiexperimentell studie. Två grupper – projektgrupp och jämförelsegrupp – jämförs med varandra, men grupperna har inte tagits fram ur samma population, vilket innebär att det finns en viss risk att de skiljer sig åt inledningsvis. Om det finns initiala skillnader mellan grupperna är en viktig fråga att besvara i denna typ av studie, och vi ägnar denna fråga utrymme längre fram i texten. **Projektgruppen** består av de ungdomar som (1) placerats av projektkommunerna, (2) har en vårddag på mer än 14 dagar, (3) skrevs ut under 2007 och (4) fick samordnare. Denna grupp är betydligt mindre än det totala antalet ungdomar som placerades från projektkommunerna under projekttiden. Detta beror på att ett antal ungdomar från de aktuella kommunerna av olika skäl inte fick någon samordnare, men subvention till placering kommun betalades ändå ut (SiS tilläts inte villkora utbetalningen av subventioner till kommunerna). Under 2007 var det 227 ungdomar som placerades av projektkommunerna och som fick samordnare (SiS, 2009). Av dessa var det 156 individer (cirka 70 procent) som uppfyllde inklusionskriterierna och som lämnade medgivande att delta i forskning. Dessa 156 ungdomar utgör vår projektgrupp. För samtliga dessa ungdomar finns grundläggande bakgrundsdata och registeruppgifter från Brå och SiS.

För att ungdomarna skulle komma med i projektet gällde vissa kriterier (avsnittet bygger på muntliga uppgifter från projektledningen). Förutom ungdomar med kort vårddag, uteslöts de för vilka man förutsåg mycket långa placeringar eftersom de då bedömdes bli kvar så länge att de inte hann skrivas ut under projekttiden. I praktiken kom det att betyda att ungdomar med beräknade vårddagar på två år eller mer exkluderades.

Under projektets gång skedde också andra behandlingsrelaterade bedömningar av vilka som "passade för samordnare". Ungdomar med så kallad hedersvåldspromatik uteslöts, liksom vissa ungdomar där man från projektledningens sida bedömde att den socialtjänst som placerat ungdomarna var ovillig till samarbete. Behandlingsrelaterad exklusion gällde få ungdomar och kan därför inte på något avgörande sätt påverka studiens slutsatser.

Vi har också skapat en **jämförelsegrupp** bestående av ungdomar från de 15 aktuella kommunerna som skrevs ut innan projektet inleddes (januari 2005 – december 2006) och som följaktligen inte fått en samordnare. Dessa ungdomar har alltså skrivits ut under "normala förhållanden", det vill säga på samma sätt som SiS-placerade ungdomar i stort. De har fått de insatser SiS och socialtjänsten står för men inte haft tillgång till någon särskild person från SiS som ska hjälpa dem i övergången till livet utanför institutionen. För att ingå i jämförelsegruppen skulle ungdomarna (1) ha placerats av projektkommunerna, (2) ha en vårdtid på mer än 14 dagar, (3) ha skrivits ut under åren 2005 och 2006 och (4) finnas i ADAD-registret. Sammanlagt var det 465 individer som uppfyllde de första tre kriterierna men 335 individer (72 procent) som också uppfyllde det fjärde, det vill säga de fanns i ADAD-registret (och hade därmed lämnat medgivande till att ingå i forskning). Det är denna grupp om 335 ungdomar som utgör vår jämförelsegrupp.

Eftersom jämförelseungdomarna placerats av samma kommuner som vårdkedjeungdomarna, borde det inte finnas skillnader mellan grupperna som har att göra med att kommuner av olika slag – exempelvis storstadskommuner respektive landsortskommuner – placerar ungdomar med olika tyngd eller problemprofil. Det kan emellertid finnas skillnader över tid i hur kommunerna hanterar "besvärliga ungdomar" och hur man beslutar om placeringar vid särskilt ungdomshem. En noggrann jämförelse mellan jämförelse- och projektgrupp vad gäller problembelastning är viktig för att avgöra om någon sådan skillnad – eller någon annan betydelsefull skillnad som avspeglar sig i problembelastning – finns mellan grupperna.

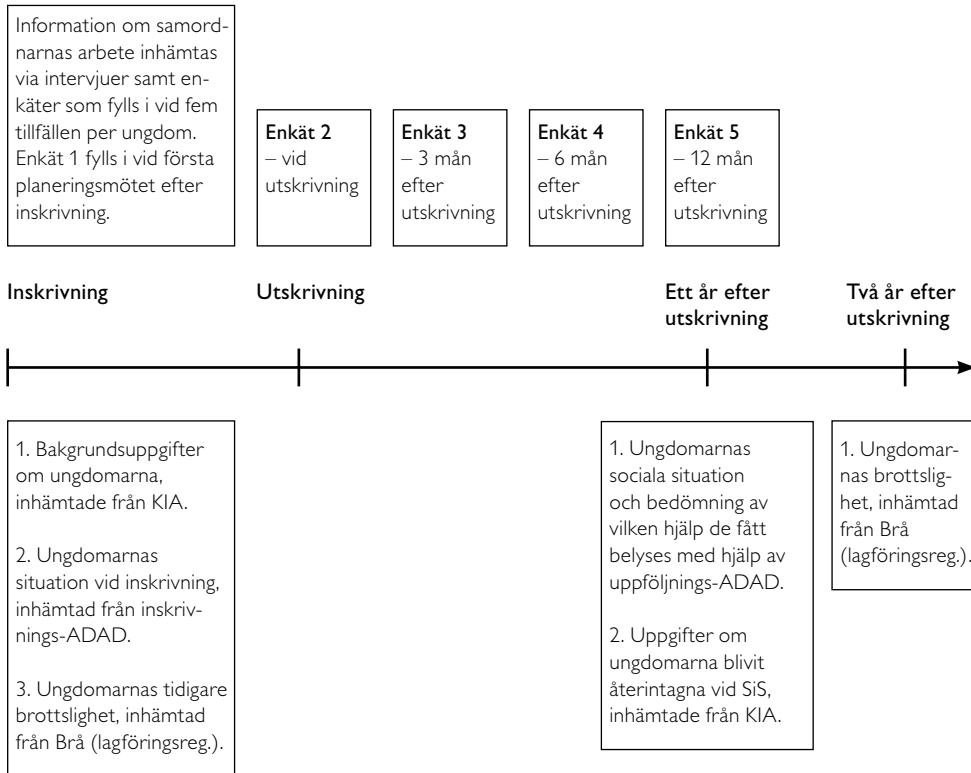
En grupp om 37 ungdomar i jämförelsegruppen återkom till SiS under 2007, vilket innebär att de också finns med i projektgruppen. Detta reflekterar det faktum att en relativt stor andel av SiS population återinskrivs vid de egna institutionerna (se kapitel 7). Projekt- och jämförelsegruppen representerar således den sammansättning som populationen hade vid de bägge tidpunkterna som studiens inklusionskriterier anger.

## Använda mått och material i studien

Utvärderingens empiriska underlag består av material från flera källor. Vi har haft tillgång till en stor uppsättning bakgrundsvariabler och har också flera olika utfallsmått. I nedanstående figur illustreras hur olika material använts för att belysa ungdomarnas situation vid olika tidpunkter. Uppgifter om samordnarnas arbete beskrivs i figurens övre del, medan uppgifter om ungdomarnas situation beskrivs i nedre delen.

**FIGUR 3:1.**

Studiens uppläggning och empiriska underlag.



### Uppgifter om ungdomarnas bakgrund och situation vid inskrivning/utskrivning

För ungdomarnas bakgrund och situation vid inskrivning har vi använt uppgifter från inskrivnings-ADAD, SiS administrativa register KIA, samt uppgifter från Brås register över lagförda personer.

### Utfallsmått/uppgifter om ungdomarnas situation efter utskrivning från SiS-institution

För att analysera ungdomarnas situation efter utskrivning från SiS-institution har vi använt tre olika slags mått:

- Ungdomarnas situation cirka ett år efter utskrivning, källa: uppföljnings-ADAD.
- Ungdomarnas registrerade brottslighet två år efter utskrivning, källa: Brås lagföringsregister.
- Återinskrivning vid SiS-institution inom ett år efter utskrivning, källa: SiS administrativa register KIA.



### **ADAD-instrumentet**

En av de förutsättningar som SiS gav för utvärderingen var att den skulle bygga på uppgifter från ADAD-intervjuer (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) som finns i det forskningsregister som SiS upprättat (se Söderholm Carpelan et al 1997a, 1997b). Intervjun är strukturerad och har främst fasta svarsalternativ. Den omfattar följande områden: (1) fysisk hälsa, (2) skolgång, (3) arbete/sysselsättning, (4) fritid och kamrater, (5) familjeförhållanden, (6) psykisk hälsa, (7) kriminalitet, (8) alkohol och (9) narkotika. Våra analyser grundar sig i huvudsak på de frågor där ungdomarna uppgett förekomst av olika slags problem. Dessa frågor är ofta retrospektiva, till exempel "Hur ofta har du under de senaste x månaderna ...?".

Tanken är att ADAD-intervjuer ska göras då ungdomarna skrivs in vid institution, vid utskrivning och tolv månader efter utskrivning. Om intervjuerna genomförs på detta sätt, kan de ge underlag för att säga om ungdomarnas situation förändrats över tid. Medan inskrivningsintervjun av naturliga skäl genomförs vid institutionen, kan uppföljningsintervjun äga rum i olika miljöer. I princip är inskrivnings-ADAD en obligatorisk del av institutionernas arbete, medan uppföljnings-ADAD är frivillig för personalen. För ungdomarnas del är det frivilligt att delta i såväl inskrivnings-ADAD som uppföljnings-ADAD. Ungdomarna ska också godkänna att deras svar förs in i det forskningsregister SiS förfogar över.

### **Inskrivnings-ADAD**

Den första ADAD-intervjun (inskrivnings-ADAD) ska göras kort efter inskrivning, och i princip avse tiden innan placering på institution. Enligt de anvisningar från SiS som gällde fram till 2009, skulle inskrivningsintervjun göras inom en vecka från att vården inletts. Tidsgränsen ändrades 2009 till två veckor. Det finns rapporter om att intervjuerna ibland görs längre tid efter inskrivning än vad som är avsikten (von Greiff 2008).

### **Svarsfrekvenser i inskrivnings-ADAD i vårt material**

**Projektgrupp:** Av de 156 individer som ingår i projektgruppen finns ADAD-intervjuer vid inskrivning för 128 personer (82 procent). Det är 28 ungdomar som medgivit att delta i utvärderingen men som inte besvarat inskrivnings-ADAD. För dessa individer fattas alltså inskrivnings-ADAD, men det finns enkätuppgifter från samordnarna (se längre fram i texten).

**Jämförelsegrupp:** Av de 465 individer som skrevs ut under 2005–2006 (och har en vårdtid på mer än 14 dagar) finns ADAD-intervju vid inskrivning för 335 personer (72 procent). Dessa utgör vår jämförelsegrupp. För ett fåtal individer (tio ungdomar) är internbortfallet stort, men några grundläggande uppgifter finns.

Bortfallet i inskrivnings-ADAD beror i huvudsak på att ungdomarna sagt nej till intervjuerna, men de kan också ha genomfört intervjuerna utan att vilja att materialet läggs in i dator och/eller att det ingår i SiS forskningsregister. Det kan också vara så att ungdomarna aldrig tillfrågats om ADAD-intervju. Svarsfrekvensen i jämförelsegruppen är högre än de nivåer som redovisas för hela ungdomsvårdspopulationen inom SiS. I 2008 års rapport om inskrivnings-ADAD är svarsfrekvensen 65 procent (SiS 2008).



### **Uppföljnings-ADAD**

Ungdomarna i undersökningen har intervjuats med ADAD:s uppföljningsformulär omkring ett år efter utskrivning från SiS-institution. För jämförelsegruppen kan dock uppföljningstiden ibland vara något längre. Liksom inskrivnings-ADAD innehåller uppföljnings-ADAD ett stort antal variabler. Vi har använt de som korresponderar med inskrivnings-ADAD, men också analyserat de svar ungdomarna gett om i vilken utsträckning och inom vilka områden de anser att de fått hjälp efter utskrivning från SiS-institution. Ett skäl till att använda uppföljnings-ADAD är att vi därmed får med ett antal variabler, bland annat avseende psykiska problem, som fångar flickornas specifika problembild.

### **Svarsfrekvenser i uppföljnings-ADAD**

Låg svarsfrekvens är ett påtagligt problem när det gäller uppföljnings-ADAD. Ungdomar i SiS-vård är naturligtvis en i många avseenden svår grupp att följa upp efter avslutad vård. De allra flesta har varit placerade med tvång, vilket kan påverka deras vilja att delta i uppföljande intervjuer. Det kan också vara ett problem att få tag på ungdomarna, som kan ha bytt adress eller vistelseort efter utskrivning. I SiS publikationer finns mycket lite redovisat som bygger på material från uppföljnings-ADAD (se dock Nordqvist 2005).

För att höja svarsfrekvensen i det material från uppföljnings-ADAD som används i denna studie, gjordes stora ansträngningar av FoU-enheten vid SiS. Man hade under en period extrapersonal anställd för att kontakta utskrivna ungdomar med förfrågan om intervju. Trots detta har vi inte data från uppföljnings-ADAD för mer än 36 procent (n=119) av de "jämförelseungdomar" där det finns inskrivnings-ADAD och som därmed ingår i studien (n=335).

För projektgruppen är svarsfrekvens i uppföljnings-ADAD betydligt högre än för jämförelsegruppen. Här har vi data för 60 procent (n=94) av 156 ungdomar (där det finns inskrivnings-ADAD eller enkätuppgifter från samordnare). Med tanke på bortfallet för jämförelsegruppen kan man fråga sig om det alls är meningsfullt att jämföra projekt- och jämförelsegrupp. Vi har ändå bestämt oss för att göra det. Motivet är främst att vi trots allt vill ha någon form av jämförelsepunkt för projektgruppen, när det gäller ungdomarnas beskrivning av läget ett år efter utskrivning. Även om det är skillnader mellan de som deltagit respektive ej deltagit i uppföljnings-ADAD i hela materialet, fördelar de sig inte olika i jämförelse- respektive projektgrupp. Storleken på bortfallet gör emellertid att man inte kan utesluta att det finns skillnader mellan grupperna som man inte kan kontrollera för.

Vi kan i ett första steg konstatera detta: i hela gruppen ungdomar där uppföljnings-ADAD finns (projekt- och jämförelsegrupp) har drygt hälften (52 procent) blivit lagförda för brott två år efter utskrivning, medan motsvarande siffra för de som ej gjort uppföljningsintervjun är drygt två tredjedelar (67 procent). Skillnaden mellan de som gjort intervju och de som inte gjort det är signifikant ( $p < 0,001$ ). Samma mönster framträder om man jämför grupperna med avseende på allvarlig påföljd och i fråga om brottslighet innan utskrivning. Det innebär alltså att de som finns i uppföljnings-ADAD är mindre brottsligt belastade än de övriga (jämför Shannon 2011). Uppföljningsintervjuerna har alltså en tydlig bias som sannolikt innebär att brottslighet efter utskrivning underskattas (och kanske också andra typer av belastning).

En viktig fråga är emellertid om detta problem är någorlunda lika fördelat mellan projekt- och jämförelsegrupp. Det verkar det vara. När vi analyserar bortfallsgruppen i uppföljnings-ADAD kan vi i fråga om brottsbelastning konstatera att jämförelse- och projektgrupper har liknande nivåer. Bland bortfallet i jämförelsegruppen har 67 procent begått brott inom två år från utskrivning, medan motsvarande siffra för projektgruppen är 68 procent.

Vi har också analyserat bortfallet i uppföljnings-ADAD i fråga om kön, ålder och återinskrivning. Inga väsentliga skillnader har återfunnits mellan bortfallet i projekt- och jämförelsegrupp, förutom att det i jämförelsegruppen var vanligare ( $p=0,004$ ) att de i bortfallet hade återinskrivits vid SiS.

Även om vi inte återfunnit skillnader mellan jämförelse- och projektgrupp i fråga om de som svarat och de som inte svarat på uppföljnings-ADAD, vill vi kraftigt understrika att resultaten vad avser jämförelse mellan projekt- och jämförelsegrupp måste tolkas med yttersta försiktighet. Man kan till exempel inte utesluta detta faktum: att en större del av projektgruppen kunnat intervjuas, har inneburit att fler ungdomar med en negativ situation nåtts av intervjuarna.

### **Uppgifter från KIA**

Från SiS administrativa register KIA har vi hämtat det material som ligger till grund för variabeln "återintagen vid SiS-institution". Vi har tagit fram uppgifter om varje individs in- och utskrivningar ett år efter "huvudutskrivningen", det vill säga den utskrivning som gör att ungdomen är med i studien. Vi har sedan konstruerat en variabel som anger om ungdomen har eller inte har blivit återintagen under en 12-månadersperiod efter utskrivningsdagen.

### **Uppgifter om registrerad kriminalitet från Brå**

Samtliga ungdomar i studien (156 i projektgruppen och 335 i jämförelsegruppen) har körts mot Brottsförebyggande rådets "Register över lagförda personer". Datauttaget gäller dels brottslighet fem år före, dels brottslighet två år efter utskrivning från SiS-institution. Registret innehåller uppgifter om lagförda personer 15 år eller äldre sedan 1973. Med en lagförd person avses någon som befunnits skyldig till brott genom (1) fällande dom (fällande domslut i brottmål) eller genom att (2) åklagaren beslutat om strafföreläggande (åklagaren beslutar om böter och/eller villkorlig dom för brott som maximalt kan ge böter) eller genom att (3) åklagaren beslutat om att ge åtalsunderlåtelse (åklagaren kan låta bli att åtala en person).<sup>1</sup>

Det finns en viss eftersläpning i inrapporteringen av brottslighet till Brås register. Alla brott som begås under ett år hinner inte rapporteras som lagförda året efter (beroende både på att rättsprocessen tar tid och att rapporteringen inte görs omedelbart). Detta borde i vår studie vara av marginell betydelse för uppgifterna om brottslighet innan utskrivning, eftersom de ligger bakåt i tiden. När det gäller uppgifterna om brottslighet under den tvååriga uppföljningsperioden, borde eftersläpningen spela minst

<sup>1</sup> Ett alternativ till lagföringsregistret hade varit misstankeregistret (se Shannon 2011). Vi har dock, i likhet med många andra, valt att använda data som visar den brottslighet ungdomarna faktiskt lagförts för.

roll för ungdomarna i jämförelsegruppen. Detta eftersom det gått längst tid mellan datauttaget och de två år brottsligheten gäller. För projektgruppen kan eftersläpningen i rapportering ha viss betydelse. Om eftersläpningen i registrering hos Brå slår i någon riktning, borde den alltså innebära en större underrapportering av brottslighet efter utskrivning för projektgruppen än för jämförelsegruppen.

Vi har i Brå-materialet arbetat med följande variabel:

- "Brottslighet innan utskrivning från SiS-institution" – variabeln täcker både den eventuella brottslighet som ungdomarna gjort sig skyldiga till innan de kom till SiS och de brott som kan ha begåtts under inskrivningsperioden. Med denna variabelkonstruktion kan vi mäta ungdomarnas sammanlagda tidigare brottslighet vid utskrivning, oavsett om den inträffat innan eller under vårdtiden (det senare kan till exempel vara fallet då ungdomar avvikit från vården).

För brottslighet efter utskrivning från SiS-institution har vi använt följande variabler:

- Typ av brott två år efter utskrivning (snatteri, stöld, rån, tillgrepp av fortskaffningsmedel, våld, narkotika).
- Påföljder två år efter utskrivning (blivit lagförd, allvarlig påföljd).

#### **Det empiriska materialet avseende ungdomarna, en sammanfattning**

En sammanfattning av de olika materialen och svarsfrekvenserna i jämförelse- respektive projektgrupp görs i nedanstående tabell.

**TABELL 3:1.**

Undersökningens material samt svarsfrekvenser för de olika materialen i jämförelse- och projektgrupp.

Studiens täckningsgrad		Projektgrupp (n=156)	Jämförelsegrupp (n=335)
		70 % av ungdomar utskrivna under studieperioden	72 % av ungdomar utskrivna under jämförelseperioden
Svarsfrekvens i olika datakällor (räknat på de ungdomar som ingår i studien)			
Datakälla	Typ av information	Projektgrupp	Jämförelsegrupp
KIA (ålder, kön med mera)	Bakgrundsfaktorer	100 %	100 %
Inskrivnings-ADAD		82 %	100 %.
Brå (kriminalitet innan utskrivning)		100 %	100 %
KIA (återinskrivning)	Utfall	100 %	100 %
Uppföljnings-ADAD		60 % av de ungdomar där det finns inskrivnings-ADAD.	36 % av de ungdomar där det finns inskrivnings-ADAD
Lagföringsregistret/Brå (registrerad kriminalitet efter utskrivning)		100 %	100 %

### Uppgifter om samordnarnas arbete i vårdkedjeprojektet

För att ge en bild av samordnarnas arbete har enkäter använts. Varje enkät avser en specifik ungdom som samordarna lämnat uppgifter om vid olika tillfällen under arbetet med ungdomarna. Ursprungligen gjordes fem enkäter men på grund av bortfallsproblem redovisas främst material från enkät 1, 2 och 3. I några fall redovisas även material från enkät 4. Enkät 1 har fyllts i när samordnarnas arbete startat, vilket avser tidpunkten för det första planeringsmötet. Enkät 2 har fyllts i vid utskrivning från SiS, enkät 3 har fyllts i tre månader efter utskrivning och enkät 4 har fyllts i sex månader efter utskrivning. Enkäterna innehåller frågor om hur planeringen sett ut, vilka insatser ungdomen fått efter utskrivning och hur kontakt och samarbete med de olika parterna uppfattats av samordnarna.

Enkätmaterialet om samordnarnas beskrivning av sitt arbete omfattar en längre tidsperiod och fler ungdomar än de som följts upp via lagföringsregistret och ADAD. Totalt var det 318 projektungdomar som skrevs in under perioden 1 januari 2007 till och med den 31 mars 2008.<sup>2</sup> Enkätuppgifter (enkät 1) finns för 212 av 318 ungdomar

<sup>2</sup> Projektet pågick längre, men av tidskäl har vi från enkätmaterialet exkluderat dem som togs in efter den 31 mars 2008.

vilket innebär en svarsfrekvens på 67 procent. Det saknas alltså enkätuppgifter för 106 ungdomar. I 90 av dessa fall har ungdom och/eller föräldrar tackat nej till att ingå i utvärderingen. En bortfallsanalys visar att pojkarna är något överrepresenterade, 71 procent mot 66 procent bland dem vi har enkätuppgifter om. Bland dem som inte samtyckt finns också en överrepresentation av ungdomar inskrivna av kommunerna i Öst-regionen.

För de följande enkäterna sjunker svarsfrekvensen stegvis. Enkät 2 finns för 177 individer, enkät 3 för 152 och enkät 4 för 115 individer. För en del av ungdomarna hann inte de senare enkäterna bli aktuella innan projektet avslutades. Några av ungdomarna blev utskrivna innan alla enkäter hade hunnit bli aktuella och andra var vid projektets avslutning fortfarande kvar vid SiS-institution, vilket innebär att endast enkät 1 aktualiserats.

Vid sidan av enkätmaterial har också nio intervjuer gjorts med samordnare. Intervjumaterialet används i denna rapport för att ge "kött på benen" och används som ett sätt att tydliggöra resultaten av de kvantitativa analyserna.

## Etiska överväganden

Samtliga ungdomar som ingår i studien har lämnat medgivande till att deras uppgifter används för forskningsändamål. Ungdomarna i jämförelsegruppen har lämnat sitt medgivande i samband med att ADAD-intervju gjorts. De ungdomar för vilka det inte finns ADAD-intervjuer har alltså inte lämnat medgivande till forskning och de har således av etiska skäl inte följts upp i register hos Brå. Ungdomarna i projektgruppen har antingen lämnat medgivande vid ADAD-intervju (på samma sätt som jämförelsegruppen) eller i samband med att samordnarna fyllt i enkäter om ungdomarna. Innan enkäten fyllts i har ungdomarna via samordnarna fått en skriftlig förfrågan (inkluderande en kort beskrivning av undersökningen) om medgivande till att deras uppgifter används i studien. I de flesta fall har medgivandet varit skriftligt, men muntliga medgivanden har också förekommit. Studien är prövad och godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm.

## Analys av materialet

Materialet har analyserats i statistikprogrammet SPSS. Skillnader mellan olika grupper har testats för signifikans med hjälp av chi-två eller t-test. Genomgående används signifikansnivåerna  $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$  och  $p < 0.05$ .

I vissa steg i analysen har logistiska regressioner genomförts. En sådan analys innebär att olika bakgrundsvariablers unika påverkan på en utfallsvariabel testas, till exempel vilken betydelse tillhörighet till projekt- respektive jämförelsegrupp har för ungdomarnas brottslighet efter utskrivning, när man håller andra bakgrundsfaktorer konstanta (till exempel ungdomarnas ålder och kön).

## Projekt- och jämförelsegrupp vid inskrivning på SiS-institution

Som vi pekat på är det av vikt att se om det är någon väsentlig skillnad mellan projektungdomarna och andra SiS-ungdomar vid vårdens inledning. I det avseendet har inskrivnings-ADAD varit till stor hjälp, eftersom vi där kunnat ta del av ungdomarnas problematik på ett stort antal livsområden. Vi har valt ut variabler som vi ser som särskilt viktiga utifrån studiens syfte. De allra flesta bygger på ungdomarnas uppgifter, med undantag för kön, ålder och placeringsorsak. Dessutom har vi genom Brås lagföringsregister haft tillgång till uppgifter om ungdomarnas tidigare brottslighet fem år bakåt i tiden, från det att de skrev ut från institutionsvård. Resultatet redovisas i tabell 3:2.

**TABELL 3:2.**

Projekt- (n=128–156) och jämförelsegrupp (n=325–335), procent och medelvärde, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

		Projekt-grupp	Jämförelse-grupp
Kön	Pojkar	62	65
	Flickor	38	35
Ålder	medelvärde (SE)	15,65 (1,51)	15,81 (1,68)
Utländsk bakgrund	Födda utom Sverige	20	27
Familjebakgrund	Föräldrar gifta eller sammanboende	26	23
Tidigare placerad i dygnsvård	Institution	51	53
	Familjehem	44	37
	Institution eller familjehem	64	68
Skolförhållanden	Misslyckats i skolan	51	53
	Skolkat i många ämnen	67	74
	Betett sig störande	61	61
Placeringsorsak enligt socialtjänsten	Brottslighet	56	55
	Missbruk	46	46
	Annat nedbrytande beteende	73	69
Familj, fritid och vänner	Mycket fritid med vänner som använder narkotika	30	35
	Mycket fritid med vänner som begår brott	35	43
	Tillhör kriminellt gäng	18	19
	Nöjd med vänner och bekanta	68	71
	Ganska mycket eller mycket nöjd med hur man kommer överens med sin familj	70	72

Forts.		Projekt-grupp	Jämförelse-grupp
Psykiska och somatiska problem	Huvudvärk, ofta	27	29
	Sömnpblem, ofta	41	53**
	Ont i magen, ofta	16	17
	Upplevt allvarlig depression	38	43
	Känner hopplöshet inför framtiden	34	29
	Känner sig värdelös	17	14
	Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	35	44*
	Upplevt allvarliga självmordstankar	28	28
	Försökt begå självmord	24	24
Antal uppgivna brott	Inga	12	15
	1–3	22	17
	4–10	23	15
	11–	43	52
Begått våldsbrott	Ja	63	66
Ålder första gången åkt fast för brott	Obs medelvärde (SE)	12,8 (2,2)	12,4 (2,4)
Antal ggr tagen av polis	Obs medelvärde (SE)	8,3 (15,8)	8,1 (14,6)
Lagföring enligt lagförings-registret 5 år före utskrivning	Lagförd	60	59
	Allvarlig påföljd	44	48
Uppgiven alkoholkonsumtion	Sällan eller aldrig	19	27
	1 gång i månaden till 1 gång i veckan	62	52
	2 ggr i veckan eller oftare	19	21
Uppgiven narkotika-konsumtion	Använder narkotika inklusive cannabis	40	45
	Använder tyngre narkotika (ej cannabis)	24	24
Vill ha hjälp missbruk	Ja	27	30

Av tabell 3:2 framgår att det i de flesta fall inte finns några påtagliga skillnader mellan grupperna. Endast i två fall av ett stort antal jämförelsepunkter finns signifikanta skillnader mellan grupperna (sömnpblem, svårigheter att kontrollera våldsamt beteende). I dessa två fall är det jämförelsegruppen som faller sämre ut än projektgruppen. När man studerar procentskillnader som ej är signifikanta, finns dock tendens till att jämförelsegruppen är något mer belastad. Det gäller till exempel vissa skolförhållanden samt umgänge i brotts- och narkotikakretsar. När det gäller brottslighet (som ju är en viktig utfallsvariabel i vår utvärdering) är bilden sammansatt. Det är vanligare att man i jämförelsegruppen uppgav att man inte begått något brott, men också att man var höggradigt brottsaktiv. Vår bedömning är att projekt- och jämförelsegrupp, trots vissa skillnader, i det stora hela är jämförbara med avseende på problembild när ungdomarna skrivs in i SiS-vård. Möjligen finns en svag tendens till att jämförelsegruppen är något mer problembelastad.

De data vi har erhållit från Brå pekar i samma riktning som ADAD. Inte heller när det gäller brottslighet enligt lagföringsregistret finns några signifikanta skillnader mellan grupperna. För andelen lagförda fem år innan utskrivning skiljer sig grupperna inte alls åt, men för allvarlig påföljd ligger jämförelsegruppen något sämre till, även om skillnaderna inte är signifikanta.

Den övergripande slutsatsen är att det endast finns smärre skillnader mellan jämförelse- och projektgrupp. Det innebär också att den ökade inskrivningen från projektkommunerna inte tycks ha fört med sig att sammansättningen av den inskrivna populationen förändrats i någon väsentlig utsträckning.



## 4. Projektet enligt samordnarna

En viktig del av utvärderingen har varit att kartlägga vad vårdkedjeprojektet inneburit i praktiken. Först och främst kan konstateras att det varit ett projekt med mycket kort startsträcka. Beslutet att avsätta pengar för att pröva en förstärkt vårdkedja för ungdomar som skrivs ut från SiS särskilda ungdomshem fattades av Socialdepartementet i juni 2006, och redan den 1 juli startade projektet i och med att subventionerna började betalas ut.

I uppdraget till SiS gavs inte mycket vägledning för hur projektet skulle utformas, trots att målen var högt satta. Det betonades att vårdkedjemodellen skulle bygga på befintlig forskning och att man skulle använda sig av evidensbaserade metoder. Det är dock viktigt att påpeka att vårdkedjeprojektet långt ifrån varit manualbaserat. Det saknades således specifika anvisningar för hur det konkreta vårdkedjearbetet skulle utföras. Detta gör det svårt att säga *vad* i verksamheten som kan relateras till utfallet för ungdomsgruppen. I frånvaro av manualer kan man anta att de enskilda samordnarna haft stora möjligheter att utforma arbetet.

Under hösten 2006 rekryterades 17 samordnare utifrån fler än 1 000 sökande. Senare slutade några och andra rekryterades; sammanlagt anställdes 24 samordnare. De nyanställda hade alla relativt lång erfarenhet av socialt arbete, framför allt från socialtjänsten. Några hade tidigare arbetat vid SiS särskilda ungdomshem. Samordnarna delades in i tre regioner, utifrån vilka kommuner de skulle arbeta gentemot. Östregionen arbetade med kommunerna i Storstockholm samt Gävle, Falun och Borlänge, region Väst arbetade gentemot Göteborgs kommun och region Syd med kommunerna i Skåne. Dessa regioner utarbetade efterhand delvis egna strategier för samordnararbetet. Någon utomstående handledning hade samordnarna inte tillgång till, utan svårigheter i arbetet diskuterades främst i samordnargruppen under ledning av projektledaren.

Rollen som samordnare var vid tidpunkten för rekrytering långt ifrån tydlig. Ett fåtal centrala uppgifter skulle emellertid ingå i samordnarnas arbete. Den skriftliga överenskommelse som alla parter skulle enas om och godkänna, var en av dem. Överenskommelsen var projektets huvuddokument och baserades på tankar om att säkerställa en tidig planering där det klargjordes ansvar för mål och delmål. En annan uppgift var att vara oberoende ordförande på de uppföljningsmöten kring varje ungdom som skulle hållas kontinuerligt under projekttiden, och där överenskommelsen skulle följas upp. Så småningom kom man fram till att var sjätte vecka var en lagom frekvens för dessa möten.

Samordnarens roll som länk mellan de olika parterna, eller "spindeln i nätet", grundade sig på uppfattningen att de skulle vara opartiska personer med ett helikopterperspektiv, och i detta avseende blev uppgiften som oberoende ordförande central. Samti-

dig talade man om att samordnarna skulle vara språkrör för ungdomarna och hjälpa till att göra deras röster hörda. Hur dessa, potentiellt krockande, roller skulle kombineras var oklart. Det var också bestämt från början att samordnarna inte skulle ha någon formell makt att fatta beslut. I stället skulle de ha "frågans makt", vilket innebar möjligheten att ställa frågor angående arbetet med ungdomarna för att uppmärksamma vikt av långsiktig och sammanhållen planering. I de intervjuer vi gjort med samordnare framkommer att oklarheten kring vad arbetet skulle innebära var stor inledningsvis, och flera samordnare var kritiska till hur projektet implementerats.

Intervjuerna är gjorda under vår och tidig höst 2008 (alltså runt 1 ½ år efter att samordnarna börjat arbeta) och flera av de intervjuade beskriver hur det är först vid denna tidpunkt som samordnarnarbetet börjat sätta sig (jämför Basic et al 2009). Det framkommer också av intervjuerna att projektet inte utvecklats enhetligt. Regionerna har delvis valt olika strategier, exempelvis huruvida det är samordnarna eller socialtjänsten som ansvarar för att det centrala dokumentet, överenskommelsen, skrivs. Basic et al (2009 s 254) beskriver det som att "tre olika lokala kulturer" utvecklats.

Användandet av överenskommelsen och uppfattningen om samordnaren som "spindel i nätet" tycks de flesta dela, men i övrigt ser arbetet olika ut beroende på vilken samordnare man frågar. Alla tycks till exempel inte ha tagit på sig rollen som oberoende ordförande. Arbetet påverkas dessutom av vilken socialtjänst och institution det är man samarbetar med. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att projektet, såsom det gestaltat sig i samordnarnas arbete, har haft några få centrala delar: en skriftlig överenskommelse, rollen som oberoende ordförande, uppfattningen om samordnaren som länken mellan de olika parterna samt "frågans makt". I övrigt har samordnarnas arbete i praktiken sett olika ut. I detta avsnitt försöker vi, trots detta, ge en bild av projektet utifrån de uppgifter som samlats in från de enkäter samordnarna fyllt i. Det handlar framför allt om vilka insatser som planerats och i vilken utsträckning de genomförts. Eftersom vårdkedjeprojektet byggt på samverkan, ligger fokus också på hur kontakterna mellan samordnarna och de olika parterna sett ut. Vi redovisar samordnarnas kontakter dels vad gäller kvantitet, det vill säga hur mycket kontakt samordnarna haft med de olika parterna – dels vad gäller kvalitet, det vill säga hur samordnarna från sin position har uppfattat samarbetet. I någon mån lyfter vi också in de intervjuer som gjorts med några av samordnarna (se metodkapitlet) för att belysa resultaten från enkätmaterialiet.

## Insatser inom projektet

Vid tidpunkten för det första planeringsmötet, det första mötet efter att ungdomen placerats och en samordnare kopplats in, upprättades överenskommelser för drygt en fjärdedel (27 procent) av ungdomarna. När det var dags för utskrivning fanns det skriftliga överenskommelser för drygt hälften (51 procent) av de ungdomar vi har uppgifter om. Det finns inga signifikanta könsskillnader när det gäller förekomst av skriftlig överenskommelse, däremot i fråga om ålder. Vid utskrivning fanns en skriftlig överenskommelse för knappt två tredjedelar av 16- till 20-åringarna medan motsvarande andel för

11- till 15-åringarna endast var en tredjedel ( $p=0,002$ ). I en intervju menar en samordnare att det för de äldre ungdomarna var något lättare att förstå vem samordnaren var och vilken roll han eller hon hade i arbetet. Kanske är den betydligt högre förekomsten av överenskommelser bland de äldre ungdomarna en följd av detta.

En av samordnarnas uppgifter, som det tidigt talades om, var rollen som oberoende ordförande vid planerings- och uppföljningsmötena. För ungefär en fjärdedel (24 procent) av ungdomarna fungerade samordnarna som ordförande vid första mötet. Det var betydligt vanligare att en representant för institutionen höll i mötet (53 procent).

För knappt hälften av ungdomarna (44 procent) uppger samordnarna att de varit ordförande på alla eller nästan alla möten under perioden från första inskrivningsmötet till sex månader efter utskrivning från SiS. Andelen ungdomar där samordnarna inte varit ordförande över huvud taget är dock nästan lika stor (42 procent).

**TABELL 4:1.**

Planerade insatser vid utskrivning ( $n=177$ ) och pågående insatser 3 månader efter utskrivning ( $n=152$ ) fördelat efter kön och ålder, procent, \*\*\*= $p<0.001$ , \*\*= $p<0.01$  och \*= $p<0.05$ .

	Kön		Ålder		Totalt
	P	F	11–15	16–20	
Andel ungdomar med planerade insatser vid utskrivning	97	87 *	96	95	93
Andel ungdomar med insatser vid 3-månadersuppföljning	77	87	79	81	80

Tabell 4:1 visar att någon slags insats var planerad för de allra flesta ungdomar vid utskrivning. Det var signifikant vanligare att det saknades planerade insatser för flickor än för pojkar. Vid tre månader efter utskrivning saknas det insatser för en femtedel av ungdomarna som det finns enkätuppgifter om. Här finns också en könsskillnad men den går i andra riktningen, det vill säga det är vanligast att det saknas pågående insatser för pojkarna, men skillnaden är inte signifikant.

Det ska påpekas att den grupp ungdomar som vi har uppgifter om tre månader efter utskrivning, är mindre än den vid utskrivning. Skillnader mellan de bägge tidpunkterna kan påverkas av de 25 ungdomar som fallit bort vid det andra mättillfället (se metoddel). Att det i tabell 4:1 saknas insatser för en större grupp ungdomar tre månader efter utskrivning än vid tidpunkten för utskrivning, behöver med andra ord inte betyda att ungdomar som behövt hjälp inte fått det.

Vilka insatser var det då som planerades vid utskrivning? Tabell 4:2 visar detta fördelat på ålder och kön. De olika kategorierna har skapats utifrån de mest frekvent förekommande insatserna. "Öppenvård (ej missbruk)" är en mycket bred kategori och spänner från strukturerade öppenvårdsprogram över olika former av familjearbete till samtalskontakt med ungdomspedagog, färdighetstränare och liknande. De insatser som har kodats som "öppenvård (missbruk)" är endast sådana där det tydligt framgår att man uttalat arbetar med missbruksproblematik. Enbart urinprov eller andra for-

mer av drogtestar är inte definierade som öppenvårdsinsatser. Dock ingår kontakt med exempelvis AA och NA i denna kategori. HVB-vård omfattar ofta en rad olika insatser inom ramen för institutionsplaceringen, till exempel samtalskontakter och praktik. När sådana insatser redovisats har de inte räknats med i några andra kategorier utan förutsätts ingå i HVB-kategorin. Kategorin "övrigt" innefattar sådant som praktik, SiS eftervårdsprogram, skuldsanering och LSS-insatser.

**TABELL 4:2.**

Planerade insatser vid utskrivning från institution (N=177), ej uteslutande kategorier, procent, \*\*\*= $p < 0.001$ , \*\*= $p < 0.01$  och \*= $p < 0.05$ .

	Kön		Ålder		Totalt
	P	F	11–15 år	16–20 år	
Öppenvård (ej missbruk)	35	25	40	28	31
Öppenvård (missbruk)	17	10	8	18	15
Kontaktperson	17	12	19	14	15
Familjehem	20	32*	33	20	24
HVB	26	25	17	29	25
Stödboende	10	7	0	13**	9
Psykiatri (öppen)	12	14	13	12	12
Övrigt	15	7	13	11	12

Som framgår av tabell 4:2 är de vanligaste insatserna öppenvård och placeringar i HVB eller familjehem. Placering i dygnsvård planeras för närmare hälften av ungdomarna. De signifikanta skillnaderna visar att familjehemsplacering är något vanligare för flickor och att stödboende är betydligt vanligare för den äldre åldersgruppen. Det sistnämnda har sannolikt sin förklaring i att denna form av boende är ett steg på vägen till ett självständigt boende, vilket knappast är aktuellt för ungdomar mellan 11 och 15 år. Det mest intressanta är att det inte finns några könsskillnader vad gäller öppenspsykiatriska insatser, trots att flickorna enligt ADAD-materialet har en betydligt mer omfattande psykiatrisk problematik än pojkarna.

## Kontakter med de olika parterna

I processutvärderingen av vårdkedjeprojektet (Basic et al 2009) beskrivs hur mötesfokuserat projektet varit; för samordnarna tycks mötena ha varit det som definierat yrkesrollen. Samordnarna beskriver också i våra intervjuer att de lägger en stor del av sin arbetstid på möten. I tabell 4:3 presenteras hur många uppföljningsmöten samordnarna uppgivit att de haft under projekttiden (efter att ungdomen skrivits ut från SiS). Uppföljningsmöte definierades i enkäterna som ett möte mellan samordnaren och (minst) ungdomen och/eller socialtjänsten.

**TABELL 4:3.**

Antal uppföljningsmöten (n=115–174), procent.

	1–3 möten	4–6 möten	7 möten eller fler	Inga möten
Under institutionsvistelsen (n=174)	60	21	8	11
3 månader efter utskrivning (n=152)	77	16	0	7
3–6 månader efter utskrivning (n=115)	80	8	1	10

I de flesta ärenden ligger samordnarna på mellan ett och tre möten under en tremånadersperiod. Enligt de riktlinjer som samordnarna och projektledningen utarbetade för hur arbetet inom projektet skulle bedrivas, skulle uppföljningsmöten efter utskrivning hållas var sjätte vecka. Utifrån tabell 4:3 tycks det som att dessa riktlinjer i stor utsträckning har följts. Den bild av en mycket mötesfokuserad arbetskultur som syntes i processutvärderingen framträder därmed inte i enkätmaterialen. Kanske är en förklaring diskrepansen mellan upplevd och faktisk mötesmängd. Att mycket tid går åt till att administrera möten, förbereda och planera dem, behöver inte stå i proportion till hur många möten som blir av. En annan trolig förklaring är att uppföljningsmötena bara utgjorde en liten del av de olika typer av möten samordnarna deltog i. I processutvärderingen (Basic et al 2009) beskrivs hur den allt starkare administrativa inriktningen förde med sig en rad olika möten med professionella.

**TABELL 4:4.**

Samordnarnas kontakter med socialtjänsten under institutionsvistelsen (176–177) samt under de tre månaderna efter utskrivning (n=150–152), procent.

Mängd	Personlig kontakt		Telefonkontakt	
	Under institutionsvistelsen	3 mån efter utskrivning	Under institutionsvistelsen	3 mån efter utskrivning
Flera gånger/månad eller oftare	17	11	70	58
En gång/månad eller mer sällan	81	84	30	42
Aldrig/ej relevant	2	5	-	-

Tabell 4:4 visar hur mycket kontakt samordnarna haft med socialtjänsten under ungdomens tid på SiS-institution samt under de tre första månaderna efter utskrivning. Då siffrorna för personlig kontakt överensstämmer med antal uppföljningsmöten redovisade i tabell 4:3, kan man tolka det som att samordnarna uteslutande träffat socialtjänsten på dessa möten. För de ungdomar där man haft denna mötesfrekvens under tiden på institutionen verkar mönstret hålla i sig över tid. Kontakten via telefon och e-post har varit mer frekvent än den personliga kontakten.

**TABELL 4.5.**

Samordnarnas uppfattning om samarbetet med socialtjänsten vid första mötet (n=212) och tre månader efter utskrivning (n=152), fördelat på ungdomens ålder och kön, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

	Vid första planeringsmötet				3 mån efter utskrivning			
	Kön		Ålder		Kön		Ålder	
Bra samarbete <sup>3</sup> med socialtjänsten	P	F	11–15	16–20	P	F	11–15	16–20
	76	78	68	81*	75	71	64	77

Som tabell 4:5 visar skattar samordnarna den inledande kontakten med socialtjänsten som signifikant bättre när det gäller de äldre ungdomarna. Skillnaden kvarstår vid nästa mätillfälle, men är då inte längre signifikant. Resultaten går i linje med de som presenterades tidigare, nämligen att överenskommelserna i högst utsträckning kom till stånd med de äldre ungdomarna. Det är inte osannolikt att tänka sig att samarbetet med socialtjänsten påverkats av hur relationerna till ungdomarna sett ut och tvärtom.

#### Samordnarna och ungdomarna

Som framgår av tabell 4:6 har samordnarna i de allra flesta fall träffat ungdomarna en gång i månaden eller mer sällan.

**TABELL 4.6.**

Samordnarnas kontakter med ungdomarna under institutionsvistelsen (n=175–176) samt under de tre månaderna efter utskrivning(150–151), procent.

Mängd	Personlig kontakt		Telefon-/e-postkontakt	
	Vid utskrivning	Tre månader efter utskrivning	Vid utskrivning	Tre månader efter utskrivning
Flera ggr/månad eller oftare	13	3	41	22
En gång/månad eller mer sällan	85	83	46	59
Aldrig/ej relevant	3	14	13	18

Som vi såg i redovisningen av kontakten med socialtjänsten verkar det som att man träffat ungdomarna främst vid uppföljningsmöten. Telefon- och e-postkontakt med ungdomarna har förekommit något oftare än personlig kontakt. Siffrorna i tabell 4:6 tyder på, precis som vid kontakten med socialtjänsten, att samordnarna i stor utsträckning följt riktlinjerna om möte var sjätte vecka, men att de därmed inte haft möjlighet att lära känna ungdomarna mer än ytligt (jämför Basic et al 2009). Tabell 4:6 visar också att gruppen ungdomar man över huvud taget inte träffat, ökat från 3 till 14 procent mellan de två mätillfällena.

<sup>3</sup> Bra samarbete innebär att samordnaren valt något av alternativen "ganska bra" eller "mycket bra" på frågan hur de bedömer samarbetet med respektive part. De andra svarsalternativen var "vare sig bra eller dåligt", "ganska dåligt", "mycket dåligt", "ej träffat/vet ej" samt "ej relevant".

**TABELL 4:7.**

Samordnarnas uppfattning om samarbetet med ungdomarna vid första mötet (n=212) och tre månader efter utskrivning (n=152), fördelat på ungdomarnas ålder och kön, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

	Vid första planeringsmötet				3 mån efter utskrivning			
	Kön		Ålder		Kön		Ålder	
Bra samarbete med ungdomarna	P	F	11–15	16–20	P	F	11–15	16–20
	76	75	69	79	53	62	45	60

I tabell 4:7 redovisas samordnarnas uppfattningar av samarbetet med ungdomarna. Vid första planeringsmötet bedöms samarbetet som bra för drygt tre fjärdedelar av ungdomarna. Även om skillnaden inte är signifikant pekar även dessa resultat på att arbetet fungerat bättre med de äldre ungdomarna, då samordnarna skattar detta samarbete högre. Vid tidpunkten tre månader efter utskrivning har skattningen av samarbetet sjunkit. Den högre skattningen av samarbetet med de äldre ungdomarna kvarstår, även om det fortfarande inte är en signifikant skillnad. I processutvärderingen (Basic et al 2009) beskrivs att de ungdomar som var kritiska till sina samordnare ofta inte ville ha någon fortsatt kontakt med dem efter utskrivning från SiS.

### Samordnarna och familjerna

Tabell 4:8 visar att kontakten med föräldrarna varit mindre vanligt förekommande än kontakten med ungdomarna och socialtjänsten. Detta trots att ett av syftena med projektet var att förbättra familjens och nätverkets möjligheter att fungera.

**TABELL 4:8.**

Samordnarnas kontakter med föräldrarna under institutionsvistelsen (n=175–177) samt under de tre månaderna efter utskrivning (n=151–152), procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

	Mödrar				Fäder			
	Personlig kontakt		Telefon-/e-postkontakt		Personlig kontakt		Telefon-/e-postkontakt	
	Under inst.-vistelse	3 mån efter utskr.	Under inst.-vistelse	3 mån efter utskr.	Under inst.-vistelse	3 mån efter utskr.	Under inst.-vistelse	3 mån efter utskr.
Flera ggr/månad el oftare	4	1	16	13	3	0	4	3
1 gång per månad el mer sällan	69	59	54	45	47	39	41	34
Aldrig/ej relevant	27	40	30	42	50	61	55	63

Överlag har kontakten med mödrarna varit mer frekvent än kontakten med fäderna. Drygt två tredjedelar av samordnarna har haft kontakt med modern en gång i månaden eller mer sällan under institutionsvistelsen, vilket borde innebära att de träffats endast vid de inplanerade uppföljningsmötena. Kontakten med fäderna har varit än mer sällsynt. Under institutionsvistelsen har man haft kontakt med drygt hälften av fäderna och tre månader efter utskrivning är andelen knappt 40 procent. I princip har ingen av samordnarna träffat någon av föräldrarna mer än en gång i månaden. Inga signifikanta köns- eller åldersskillnader bland ungdomarna finns vad gäller samordnarnas kontakt med föräldrarna.

**TABELL 4:9.**

Samordnarnas uppfattning om samarbetet med föräldrarna vid första mötet (n=212) och tre månader efter utskrivning (n=152), fördelat på ungdomarnas ålder och kön, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

	Vid första planeringsmötet				3 månader efter utskrivning			
	Kön		Ålder		Kön		Ålder	
	P	F	11–15	16–20	P	F	11–15	16–20
Bra samarbete med mödrar	52	53	69**	45	47	48	55	45
Bra samarbete med fäder	26	32	31	27	26	23	21	26

Samordnarna upplever samarbetet med mödrarna som signifikant bättre när det gäller de yngre ungdomarna. En förklaring till detta kan vara att mödrarna till de yngre ungdomarna i högre utsträckning deltagit och varit aktiva i arbetet kring ungdomarna, eftersom föräldraansvar upplevs (och förväntas) vara större ju yngre ungdomarna är. En viss åldersrelaterad skillnad finns fortfarande kvar vid tidpunkten tre månader efter utskrivning men då är den inte längre signifikant.

**TABELL 4:10.**

Samordnarnas kontakter med övrig familj och nätverk under institutionsvistelsen (n=174–176) samt under de tre månaderna efter utskrivning (n=151), procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

	Personlig kontakt		Telefon-/e-postkontakt	
	Under institutionsvistelsen	3 mån efter utskrivning	Under institutionsvistelsen	3 mån efter utskrivning
Flera gånger/månad eller oftare	1	1	2	1
En gång/månad eller mer sällan	23	20	18	19
Aldrig/ej relevant	76	79	80	80



Tabell 4:11 visar att samordnarnas kontakter med övrig familj och nätverk varit gles eller obefintlig. I nästan 80 procent av fallen har det inte funnits någon personlig kontakt. I de fall kontakt funnits, finns det en svagt signifikant könsskillnad som visar att man i något högre utsträckning haft personlig kontakt med pojkarnas familjer ( $p=,061$ ). Detta gäller endast vid andra mättillfället.

Överlag har samordnarna haft gles kontakt med familj och nätverk, trots att ett av projektets uttalade mål var att stärka familjens och nätverkets möjligheter att fungera. I en intervju trycker en av samordnarna på vikten av att involvera nätverket, samtidigt som hon beskriver att nätverket utanför den närmsta familjen långt ifrån alltid var med i arbetet runt ungdomen.

## Sammanfattande diskussion

Projektet har haft snäva tidsramar, vilket inneburit att samordnarrollen och dess funktioner i mångt och mycket har utarbetats under projekttidens gång. Detta ledde bland annat till att samordnarna fick ägna en stor del av sin första tid till att internt diskutera och utforma sitt arbete. De snäva tidsramarna innebar också att projektet var dåligt förankrat i de kommuner som ingick. I flera av de intervjuer vi gjort med samordnare framkommer att de först något år in i projektet upplevde att projektet och därmed också samarbetet "satt sig" så att de kunde arbeta som de tänkt. Då återstod endast ett år av projekttiden. Eftersom man redan flera månader innan projektets slutdatum började avveckla arbetet, måste den effektiva perioden för ett genomtänkt arbetssätt ha blivit mycket kort.

Några få uppgifter för samordnarnas arbete utformades redan vid start. Dessa var bland annat att vara oberoende ordförande vid möten samt att se till att dokument som benämndes "överenskommelsen" upprättades. Dessa på förhand bestämda uppgifter har till synes inte genomförts konsekvent. Överenskommelsen (som har bytt namn flera gånger under projektets gång) har inte använts för alla ungdomar. Inte heller rollen som oberoende ordförande har varit självklar. För drygt 40 procent av ungdomarna har samordnarna avstått från, eller inte haft möjlighet, att ta denna roll.

Samordnarnas arbete kan långt ifrån beskrivas som enhetligt eller styrt av ett mer specifikt gemensamt arbetssätt. Det har varierat från samordnare till samordnare men också mellan de tre regionerna. En arbetsinriktning som diskuterades inledningsvis var rollen som ungdomens språkrör. Tanken var att samordnarna skulle hjälpa till att göra ungdomars och föräldrars röster hörda, och lyfta fram deras frågor i den mån de upplevde sig behöva hjälp med detta. Det tycks emellertid som om en sådan inriktning aldrig fått starkt genomslag och att den dessutom försvagats över tid.

Projektets fokus på relationerna mellan de professionella märks i vårt enkätmaterial genom att kontakterna med socialtjänsten varit mer frekventa än kontakterna med ungdomarna och deras familjer. Denna förflyttning av fokus från relationen med ungdomarna till en administrativ hållning är särskilt intressant i ljuset av tidigare forskning om eftervård och leaving care services. Flera studier pekar på att ungdomar som får sig tilldelad en "key worker" och där en personlig relation skapas, har bäst förut-

sättningar att tillgodogöra sig leaving care-program (Stein 2006a, b; Biehal et al 1995). Degner och Henriksens studie (2007) visar också på betydelsen av en person som följer ungdomen genom placeringar och insatser, någon som kan fungera som "vikarierande föräldragestalt" för en kortare eller längre tid.

Då samordnarna inte hade någon formell beslutanderätt eller något tydligt mandat, talades det i stället om "frågans makt", det vill säga en möjlighet att genom frågor till parter som socialtjänst och externa vårdgivare, kunna peka på brister i planering och möjligheter till förstärkning. Fokus på de professionella kontakterna kommer fram i en av våra intervjuer med en samordnare. När hon ombeds berätta om en ungdom där utgången inte varit bra, handlar berättelsen om hur dålig kommunikationen varit med socialtjänsten och hur samordnaren upplevt att hon inte fått gehör när hon kallat till möten. Dock visar det sig att för ungdomen i fråga går det riktigt bra: han bor hemma igen och går i skolan. Att ärendet ändå definieras som "misslyckat" beror på det bristande samarbetet med socialtjänsten.

Enligt samordnarna har arbetet fungerat bättre med de äldre ungdomarna. Kanske har det, som en av samordnarna uttryckte det, varit lättare för de äldre ungdomarna att förstå samordnarnas roll och kunna navigera mellan de inblandade professionella.

I Socialdepartementets uppdrag till SiS framhölls vikten av att uppmärksamma flickors och pojkars olika behov. Utifrån detta ter det sig anmärkningsvärt att flickorna, vars psykiatriska problematik enligt ADAD är omfattande, inte i högre utsträckning fått öppenpsykiatriska insatser. Resultaten av enkätstudien pekar också på att samordnarnas arbete med övrig familj och nätverk fungerat bättre för pojkar än flickor.

## 5. Hur har ungdomarna i projektet det, ett år efter utskrivning?

Denna del av utvärderingen bygger på uppföljnings-ADAD (för presentation av ADAD, se metodavsnittet). Det betyder att texten är baserad på ungdomarnas utsagor om sin situation cirka ett år efter att de skrivits ut från institutionsvård.

Inledningsvis vill vi understryka att resultatuppföljningen i denna del måste omges med stora reservationer. Det främsta skälet är bortfallet. Knappt två tredjedelar (60 procent, n=94) av projektgruppen och bara en dryg tredjedel (36 procent, n=119) av jämförelsegruppen har nåtts av SiS intervjuare. Förutom att det allmänt sett finns stora problem med så låg svarsfrekvens, tillkommer det faktum att bortfallet är ojämnt fördelat mellan projekt- och jämförelsegrupp. Ett skäl till att ändå använda uppföljnings-ADAD är att vi därigenom får med ett antal variabler som bättre fångar flickornas problembild än brottslighet (där ju pojkarna är kraftigt överrepresenterade).

Det höga bortfallet gör att det är svårt att jämföra ungdomarnas utsagor med avseende på förändring från situationen vid inskrivning (inskrivnings-ADAD) med läget vid ettårsuppföljningen (uppföljnings-ADAD). Vi gör dock vissa mycket försiktiga jämförelser för de ungdomar som svarat vid båda tillfällena. I det sammanhanget kan det vara värt att påminna om att inskrivnings-ADAD genomförs vid ett mycket speciellt tillfälle, nämligen när ungdomarna nyligen skrivits in vid en tvångsvårdsinstitution. De kan då antas må särskilt dåligt och dessutom ha skäl att se på sitt liv med negativa ögon, medan uppföljnings-ADAD görs vid en tidpunkt då ungdomarna, förutom att de har det bättre, också kan ha större skäl att framhålla de positiva sidorna av sin livssituation.

I tabell 5:1 presenteras inledningsvis några grundläggande data om de projektungdomar som genomfört uppföljningsintervju. Framställningen fortsätter med en beskrivning av projektungdomarnas problembild ett år efter utskrivning, uppdelat efter kön, ålder och huruvida man varit huvudsakligen placerad i dygnsvård ett år efter utskrivning. Kapitlet avslutas med en redovisning av projekt- och jämförelsegrupp vad gäller problemförekomst, ungdomarnas bedömning av hur deras livssituation förändrats och deras uppfattning om den hjälp de fått efter att institutionsvården avslutades.

**TABELL 5:1.**

Några grundläggande data om ungdomarna i projektgruppen (uppföljnings-ADAD), n=94, procent.

Kön	Pojkar	60
	Flickor	40
Ålder	11–15 år	50
	16–21 år	50
Huvudsaklig vistelse efter utskrivning	Eget boende	47
	Dygnsvård	53

Könsfördelningen för de som svarat på uppföljnings-ADAD är ungefär som för undersökningsgruppen i övrigt. Däremot är de som deltagit i uppföljningsintervju något yngre (hälften är 15 år eller yngre) än de som inte gjort det. I uppföljningsintervjun får ungdomarna frågan om var de huvudsakligen vistats efter utskrivning. Av tabell 5:1 framgår att knappt hälften svarat eget boende, vilket framför allt betyder att de bott i egen lägenhet eller hos sina föräldrar. Över hälften uppger att de varit placerade i dygnsvård. De flesta av dem som huvudsakligen vistats i dygnsvård har varit placerade i HVB-hem, men boende i familjehem är inte heller ovanligt (här ingår också en grupp som återinskrivits i SiS-vård). Även om SiS-vård är den mest ingripande vårdformen kan den med andra ord inte ses som slutpunkten på en "dygnsvårdskarriär". En SiS-placering kan efter utskrivning mycket väl innebära dygnsvård i andra former.

Den följande presentationen av projektungdomarnas svar på uppföljnings-ADAD kommer att delas upp efter kön, ålder och huvudsaklig vistelse efter utskrivning.

### Ungdomarnas skolsituation enligt deras egna uppgifter

I tabell 5:2 beskrivs ungdomarnas syn på sin skolsituation efter utskrivning. En dryg fjärdedel anser att de misslyckats i skolan och ännu fler har skolkat eller betett sig störande.

**TABELL 5:2.**

Skolförhållanden enligt projektungdomarna ett år efter utskrivning från SiS-institution (uppföljnings-ADAD), n=94, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Angivna problem	Kön		Ålder vid utskrivning		Huvudsaklig vistelse sedan utskrivning		Totalt
	P	F	11–15 år	16–21år	Eget boende	Vård/Behandl	
Misslyckats i skolan	24	35	26	32	30	28	29
Skolkat i många ämnen	35	43	36	42	38	39	39
Bettet sig störande	37	30	41	27	27	39	34

Det finns inga signifikanta skillnader för kön, ålder eller boende. Svaren på frågan är svårtolkade eftersom frågeställningarna handlar om "senast du gick i skolan", och vi har inte lyckats att på något meningsfullt sätt kombinera svaren med data om när ungdomarna senast gick i skolan. Dock kan det påpekas att andelen ungdomar som anger skolproblem har minskat i förhållande till inskrivnings-ADAD.

## Psykosomatiska problem

I tabell 5:3 ges en bild av ungdomarnas syn på sin psykosomatiska status ett år efter utskrivning från SiS-institution. Några av frågorna avser ungdomarnas bedömning av sin situation den tid som gått efter utskrivning (upplevt allvarlig depression, svårigheter att kontrollera våldsamt beteende, självmordstankar, försökt begå självmord, haft ätstörningar) medan de övriga utgör en värdering av läget vid intervju tillfället.

**TABELL 5:3.**

Psykosomatisk problembild enligt projektungdomarna ett år efter utskrivning från SiS-institution (uppföljnings-ADAD), n=94, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Angivna problem	Kön		Ålder vid utskrivning		Huvudsaklig vistelse sedan utskrivning		Totalt
	P	F	11–15 år	16–21 år	Eget boende	Vård/ behandl	
Huvudvärk, ofta	7	34***	19	17	14	22	18
Sömnpblem, ofta	27	42	38	28	25	40	33
Ont i magen ofta	4	18*	13	6	7	12	10
Upplevt allvarlig depression	23	58***	36	38	30	44	37
Känner hopplöshet inför framtiden	13	24	15	19	11	22	17
Känner sig värdelös	4	13	6	9	2	12	7
Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	13	26	17	19	21	16	18
Upplevt allvarliga självmordstankar	5	27**	9	20	16	12	14
Försökt begå självmord	6	18	2	19**	15	6	10
Har haft ätstörningar	2	11	6	4	5	6	5

Flickorna har en signifikant sämre situation än pojkarna när det gäller psykosomatiska problem. Det är naturligtvis oroande att så många som 58 procent av flickorna i projektet uppger att de upplevt allvarlig depression efter utskrivning (23 procent för pojkarna). Drygt en fjärdedel av flickorna har upplevt allvarliga självmordstankar medan motsvarande siffra för pojkarna "endast" var fem procent. Bilden av en könsmässigt delad problembild kvarstår alltså också ett år efter avslutad institutionsvård och efter att ungdomarna tagit del av projektets insatser.

Det finns inga noterbara skillnader mellan yngre och äldre ungdomar, med ett undantag: nämligen att det är signifikant vanligare med suicidförsök i den äldre åldersgruppen. Inte heller finns signifikanta skillnader mellan de ungdomar som vistats vid institution/familjehem jämfört med de som bott själva eller hos föräldrar. Möjligen kan man notera att de som bott på institution/i familjehem känner större hopplöshet inför framtiden och upplever sig som mer värdelösa än övriga och de har också i högre utsträckning upplevt depression, men skillnaderna är inte signifikanta. För några viktiga variabler (våldsamt beteende, självmordstankar och suicidförsök) är mönstret det motsatta. Inte heller i det fallet är skillnaderna signifikanta.

Jämför man ungdomarnas psykosomatiska bekymmer vid uppföljningen med hur de såg på saken när de skrevs in på institution, har deras läge förbättrats betydligt. Genomgående har uppgiven problemförekomst minskat med mellan tio och fem procent för de olika frågorna. Ungdomarna ser mer positivt på sig själva, de mår bättre och har en mer positiv syn på framtiden än när de skrevs in vid SiS. Ett viktigt undantag är allvarlig depression där den höga andelen inte gått ned sedan inskrivning.<sup>4</sup> Det är naturligtvis positivt att ungdomarna mår bättre vid uppföljning än vid inskrivning, men man måste komma ihåg att inskrivnings-ADAD görs i ett sorts bottenläge där ungdomarna nyligen tvångsplacerats vid en ofta låst institution.

I tabell 5:4 redovisas ungdomarnas svar på frågor om familj, fritid och vänner. De allra flesta är tillfreds med såväl sin vänkrets som med hur de har det med sin familj. Däremot kan man notera att en knapp femtedel anger att de tillbringar avsevärd tid med vänner som begår brott och att andelen som umgås med vänner med drogproblem är nästan lika stor. För familj, fritid och vänner finns signifikanta könsskillnader. Pojkar verkar i högre grad än flickor ha "problematiske" vänner, medan flickorna i mindre grad är nöjda med sina familjerelationer. Också för familj, fritid och vänner har bedömningarna förbättrats kraftigt (cirka 15–20 procent) om man jämför med inskrivnings-ADAD.

---

<sup>4</sup> Se tabell 3:2.

**TABELL 5:4.**

Familj, fritid och vänner enligt projektungdomarna ett år efter utskrivning från SiS-institution (uppföljnings-ADAD), n=94, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Familj, fritid och vänner	Kön		Ålder vid utskrivning (år)		Huvudsaklig vistelse sedan utskrivning		Totalt
	P	F	11–15 år	16–21 år	Eget boende	Vård/ behandl	
Tillbringar mycket eller ganska mycket fritid med vänner som använder narkotika	16	11	6	21*	14	14	14
Tillbringar mycket eller ganska mycket fritid med vänner som begår brott	27	5***	13	23	18	18	18
Tillhör kriminellt gäng	9	0*	4	6	5	6	5
Nöjd med vänner och bekanta	87	92	98	80**	88	90	89
Ganska mycket eller mycket nöjd med hur man kommer överens med sin familj	91	71*	81	85	86	80	83

I tabell 5:5 presenteras ungdomarnas beskrivning av sin brottslighet de senaste tolv månaderna. Som framgår av tabellen är det en minoritet (29 procent) som uppger att de inte begått några brott. Lika många är det som uppger att de begått mer än tio brott och mer än en tredjedel (37 procent) uppger att de begått våldsbrott.<sup>5</sup> Ungefär lika många (36 procent) svarar att de blivit *dömda* för brott sedan utskrivning (det gäller i högre grad för pojkar än flickor). Men också när det gäller brottslighet har det skett en förbättring jämfört med inskrivnings-ADAD. Det är ungefär 20 procent fler som uppger att de är "brottsfria" vid uppföljningen, av de som svarat på både inskrivnings-ADAD och uppföljnings-ADAD.

<sup>5</sup> De yngre uppger i signifikant större utsträckning att de begått våldsbrott. Detta kan framstå som förvånande, sambandet går dock i samma riktning för jämförelsegruppen.

**TABELL 5:5.**

Brottslighet de senaste 12 månaderna enligt projektungdomarna, ett år efter utskrivning från SiS-institution (uppföljnings-ADAD), n= 94, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Uppgivna brott	Kön		Ålder vid utskrivning		Huvudsaklig vistelse sedan utskrivning		Totalt
	P	F	11–15 år	16–21 år	Eget boende	Vård/ behandl	
Inga	22	40	28	31	33	26	29
1–3	28	32	34	24	35	25	30
4–10	13	11	13	11	9	14	12
11–	37	18	26	33	23	35	29
Begått våldsbrott	43	29	47	28*	30	44	37
Dömd sedan utskrivning	46	22*	30	42	35	38	36

Det som kanske är mest slående med tabellen, vid sidan av att en så stor andel uppger att de begått brott, är att de faktiskt medger det. Man kan tänka sig att många ungdomar skulle tycka att de har goda skäl att förneka brottslighet då de träffar en SiS-anställd. I själva verket liknar deras egen beskrivning av brottsförekomst det som framkommer i lagföringsregistret (se Innala & Shannon 2007).

Som framgår av tabell 5:6, är ungdomarnas beskrivning av sin alkoholkonsumtion betydligt mer försiktig än för brottslighet.

**TABELL 5:6.**

Uppgiven alkohol- och narkotikakonsumtion de senaste 30 dagarna enligt projektungdomarna (uppföljnings-ADAD), n=94, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Uppgiven alkohol- konsumtion	Kön		Ålder vid utskrivning (år)		Huvudsaklig vistelse sedan utskrivning		Totalt
	P	F	11–15	16–21	Eget boende	Vård/ behandl	
Sällan eller aldrig	54	39	51	45	38	57	48
1 gång/ månad till 1 gång i veckan	34	39	38	35	39	35	37
2 ggr i veckan eller oftare	12	22	11	20	23	8	15
<b>Uppgiven narkotika- konsumtion</b>							
Använt narkotika inkl cannabis	20	8	9	21	23	8*	15
Använt tyngre narkotika (ej can)	4	5	0	9*	7	2	4



Nära hälften av de tillfrågade (48 procent) uppger att de sällan eller aldrig använder alkohol. Det är betydligt fler än vid inskrivnings-ADAD då mindre än hälften så många uppger att de var sällananvändare. Också när det gäller narkotikaanvändning är andelen som uppger användning de senaste 30 dagarna låg, särskilt i jämförelse med inskrivnings-ADAD.<sup>6</sup>

## Sammanfattning, projektungdomarnas situation

I flera avseenden tycks ungdomarnas beskrivning av sin situation vara positiv ett år efter utskrivning om man jämför med när de skrevs in. Det gäller såväl för en del psykosomatiska problem som för uppgiven alkohol- och narkotikakonsumtion samt brottslighet. Den bild vi redovisar stämmer väl överens med den så vitt vi vet enda mer omfattande analys som gjorts av uppföljnings-ADAD (Nordqvist 2005). Också i den studien konstateras att de som intervjuats vid uppföljning mår betydligt bättre än när de skrevs in vid SiS.

Trots att ungdomarna i vårt material menar att de fått det bättre, är det ett faktum att många flickor varit deprimerade efter utskrivning. Likaså att många anger att de ofta tänker på självmord eller att de faktiskt försökt ta livet av sig, även efter utskrivning. Flickornas höga andelar för vissa psykologiska/psykiatriska problem och den köns-mässiga delningen har fortfarande giltighet ett år efter utskrivning, vare sig de deltagit i projektet eller inte.

Andelen pojkar som uppger att de begått brott efter utskrivning, och således under perioden när de varit inskrivna i projektet, är mycket hög (även om den minskat från inskrivnings-ADAD). Nära nog fyra femtedelar (78 procent) uppger att de begått ett brott eller fler, och 43 procent säger att de begått våldsbrott. Flickorna uppger betydligt färre brott än pojkarna, men också deras andel är hög: 60 procent svarar att de begått ett brott eller fler.

Jämfört med andra undersökningar av hur det går för ungdomar inskrivna vid SiS är resultaten för projektungdomarna inte särskilt förvånande. Tidigare studier (base-rade på Brå-data för LSU-ungdomar, uppföljnings-ADAD och andra typer av uppföljningar) visar på liknande resultat (se även Petterson 2010; Nordqvist 2005; Levin 1998).

---

<sup>6</sup> När det gäller inskrivnings-ADAD har vi använt frågor om alkohol- och narkotikaanvändning en typisk månad. Detta eftersom inskrivningsintervjun ibland sker en tid efter inskrivning. Det innebär att bruk de senaste 30 dagarna verkar vara en irrelevant fråga, vilket bekräftas i data. När det gäller uppföljnings-ADAD verkar däremot 30-dagarsfrågan mer reliabel. Nordqvist (2005) som jämfört ungdomarna vid inskrivning och uppföljning, menar att ungdomarna missbrukar mer vid uppföljning än vid inskrivning. Så vitt vi förstår har han när det gäller inskrivning använt uppgivet missbruk de senaste 30 dagarna. Det leder sannolikt till att konsumtion vid inskrivning underskattas och därmed till slutsatsen att missbruket ökat vid uppföljningen. Vi finner alltså det motsatta: minskad konsumtion vid uppföljning.

## Projekt- och jämförelsegrupp ett år efter utskrivning

I tabell 5:7 beskrivs projekt- och jämförelsegruppen som de framstår i uppföljningsintervjun. Det kan inledningsvis konstateras att det inte finns några signifikanta skillnader, med undantag för en viktig bakgrundsfaktor: ungdomarna i projektgruppen är yngre än de i jämförelsegruppen.

**TABELL 5:7.**

Projektgrupp och jämförelsegrupp: ett antal problemområden (uppföljnings-ADAD) n=94 och 119, procent, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

		Projektgrupp	Jämförelsegrupp
Huvudsaklig vistelse efter utskrivning	Dygnsvård	53	56
	Eget boende	47	44
Kön	Pojkar	60	64
	Flickor	40	36
Ålder	11–15	50	35*
	16–21	50	65
<b>Problemområden</b>			
Skolförhållanden (av de som gått i skolan sedan utskrivning, n=83)	Misslyckats i skolan	29	32
	Skolkat i många ämnen	39	45
	Störande i klassen	34	41
Psykiska och somatiska problem	Huvudvärk, ofta	18	17
	Sömnpromblem	33	45
	Ont i magen, ofta	10	12
	Upplevt allvarlig depression sedan utskrivning	37	33
	Känner hopplöshet inför framtiden	17	17
	Känner sig värdelös	7	9
	Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende sedan utskrivning	18	27
	Upplevt allvarliga självmordstankar sedan utskrivning	14	13
	Försökt begå självmord	10	10
	Haft ätstörningar	5	8
Familj, fritid och vänner	Tillbringar mycket eller ganska mycket fritid med vänner som använder narkotika	14	13

Forts.		Projekt-grupp	Jämförelse-grupp
	Tillbringar mycket eller ganska mycket fritid med vänner som begår brott	18	16
	Tillhör kriminellt gäng	5	9
	Nöjd med vänner och bekanta	89	92
	Ganska mycket eller mycket nöjd med hur man kommer överens med sin familj	83	88
<b>Antal uppgivna brott sedan utskrivning</b>	Inga	29	36
	1–3	29	23
	4–10	12	13
	11–	29	28
<b>Begått våldsbrott</b>	Ja	37	35
<b>Dömd för brott sedan utskrivning</b>	Ja	36	35
<b>Alkoholkonsumtion, senaste 30 dagar</b>	Sällan eller aldrig	48	45
	1 gång/månad till 1 gång i veckan	37	42
	2 ggr i veckan eller mer	15	13
<b>Narkotikakonsumtion, senaste 30 dagar</b>	Använder narkotika inkl cannabis	15	9
	Använder tyngre narkotika (ej cannabis)	4	6

På basis av tabellen blir slutsatsen att vårdkedjeprojektet inte verkar ha haft några mätbara effekter när det gäller hur ungdomarna, enligt egna uppgifter, har det ett år efter avslutad institutionsvård. Det finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna och även om man studerar icke-signifikanta skillnader går det inte att finna mönster som går i någon bestämd riktning.<sup>7</sup> Det samlade intrycket är snarare att såväl projekt- som jämförelsegrupp har relativt stora problem ett år efter utskrivning.

Vi har kunnat konstatera att projektungdomarnas problembild förbättrats om man jämför med deras beskrivning när de skrevs in vid institution. Samma sak gäller jämförelsegruppen. Det finns emellertid inget mönster som tyder på att de intervjuade projektungdomarna förbättrats mer än de intervjuade i jämförelsegruppen (eller tvärtom).

Sammanfattningsvis: på basis av uppföljnings-ADAD finns ingenting som talar för att projektet haft någon effekt på ungdomarnas psykiska välbefinnande, relationer till fritid/vänner/familj, brottslighet eller drogbruk. Det är dock viktigt att ha i minnet de

<sup>7</sup> I syfte att kontrollera slutsatsens hållfasthet har ett antal nyckelutfall (depression, våldsamt beteende, självmordstankar, självmordsförsök, fritid med vänner som begår brott, antal uppgivna brott, våldsbrott, dömd för brott, alkoholbruk och narkotikabruk) testats i regressionsmodeller med kontroll för ålder, kön och vistelse efter utskrivning. Inte heller efter ett sådant kontrollförfarande uppträder några signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp.

betydande problem som det stora bortfallet innebär. Vad som kan sägas är således att det saknas belägg för att projektet haft effekt om man går på ungdomarnas egna uppgifter, men denna slutsats måste inramas med starka reservationer.

## Hur har situationen förändrats och vilken hjälp har ungdomarna fått?

Vid uppföljningsintervjun fick ungdomarna svara på frågor om hur deras situation förändrats på ett antal livsområden. De ombads jämföra sin situation innan de placerades vid SiS-institution med hur de hade det vid intervjutillfället, ett år efter placeringen. De fick avge sina svar på en femgradig skala med "mycket sämre" (-2) och "mycket bättre" (+2) som lägsta respektive högsta värde och med mittalternativet (0) "ingen förändring".

**TABELL 5:8.**

Projektgrupp och jämförelsegrupp: uppgiven situation på ett antal livsområden (uppföljnings-ADAD), medelvärde (S.E.), n= 94 och 119, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Jämför hur du har det nu med hur du hade det året före institutionsvistelsen med avseende på ...	Projektgrupp M (S.E.)	Jämförelsegrupp M (S.E.)
Fysisk hälsa	0,85 (1,06)	0,94 (1,05)
Skola	0,78 (1,11)	0,96 (1,05)
Arbete	0,27 (0,68)	0,49 (0,85)*
Fritid/vänner	0,98 (0,97)	0,97 (1,07)
Familj	1,00 (1,08)	1,11 (1,07)
Psykisk hälsa	0,62 (1,10)	0,86 (1,14)
Brottslighet	0,98 (1,02)	0,92 (1,17)
Alkohol	0,57 (1,00)	0,66 (1,06)
Narkotika	0,65 (1,03)	0,72 (1,27)

Som framgår av tabellen är ungdomarnas samlade bedömning att deras situation förbättrats på alla livsområden. "Noll" innebär ingen förändring och för alla frågor ligger de i genomsnitt över detta värde. Ungdomarnas svar ligger i många fall nära "ett", vilket betyder att de bedömer sin situation som "bättre".

Det finns inga signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp, med undantag för "arbete" där ungdomarna i jämförelsegruppen ser mer positivt på sin situation än de i projektgruppen. Däremot finns vissa köns- och åldersskillnader (ej redovisade i tabell): pojkarna tycker att de förbättrats mer än flickorna när det gäller fysisk hälsa och brottslighet och de yngre tycker mer än de äldre att deras arbetssituation förbättrats.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Mönstren för skillnader i kön och ålder ser i stort sett likadana ut i jämförelse- respektive projektgrupp.

I uppföljnings-ADAD får ungdomarna en serie frågor om hur mycket hjälp de fått för problem med fysisk hälsa, skola och så vidare. Svartalternativen är fyra: ingen alls, lite, ganska mycket och mycket. Här ges vi alltså en möjlighet att få reda på hur projektungdomarna värderar den hjälp de fått. I tabell 5:9 redovisas ungdomarnas svar.

**TABELL 5:9.**

Projektgrupp och jämförelsegrupp: uppgiven hjälp på ett antal livsområden (uppföljnings-ADAD), procent, n= 94 och 119, \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

Har fått mycket eller ganska mycket hjälp sedan utskrivning med ...	Projektgrupp	Jämförelsegrupp
Fysisk hälsa	25	20
Skola	47	48
Arbete	10	20
Fritid och vänner	29	20
Familj	42	38
Psykisk hälsa	25	29
Brottslighet	28	25
Alkohol	19	14
Narkotika	25	26

Långt ifrån hälften av ungdomarna menar att de fått ganska mycket eller mycket hjälp på de olika livsområdena. Majoriteten menar att de inte fått någon hjälp alls eller bara lite hjälp. Undantaget är skola, där nära nog hälften tycker att de fått ganska mycket eller mycket hjälp efter utskrivning. Det finns inte några systematiska eller signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp.

Även om vi också i detta avseende måste göra reservationer för bortfallsproblem, får resultatet ses som förvånande. Borde det inte ha märkts i projektungdomarnas svar att de fått mer hjälp än andra SiS-ungdomar? En rimlig hypotes är att de betydande satsningar som gjorts på projektet ändå borde ge någon effekt på ungdomarnas upplevelse av eftervårdens kvalitet, antingen genom att ungdomarna fått mer hjälp direkt av samordnarna eller genom att samordnarna mobiliserat mer hjälp från ungdomarnas omgivning. Denna hypotes får emellertid inget stöd i data. Det ska emellertid påpekas att det legat utanför denna utvärderings ramar att undersöka hur det ekonomiska utrymme som subventionerna skapat användes av kommunerna för stöd och hjälp till ungdomar.

För att ytterligare testa hållbarheten i detta resultat har vi slagit samman svaren för de olika livsområdena i ett index, där svaren "ganska mycket" eller "mycket" för varje variabel kodats som 1 och övriga alternativ (ingen eller lite hjälp) som 0.<sup>9</sup> Detta addita-

Undantaget är fysisk hälsa där sambanden går åt olika håll och är svårtolkade.

<sup>9</sup> Arbete har lyfts ut ur indexet eftersom det finns ett relativt stort bortfall (rubricerats som ej relevant), på

tiva index blir kraftigt snedfördelat; 31 procent har uppgett att de inte fått någon hjälp över huvud taget eller endast lite hjälp på något enda av livsområdena, medan 69 procent menar att de åtminstone inom något av områdena fått ganska mycket eller mycket hjälp. Eftersom utfallet är snedfördelat har vi testat detta "hjälpindex" i en logistisk regressionsanalys, dikotomiserat efter att man *inte fått* hjälp eller endast lite hjälp på något livsområde respektive att man *fått* mycket/ganska mycket hjälp på ett eller flera livsområden. Vi frågade oss alltså vad som påverkat att man på minst ett område tycker att man fått ganska mycket eller mycket hjälp. Kön, ålder, boende efter placering och projekt-/jämförelsegrupp har använts som oberoende variabler.

**TABELL 5:10.**

Logistisk regression med utfallsvariabel: ungdomarnas uppfattning om den hjälp de fått (1 = fått ganska mycket eller mycket hjälp på något livsområde) (uppföljnings-ADAD), \*\*\*= $p < 0.001$ , \*\*= $p < 0.01$  och \*= $p < 0.05$ .

		Exp(B), (95 % C.I) sig
Kön	Pojkar	1
	Flickor	1,01 (0,53–1,94)
Ålder	11–15	1
	16–21	0,44 (0,22–0,87)*
Boende efter utskrivning	Eget boende	1
	Dygnsvård	3,05 (1,61–5,76)***
Projekt-/ jämförelsegrupp	Jämförelsegrupp	1
	Projektgrupp	1,16 (0,61–2,19)

Av tabell 5:10 framgår att ålder och boende efter utskrivning tycks spela roll för upplevelsen att bli hjälpt. Den yngre åldersgruppen tycker att de fått mer hjälp än de äldre och, framför allt: de som placeras i dygnsvård har fått mer hjälp än de som bor själva eller med föräldrar. Det verkar således som om det man varit med om efter placering faktiskt spelar roll för hur man värderar den hjälp man fått. Viktigast i det avseendet är att de som blivit återplacerade tycker att de fått mer hjälp. Däremot tycks inte det faktum att ungdomen tillhört vårdkedjeprojektet ha spelat någon roll för om denne upplever hjälpinsatsen. Detta resultat kvarstår alltså även efter kontroll för ålder, kön och boende efter placering.<sup>10</sup>

---

denna fråga. Indexet kan således maximalt ge åtta poäng.

<sup>10</sup> På motsvarande sätt har vi testat "hjälpindex" och de enskilda livsområdena som kontinuerliga utfallsvariabler i en serie linjära regressionsmodeller. Resultaten avviker inte från den övergripande bild som framträder i den redovisade logistiska regressionsmodellen.

## Sammanfattning

En stor del av de projektungdomar som nåtts av uppföljnings-ADAD har fortfarande problem ett år efter att de skrivits ut från institution och efter att de varit del av vårdkedjeprojektet. Det kan sammanfattas på följande sätt:

1. En tredjedel av ungdomarna anser att de misslyckats i skolan.
2. Drygt en tredjedel säger att de varit deprimerade ett år efter utskrivning och en på tio har försökt ta livet av sig.
3. En mycket stor andel, 70 procent, uppger att de begått brott, 37 procent säger att de begått våldsbrott och en på fem tillbringar mycket tid med vänner som begått brott. Könsskillnaderna är stora, men också flickorna uppger relativt omfattande brottslighet.
4. Drygt hälften av ungdomarna har, enligt dem själva, vistats i dygnsvård större delen av året efter utskrivning. De flesta placerades på HVB-hem men placeringar i familjehem eller återinskrivning vid SiS är heller inte ovanliga. För de flesta ungdomar innebar således inte vårdkedjeprojektet öppenvårdsinsatser, deras eftervård domineras av dygnsvård.

Mot denna bild kan ställas att projektungdomarna på i stort sett alla variabler säger att de mår bättre och har det bättre, jämfört med vad de svarade tiden innan de skrevs in på institution. Det gäller inte minst brottslighet, alkohol och droganvändning. Även när man ber ungdomarna själva beskriva hur deras situation förändrats på ett antal livsområden, är bilden entydigt positiv. De flesta anser att deras situation klart förbättrats på livsområden som skola, fritid/vänner, familj och psykisk hälsa, men även brottslighet. Man kan naturligtvis fråga sig om validiteten i den här typen av frågor är tillräckligt hög. Men icke desto mindre: de flesta ungdomar som nåtts för intervju uppger att deras situation förbättrats.

Frågar man projektungdomarna om hur mycket hjälp de fått på ett antal enskilda livsområden (fysisk och psykisk hälsa, brottslighet, droger och så vidare) menar de flesta att de fått lite hjälp eller ingen hjälp alls. Ungdomarna tycker med andra ord att deras liv förbättrats, men det verkar i liten grad ha att göra med den hjälp de fått efter institutionsvistelsen.

När det gäller den grundläggande frågan om vårdkedjeprojektet gjort någon skillnad, är svaret följande: i inget fall har några signifikanta skillnader kunnat uppmätas mellan de som deltagit i vårdkedjeprojektet och de "vanliga" SiS-ungdomarna i jämförelsegruppen. Det gäller vare sig man (1) ber ungdomarna beskriva sin situation ett år efter utskrivning på ett antal livsområden (skola, psykisk och psykosomatisk hälsa, fritid/vänner/familj, brottslighet och alkohol/droger), (2) frågar dem om i vilken grad de förändrats på motsvarande livsområden eller (3) ber dem värdera hur mycket hjälp de fått.

På basis av uppföljnings-ADAD finns således ingenting som talar för att projektet haft effekt på ungdomarnas psykiska välbefinnande, relationer till fritid/vänner/familj, brottslighet eller drogbruk. Inte heller uppfattar projektungdomarna att de fått mer hjälp än andra SiS-ungdomar. Det är dock viktigt att än en gång påminna om att detta sägs mot bakgrund av de reservationer som det höga bortfallet innebär.



## 6. Kriminalitet och återinskrivning

Denna del av utvärderingen baseras på data från Brås lagföringsregister och från SiS administrativa register KIA. Lagföringsregistret har använts för att få fram uppgifter om ungdomarnas registrerade brottslighet två år efter att de skrevs ut från institutionsvård. Genom KIA har vi kunnat få fram uppgifter om återintagning, det vill säga om ungdomarna skrivits in igen vid SiS för längre tid än fjorton dagar efter det att vården avslutats, samt uppgifter om vårdtidens längd och ålder vid utskrivning.

De viktigaste utfallsvariablerna är brottslighet, mätt som andel ungdomar vilka lagförts och andel ungdomar som fått allvarlig påföljd, samt andel ungdomar som återtagits för vård på SiS-institution. Lagförd är ett överordnat begrepp som täcker domslut, strafföreläggande och åtalsunderlåtelse (som innebär att man inte får någon påföljd). Enkelt uttryckt: man har på det ena eller andra sättet varit i klammeri med rättvisan, men det behöver inte betyda att man mött en stark samhällelig reaktion. Allvarlig påföljd är en påföljd som inte endast innebär penningböter, dagsböter eller så kallade normerande böter. Vi har också data om huruvida ungdomarna lagförts för ett antal specifika brottskategorier (Brå 2003).

I denna del av rapporten arbetar vi med ett jämförelsevis stort material: sammanlagt 491 ungdomar, varav 156 i projekt- och 335 i jämförelsegruppen. Vi har valt att i sambandsanalyserna använda ett begränsat antal bakgrundsvariabler, för att kunna behålla hela undersökningsgruppen intakt och med större säkerhet kunna uttala oss om effekterna av samordnarnas arbete. Inkluderande av fler variabler skulle ha inneburit stora internbortfall och därmed begränsningar i analysens räckvidd. Bakgrundsvariablerna utgörs av (1) ålder och kön, två variabler som visat sig tydligt samvariera med brottslighet, (2) vårdtidens längd, som kan antas hänga samman med chansen att bli återtagen samt fortsatt brottslighet och (3) tidigare brottslighet med allvarlig påföljd enligt lagföringsregistret fem år före utskrivning från institutionsvistelsen, vilket kan predicera fortsatt brottslighet.

I det här kapitlet går vi direkt på en jämförelse mellan projekt- och jämförelsegrupp. Kapitlet avslutas med ett antal regressionsanalyser med olika typer av utfall som beroendevariabler och med kontroll för bakgrundsvariabler. De sistnämnda ger oss möjlighet att med relativt stor precision kunna analysera vilken betydelse projektet haft för ungdomarnas brottslighet och/eller återintagning, med kontroll för bakgrundsvariabler.

## Utfall för projekt- och jämförelsegrupp

I tabell 6:1 presenteras resultaten i form av en enkel jämförelse av procentandelar för projekt- och jämförelsegrupp. Först några ord om bakgrundsvariablerna. Som synes finns inga signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp för kön och allvarlig påföljd fem år före utskrivning. För "ålder" finns däremot signifikanta skillnader, det gäller både om man som i tabellen mäter i åldersgrupper eller om man jämför medelvärden (projekt: m: 15,8 år s.e.:1,54; jämförelse: m: 16,3 år s.e.:1,72).<sup>11</sup>

Vårdtid är en något mer komplicerad variabel. Skillnaden mellan projekt- och jämförelsegrupp (som är signifikant) förklaras framför allt av att ungdomar med riktigt långa vårdtider är vanligare i jämförelsegruppen.<sup>12</sup> Sannolikt har det att göra med att ungdomar med förmodad mycket lång vårdtid inte kom med i projektet. Tas de med vårdtid längre än ett år bort ur datafilerna, är den genomsnittliga vårdtiden i stort sett densamma för projekt- och jämförelsegrupp.<sup>13</sup>

En stor del av ungdomarna, 44 procent i projektgruppen och 48 procent i jämförelsegruppen, har fått en allvarlig påföljd *innan* de skrevs ut från SiS-institution. Vi har valt en lång period bakåt i tiden för att fånga in ungdomarnas kända samlade brottslighet både före inskrivning och eventuell brottslighet under inskrivning. För de allra flesta ungdomar (de som lämnar SiS innan de fyller 20 år) fångar man på detta sätt in all brottslighet som finns med i lagföringsregistret vid tidpunkten för datauttaget. Men eftersom man inte är straffmyndig före 15 års ålder finns de brott som begåtts före 15 inte med i registret.

---

<sup>11</sup> Åldersvariabeln är normalfördelad och kommer därför att användas utan klassindelning i de följande regressionsanalyserna.

<sup>12</sup> Vårdtid är kraftigt snedfördelad och kommer därför att användas med klassindelning i de följande regressionsanalyserna.

<sup>13</sup> SiS har rapporterat att projektet lett till kortare vårdtider. Vi har inga data som motsäger detta, men eftersom ungdomar med förväntat långa vårdtider exkluderats från början kan detta inklusionskriterium ha bidragit till att förkorta de genomsnittliga vårdtiderna (även om det är få ungdomar som faktiskt har vårdtider över två år).

**TABELL 6:1.**

Bakgrundsvariabler samt utfall i brottslighet och återintagning för projektungdomar (n=156) och jämförelsegrupp (n=335), \*\*\*=p<0.001, \*\*=p<0.01 och \*=p<0.05.

		Projekt- grupp (n=156)	Jämförelse- grupp (n=335)
<b>Bakgrund</b>			
Kön	Pojke	62	65
	Flicka	38	35
Ålder vid utskrivning	11–15 år	44	31
	16–21 år	56	69**
Vårdtid dagar	1–90	56	46
	91–180	29	24
	181–	15	30**
Allvarlig påföljd fem år innan utskrivning	Ja	44	48
	Nej	56	52
<b>Typ av brott två år efter utskrivning</b>			
Snatteri		7	10
Stöld		21	18
Rån		10	12
Tillgrepp av fortskaffningsmedel		8	10
Våld		14	18
Narkotika		32	30
<b>Utfall två år efter utskrivning</b>			
Återintagen (1 år)		46	41
Lagförd		58	61
Allvarlig påföljd		38	44
Återintagen eller lagförd		73	74
Återintagen eller allvarlig påföljd		64	63

I tabellens fortsättning, under rubriken "Typ av brott två år efter utskrivning" presenteras ungdomarnas brottslighet två år efter utskrivning utifrån (1) snatteri som är ett mindre allvarligt brott men där man vet att flickor ofta förekommer, (2) ett antal brotts typer som brukar anses strategiska i förhållande till fortsatt brottskarriär – nämligen stöld, rån och tillgrepp av fortskaffningsmedel (i olika kombinationer med varandra och tillsammans med narkotikabrottslighet har de visat sig ha stor prediktiv kraft för fortsatt brottslighet, se Brå 2003), samt (3) våld som inkluderar de mest allvarliga formerna av brott och som ofta diskuteras i samband med ungdomskriminalitet.

Det är förhållandevis få ungdomar som efter utskrivning lagförts för snatteri, men det är den enda brottstyp där flickorna dominerar. Vanligast är narkotikabrott, en knapp tredjedel av ungdomarna har lagförts för detta. Narkotikabrott är för övrigt det brott som är vanligast bland både flickorna och pojkarna.

Relativt stora andelar (mellan åtta och drygt 20 procent) i både projekt- och jämförelsegrupp har gjort sig skyldiga till de så kallade strategiska brotten: stöld, rån och tillgrepp av fortskaffningsmedel. Drygt tio procent har gjort sig skyldiga till en kombination av minst två av dessa brott. Lagföring för våldsbrott förekommer i 14 procent för projektgruppen och 18 procent för jämförelsegruppen. Här är könsskillnaderna stora, "endast" ett par procent av flickorna har gjort sig skyldiga till sådana brott.

I tabellens nedre del under rubriken "Typ av påföljd två år efter utskrivning" förflyttar vi oss från enskilda brott till en samlad bild av ungdomarnas brottslighet och frågan om de återintagits för vård vid SiS-institution. När det gäller brottslighet används "lagförd" och "allvarlig påföljd".

Det är ingen tvekan om att fortsatt brottslighet är ett negativt utfall. Något annorlunda är det med återintagning som ju innebär att man får fortsatt behandling. Inom dygnsvårdsforskning i allmänhet ses dock återplacering ofta som ett negativt utfall. Det innebär inte sällan en bristande kontinuitet och kan ses som ett misslyckande i vårdplaneringen (Vinnerljung 2004 a, b). I tabellen har vi också valt att kombinera utfall, så att vi frågar oss om ungdomarna fått allvarlig påföljd eller återintagits respektive lagförts eller återintagits.

Mer än 40 procent av ungdomarna har återintagits efter ett år, betydligt mer än hälften har lagförts inom två år och omkring 40 procent har fått en allvarlig påföljd. Det är vanligt att man fått flera domar; bland de med allvarlig påföljd har cirka en tredjedel fått mer än en påföljd. Den som fått flest lagföringar har lagförts 17 gånger och motsvarande siffra för den som fått flest allvarliga påföljder är sex.

Ser man till de kombinerade utfallen ger de en relativt negativ bild av hur de gått för ungdomarna, vilket av de två måtten man än väljer att använda: (1) Två tredjedelar har antingen återintagits eller fått en allvarlig påföljd inom en tvåårsperiod eller (2) tre fjärdedelar har antingen lagförts eller återintagits.

Givet det vi vet om hur det går för SiS-ungdomar i allmänhet, är utfallet för ungdomarna i projekt- och jämförelsegrupp inte särskilt anmärkningsvärt. Återfallsfrekvensen i brottslighet brukar i olika mätningar ligga mellan 50 och 80 procent, beroende på bland annat variationer i uppföljningstid (Brå 2010; Levin 1998; Pettersson 2010; Shannon 2011).

Hittills har vi gjort en samlad beskrivning av båda grupperna. En jämförelse mellan projekt- och jämförelsegrupp kan sammanfattas enkelt: inte i något fall finns signifikanta skillnader mellan grupperna. Om man studerar mönstret av icke-signifikanta skillnader ligger projektgruppen några procentenheter bättre till, för ett övervägande antal av utfallsvariablerna. Skillnaderna är emellertid små. Huvudslutsatsen är följaktligen att vårdkedjeprojektet inte tycks ha gjort någon mätbar skillnad för återfall i brottslighet eller återinskrivning för ungdomarna.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Som framgår av metoddiskussionen i kapitel 3 är det 28 ungdomar i projektgruppen som sagt ja till delta-

Det finns dock en skillnad som är till projektungdomarnas fördel: genomsnittligt har de lagförts färre gånger än jämförelseungdomarna (projekt:  $m=1,1$ ,  $s.e.=1,4$ ; jämför:  $1,4$ ,  $s.e.=2,0$ ) samma sak gäller för allvarlig påföljd (projekt:  $m=0,5$ ,  $s.e.=0,8$ ; jämför:  $0,7$ ,  $s.e.=1,0$ ;  $p=*$ ). Skillnaden mellan projekt- och jämförelsegrupp är dessutom signifikant när det gäller antal allvarliga påföljder. Ett problem är att materialet är mycket snedfördelat för antalet påföljder. De allra flesta har registrerats för inget eller ett brott och några få för ett stort antal påföljder. Om vi tar bort den individ som fått flest antal allvarliga påföljder från jämförelsegruppens sammanlagt 335 ungdomar, försvinner den signifikanta skillnaden. Dock återstår även efter denna manöver ett svagt men ej signifikant samband till projektgruppens fördel.

De data vi presenterar handlar om genomsnitt. På individnivå, för enskilda samordnare och på kommunal nivå kan naturligtvis resultaten variera. Med tanke på att enskilda handläggare, liksom de flesta av kommunerna i projektet, haft hand om få ungdomar har det inte varit meningsfullt att analysera skillnader på dessa nivåer. Vi har dock studerat skillnader mellan de tre olika regioner i vilka projektet genomfördes, eftersom data tyder på att det varit skillnader i arbetets inriktning. En av de tre regionerna i projektet avviker såtillvida att en betydligt större andel ungdomar återinskrivits och lagförts (omkring 15 procent fler än i de övriga). Sambanden är emellertid inte signifikanta och vår analys indikerar att de åtminstone delvis har att göra med en överrepresentation för pojkar och ungdomar med tidigare brottsbelastning i denna region.

## Vad spelar roll för utfallet?

Det här avsnittet är uppbyggt kring fem logistiska regressionsmodeller med olika utfall för brottslighet och/eller återintagning. Vi frågar oss således till exempel i vilken grad den beroende variabeln återintagning påverkas av var och en av de fem oberoende variablerna: kön, ålder, vårdtid, tidigare allvarlig påföljd och tillhörighet till projektet respektive jämförelsegruppen med kontroll för de övriga oberoende variablerna.

---

gande i utvärderingen, men där inskrivnings-ADAD av olika skäl saknas. Även om man exkluderar dessa ur analysen blir mönstret detsamma och inga signifikanta skillnader uppträder mellan grupperna.

**TABELL 7.2.**

Logistiska regressionsanalyser för fem utfallsmått (n=491), \*\*\*=p&lt;0.001, \*\*=p&lt;0.01 och \*=p&lt;0.05.

	Utfall				
	Återintagen vid SiS, 1 år	Lagförd, 2 år	Allvarlig påföljd, 2 år	Återintagen eller lagförd	Återintagen eller allvarlig påföljd
<b>Bakgrundsvariabler</b>	<b>Oddsquot (C.I.)</b>	<b>Oddsquot (C.I.)</b>	<b>Oddsquot (C.I.)</b>	<b>Oddsquot (C.I.)</b>	<b>Oddsquot (C.I.)</b>
Kön (flicka = ref)	0,9 (0,6–1,4)	3,2 (2,1–4,9)***	4,7 (2,9–7,6)***	2,0 (1,3–3,2)**	1,8 (1,2–2,8)**
Ålder utskrivning (kontinuerlig)	1,0 (0,9–1,2)	1,2 (1,1–1,4)**	1,1 (1,1–1,3)	1,1 (1,0–1,2)	1,1 (0,9–1,2)
Vårdtid, dagar					
Kort (0–90)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Medel (91–180)	1,2 (0,8–1,8)	1,3 (0,8–2,1)	1,8 (1,1–2,9)*	1,3 (0,8–2,2)	1,2 (0,8–2,0)
Lång (181–)	0,8 (0,5–1,3)	1,1 (0,7–1,8)	0,9 (0,5–1,4)	1,1 (0,6–1,9)	0,9 (0,5–1,4)
Tidigare allvarlig påföljd (ej allvarlig påföljd = ref)	1,4 (0,9–2,2)	1,4 (0,9–2,2)	1,3 (0,8–1,9)	1,7 (1,0–2,7)*	1,7 (1,1–2,6)*
Projektgrupp (jämförelse = ref)	1,3 (0,8–1,9)	1,0 (0,6–1,5)	0,8 (0,5–1,2)	1,0 (0,7–1,6)	1,0 (0,7–1,6)
R <sup>2</sup> (Nagelkerke)	R <sup>2</sup> = 0,02	R <sup>2</sup> = 0,16	R <sup>2</sup> = 0,18	R <sup>2</sup> = 0,08	R <sup>2</sup> = 0,07

För några av modellerna är den förklarade variansen låg eller mycket låg; det gäller särskilt återintagning vid SiS (vilket framgår av de låga värdena för "pseudo-R<sup>2</sup>", mätta med Nagelkerke). Bäst förklarar brottsvariablerna "allvarlig påföljd" och "lagförd". Som man kan anta har kön stor betydelse för utfallet i de modeller som inkluderar brottslighet. Sannolikheten att bli lagförd eller få en allvarlig påföljd är mycket större för pojkar än för flickor, även med kontroll för de övriga oberoende variablerna. Sannolikheten att bli återintagen är dock lika stor för flickor som för pojkar.

Ålder spelar viss roll för sannolikheten att bli lagförd (det finns en tendens till samband för allvarlig påföljd, p=0,095), men tycks inte spela någon roll för återintagning. Vårdtid har en viss betydelse, men sambandet är svårtolkat: de med medellång vårdtid har något högre sannolikhet att få allvarlig påföljd. När det gäller vårdtid har vi prövat en serie olika sätt att inkludera variabeln i analysen. Eftersom man i vårdkedjeprojektet exkluderat ungdomar med beräknad lång vårdtid, har vi prövat att ta bort individer med faktisk längre vårdtid än ett år ur regressionsmodellerna.<sup>15</sup> Den övergripande bilden förändras inte av detta. Vårdtid tycks ha mycket begränsad betydelse för utfallet.

<sup>15</sup> I projektet uteslöts de med beräknad vårdtid längre än två år. Eftersom begränsningen varit oklar har vi valt att i prövningen ta bort de med en faktisk vårdtid över ett år. Det gäller 13 procent sammanlagt (för projektgruppen 1 procent och för jämförelsegruppen 29 procent).

Tidigare brottslighet före och under institutionstiden har betydelse för de samlade måtten återintagen/lagförd och återintagen/allvarlig påföljd; de med en allvarlig känd brotts historia riskerar i högre grad att återintas och fortsätta med brottslighet.

Man kan givetvis vända på resonemanget och fråga sig för vilka ungdomar det gick bäst på basis av de variabler som ingår i denna del av studien. Svaret blir helt enkelt det omvända mot ovanstående, flickor har större möjlighet än pojkar att klara sig, ju yngre man är desto bättre tycks det gå när man lämnar SiS och har man ingen tidigare brottslighet verkar det som man klarar sig bättre efter att vården upphört. När det gäller flickorna gäller det emellertid att kraftigt understryka något: de data vi använt i denna del av uppföljningen fångar inte in flickornas psykiska problem. För att få grepp om detta behövs mer långsiktiga uppföljningar i andra typer av register än de vi använt.

Det verkar inte spela roll för något av de olika utfallen om man tillhör projekt- eller jämförelsegruppen. Sannolikheten att få en allvarlig påföljd är något lägre för projektungdomarna jämfört med andra SiS-ungdomar, men sambandet är långt ifrån signifikant. Likadant förhåller det sig med återinskrivning, men här går sambandet i andra riktningen: Risken är något större att återinskrivas om ungdomen tillhör projektet än om han/hon inte gör det. Kanske kan vi tänka sig att samordnarna spelar en roll i detta sammanhang genom att agera mer kraftfullt för återintagning än annars skulle varit fallet (men sambandet är som sagt inte signifikant).

Eftersom projektets eventuella betydelse för hur det går för ungdomarna är en huvudfråga i studien, har vi prövat en mängd olika regressionsmodeller förutom de vi redovisat, för att driva denna fråga grundligt. Vi har haft tillgång till data om ungdomarnas brottslighet efter ett år (inte bara efter två år). Inte heller för utfallet efter ett år hittar vi några signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp. Vi har även gjort analyser (logistiska regressionsmodeller enligt ovanstående) med varje enskild brottskategori som utfall, och dessutom en sammanslagning av de tre strategiska brotten till en variabel, men inte heller då framkom signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp.<sup>16</sup>

Vi kan sammanfattningsvis inte få stöd för hypotesen att samordnarnas arbete skulle ha gjort någon påtaglig skillnad för de ungdomar som fick del av insatsen. Denna slutsats gäller såväl återinskrivning vid SiS-institution som registrerad brottslighet. Möjligen kan man hitta en svag men ej signifikant skillnad när det gäller antalet allvarliga påföljder, till projektungdomarnas fördel. Den dominerande, det vill säga genomsnittliga, bilden är således att vårdkedjeungdomarna är en grupp med utfall som liknar en normal SiS-population, även om skillnader relaterade till enskilda samordnare, kommuner och regioner kan förekomma. Det samlade utfallet påverkas av kön, ålder, tidigare brotts historia och i någon grad av vårdtid, däremot inte av om ungdomarna fått del av vårdkedjeprogrammet eller ej.

---

<sup>16</sup> För att testa om analysen påverkas av de individer som ingår i både projekt- och jämförelsegruppen har vi även prövat att exkludera dessa 37 ungdomar ur modellerna.

## 7. Sammanfattning och slutdiskussion

Vårdkedjeprojektet tillkom efter ett regeringsbeslut om att ge SiS i uppdrag att utforma och pröva en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS särskilda ungdomshem. Projektet har bestått av två delar: dels särskilt tillsatta samordnare som arbetat med de ungdomar som skrivs ut från SiS institutioner, dels en subvention av vårdavgifterna till SiS för de 15 kommuner som ingått i försöket. Samordnarna har haft till uppgift att förbereda ungdomarnas utskrivning från SiS-institution, följa dem genom utskrivningsprocessen och koordinera insatser för ungdomarna efter vårdtidens slut. Bakgrunden till projektet är de svårigheter ungdomar som lämnar en institution står inför när de ska klara sig utanför dess ramar.

För att undersöka resultatet av vårdkedjeprojektet har en kvasiexperimentell studie genomförts. Ungdomar som genom projektet fått en samordnare har jämförts med ungdomar där denna insats inte förekommit, men som tidigare placerats (skrivits ut under 2005 och 2006) av samma kommuner som ingick i projektet. Ungdomarna i projektet och i jämförelsegruppen har följts upp genom uppföljnings-ADAD samt med avseende på återinskrivning vid SiS. De har också följts upp två år efter utskrivning i fråga om registrerad brottslighet. Utfallet av projektet har alltså undersökts med hjälp av tre datakällor: (1) ungdomarnas egna uppgifter om hur de har det cirka ett år efter utskrivning (uppföljnings-ADAD), (2) hur många som återinskrivits ett år efter att de lämnat institutionen och (3) brottslighet under två år efter utskrivning.

I det här kapitlet sammanfattar vi våra resultat och diskuterar våra tolkningar av dem. De olika delresultaten kan sammanfattas enligt följande:

1. När det gäller samordnarnas arbete med ungdomarna och andra myndigheter, kan konstateras att de haft svårt att ta en ledande roll i eftervårdsarbetet samt att kontakten med andra myndigheter varit mer frekvent än med ungdomarna och deras nätverk. Vårt enkätmaterial pekar på att arbetet kan ha varit något lättare att genomföra med de äldre ungdomarna. Samordnarnas arbete var inledningsvis inte tydliggjort och utvecklades inte enhetligt; bland annat fanns regionala skillnader.
2. När man frågar ungdomarna själva om deras situation cirka ett år efter utskrivning, är den inom flera områden klart förbättrad jämfört med när de skrevs in vid SiS. En liknande bild av SiS-populationen har redovisats tidigare (Nordqvist 2005). Trots detta rör det sig om en fortsatt starkt problemtyngd grupp, både i fråga



om psykiska problem – närmare 60 procent av flickorna i projektet uppger att de upplevt allvarlig depression året efter utskrivning – och i fråga om uppgiven brottslighet: nära 80 procent av pojkarna säger att de begått någon typ av brott.

3. När effekten av projektet studeras via registrerad brottslighet går det inte att hitta några signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp. Omkring 60 procent av ungdomarna i båda grupperna har blivit lagförda två år efter utskrivning. Sannolikheten att få en allvarlig påföljd är något lägre (38 procent) för projektungdomarna än för dem i jämförelsegruppen (44 procent) men det rör sig inte om en signifikant skillnad. Frånvaron av skillnad mellan projektungdomar och "vanliga" SiS-ungdomar kvarstår även när man kontrollerar för kön, ålder, tid i vård och tidigare brottslighet.
4. När det gäller återintagning vid SiS ett år efter utskrivning kan vi konstatera att projektungdomarna och jämförelsegruppen har blivit återintagna i stort sett i samma utsträckning, drygt 40 procent har återkommit till SiS-vård inom ett år. Det är något vanligare för projektungdomarna, men inte heller här är det frågan om en signifikant skillnad.
5. Ungdomarna i vårdkedjeprojektet har kortare genomsnittlig vårdtid än jämförelsegruppen, vilket kan tolkas på olika sätt. Det kan ses som en effekt av urvalet av ungdomar till projektet, eftersom vi vet att ungdomarna med de förmodat längsta vårdtiderna inte togs med i projektet. Den kortare vårdtiden kan också ha att göra med ansträngningar från samordnarnas sida att snabbare få ut ungdomarna, eller att en bättre planering gjort det möjligt att skriva ut dem tidigare än vad som annars skulle ha skett.

Hur säkra är dessa slutsatser? Eftersom de resultat som har störst bärighet för utfallet (punkt 2, 3 och 4) alla pekar mot att projektet saknat effekt, finns det anledning att fråga sig om det finns något i utvärderingens uppläggning som gjort att man missar skillnader mellan grupperna, det vill säga att det förekommer så kallade Typ II-fel. Här måste vi skilja mellan de olika utfallsmåtten. För punkterna 3 och 4, där utfallet utgörs av brottslighet och återinskrivning, får resultaten betraktas som relativt säkra. Ett skäl till att Typ II-fel uppträder är att det material man arbetar med inte är stort nog (det saknar tillräcklig statistisk power) och att väsentliga skillnader därför inte uppträder som statistiskt signifikanta. Så är inte fallet i denna undersökning, eftersom sammanlagt nära 500 individer ingår i effektmätningarna enligt punkt 3 och 4. De frekvenser för brottslighet som vi finner för såväl projekt- som jämförelsegrupp överensstämmer för övrigt väl med tidigare studier av återfall i SiS-populationen.

Det är dock viktigt att påminna om att urvalen för projekt- respektive jämförelsegrupp rent faktiskt har gjorts ur olika populationer (i en RCT slumpas kontroll- och experimentgrupp ur samma population). Vi har visserligen, genom bland annat ADAD, haft tillgång till omfattande data om ungdomarna som pekar på att grupperna i allt vä-

sentligt liknar varandra när de skrivs in vid SiS.<sup>17</sup> Men vi kan naturligtvis inte utesluta att vårt förfaringsätt påverkat jämförbarheten på sätt som vi inte kunnat fånga in med tillgängliga data. Det är en svaghet man alltid brottas med i kvasiexperimentella studier.

Ett huvudsakligt problem återstår, nämligen det initiala bortfallet som är omkring 30 procent för projekt- och jämförelsegrupp. Bortfallet beror på att ungdomarna inte velat medverka i forskning. Man kan naturligtvis inte utesluta att bortfallet selekterats på olika sätt för projekt- respektive jämförelsegrupp. Mot en sådan hypotes talar dock även i detta avseende det faktum att vi haft tillgång till ett mycket omfattande variabelbatteri genom inskrivnings-ADAD och genom Brå-statistik om brottslighet före inskrivning.

Det höga bortfallet i uppföljnings-ADAD gör slutsatserna, när det berör ungdomarnas egen värdering av sin situation ett år efter utskrivning (punkt 2), betydligt mer osäkra än när det gäller registerdata. Det är svårt att i det fallet säga hur selektionsprocesserna sett ut: vilka har varit lätta respektive svåra att få tag på för intervju, vilka har velat svara på frågorna och så vidare? Här finns således anledning till stor försiktighet med slutsatserna. Vi kan dock notera att det inte finns några observerbara signifikanta skillnader mellan projekt- och jämförelsegrupp, och inte heller något annat regelbundet mönster som talar för att deltagarna i projektet förbättrats mer än ungdomarna i jämförelsegruppen.

Vår samlade slutsats är följande: det finns ett relativt starkt underlag för att hävda att vårdkedjeprojektet inte inneburit att de ungdomar som fått del av projektet fått en bättre situation, än ungdomar som erhållit "vanliga insatser". Det gäller såväl i förhållande till jämförelsegruppen som om man relaterar resultaten för projektgruppen till andra undersökningar där utfall av SiS-vård studerats. Denna starka slutsats begränsar sig dock till återfall i brottslighet och återinskrivningar till SiS. När det gäller ungdomarnas egna uppgifter i uppföljnings-ADAD, måste slutsatserna bli betydligt mer försiktiga. Det finns emellertid inte heller i detta avseende något som tyder på att de som tagit del av projektet skiljer sig från de som inte gjort det, när det gäller hur de värderar sin situation ett år efter behandling. Det är dessutom slående att en så stor del av projektgruppen uppger att de inte fått särskilt mycket hjälp efter vårdens avslutning.

Våra slutsatser säger något om de *genomsnittliga* resultaten för projektungdomarna i relation till övriga SiS-ungdomar. Det utesluter inte en variation i fråga om hur enskilda samordnares arbete, kommunernas insatser eller olikheter i de tre regioner i vilket projektet organiserades påverkat ungdomarnas situation. Vissa ungdomar kan ha fått mycket hjälp och samordnarna kan ha gjort ett gott arbete, men sammantaget pekar vår studie på att projektungdomarna inte fått det bättre om man jämför dem med andra SiS-ungdomar.

I dag talar man ofta om eventuellt negativa effekter av interventioner. Vi har inte funnit några sådana, och det är för övrigt svårt att på teoretisk grund tänka sig att samordnarnas arbete skulle haft negativa effekter.

Varför märktes då ingen skillnad i utfall mellan ungdomarna i projektet och jämförelsegruppen? Det finns naturligtvis flera förklaringar till det. På en övergripande nivå

---

<sup>17</sup> Möjligen finns en svag tendens till att jämförelsegruppen ligger lite sämre till när de skrivs in.

finns allmänna svårigheter. Således har oklar ansvarsfördelning mellan de parter som är involverade i dygnsvårdade ungdomars situation lyfts fram som ett problem. När ungdomarna skrivs ut från institutionen är det en annan myndighet, kommunens socialtjänst, som tar över ansvaret. Det finns med andra ord ett "glapp" mellan SiS-institutionernas och kommunernas ansvar. Huvudtanken med vårdkedjeprojektet var att någon skulle gå in och "samordna" i detta glapp, och att hjälpen till ungdomarna efter institutionsvården därmed skulle kunna systematiseras och förbättras. I den processutvärdering som gjorts av Basic et al (2009) beskrivs flera försvårande omständigheter som har med den ovanstående övergripande problematiken att göra, men också med de specifika förutsättningarna för projektet. Det handlar då om svårigheter som dessa:

1. Korta tidsramar: samordnarna hann förenklat uttryckt inte bli varma i kläderna innan det var dags att sluta. Liknande slutsatser kan vi dra av vårt material.
2. Oklarheter om innehållet i samordnarnas arbete, där det också i vårt enkätmaterial står klart att samordnarnas kontakter med ungdomarna varit begränsade.
3. Bristande förankring i de ingående kommunerna, något som innebar att stor möda fick läggas på att presentera och "sälja in" projektet.

En av huvudteserna i processutvärderingen är att projektet över tid alltmer kom att präglas av det som benämns en administrativ hållning, det vill säga en fokusering på möten, ett starkt engagemang i byråkratiska arrangemang och interaktion med andra professionella mer än med ungdomarna (Basic et al 2009). De data vi fått fram genom enkäterna till samordnarna pekar i samma riktning.

Detta sammantaget gör att vi kanske inte ska förvånas över att man inte kan finna några mätbara effekter av samordnarnas arbete. Såväl de administrativa och tidsmässiga som innehållsliga förutsättningarna var helt enkelt otillräckliga. Till det kommer att den grupp som man arbetade med – ungdomar med mycket stora problem av olika slag – i sig är mycket krävande.

Utvärderingens resultat ska inte tolkas som att det är sak samma om ungdomar får stöd eller inte när de skrivs ut från institutionsvård. Det är ingen tvekan om att ungdomar som lämnar samhällsvård befinner sig i en svår situation. Det är även väl känt att risken är stor att de eventuella förbättringar som uppnåtts under vårdtiden inte kan upprätthållas efter vårdperiodens slut. Just behov av eftervård och de särskilda bekymmer som hänger samman med att lämna dygnsvård, lyfts i dag ofta upp i forskning och olika former av policy-dokument som en viktig men eftersatt fråga. Vi, som många andra, vill understryka behovet av särskilt stöd till ungdomar som lämnar SiS-vård (och annan samhällsvård).

Hur skulle då ett fungerande eftervårdsprojekt kunna se ut? Det är naturligtvis svårt för oss att ange något bestämt recept, särskilt som forskningen på området vare sig är omfattande eller kan ge underlag för tydliga rekommendationer (se tidigare forskningsgenomgång). Men även om forskningen inte alltid har den kvalitet man kan

önska sig, är en del av dess implikationer rätt tydliga. Viss forskning talar till exempel för att en person som finns nära den unge hela vägen – från institutionstiden, via steget ut och i tillvaron efter behandlingen – kan ha betydelse. Det handlar med andra ord om att bygga upp en stabil, betydelsebärande och varaktig relation till ungdomar som kan vara misstänksamma, omotiverade och trötta på myndighetspersoner av olika slag. I viss utsträckning innebar vårdkedjeprojektet att samordnarna hade personlig kontakt med ungdomarna, men projektet var kortsiktigt och över tid fick direktkontakten stryka på foten för en mer byråkratisk hållning (Basic et al 2009).

Det tar tid att bygga upp en relation och en del ungdomar behöver följas under avsevärda tidsperioder. Eftervårdsinsatserna behöver därför anpassas till de enskilda individerna med avseende på såväl innehåll som tidsutdräkt. Detta inte minst eftersom ungdomarnas verklighet kan te sig mycket olikartad när de lämnar institutionerna. En del går tillbaka till en förhållandevis ordnad tillvaro, medan andra möter en svår situation på fritid, arbetsmarknad och i skola. Eftervården måste alltså planeras efter ungdomarnas individuella förutsättningar, vilket naturligtvis är lättare sagt än gjort för ungdomar som har betydande problem och som inte alltid är samarbetsvilliga. I grund och botten behövs dock långsiktighet i planering av eftervårdsinsatser. I många fall behöver insatserna sträcka sig en bra bit in i vuxenlivet.

Vårdkedjeprojektet saknade i grund och botten specifik behandlingsinriktning och ligger långt ifrån sådant som i dag beskrivs i termer av manualbaserade program. Vi tror knappast på manualisering för den här typen av eftervård eftersom ungdomarna, deras problem och behov helt enkelt är för olikartade för att kunna passas in i sådana program. En del forskning har emellertid pekat på vikten av att ge ungdomar konkret stöd inom nyckelområden som skola, utbildning, bostad och arbete. Framtida eftervårdssatsningar borde kanske i högre grad bygga på systematiska individualiserade uppföljningar av hur det går för ungdomarna, med avseende på just sådana nyckelfaktorer. Ungdomarna borde med andra ord inte "släppas" efter viss angiven tid eller vid särskilda åldersgränser, utan när specifika målsättningar inom viktiga områden uppnåtts.

Vad som slagit oss under studiens gång är hur stor del av eftervården som utgörs av andra placeringar, alltså fortsatt dygnsvård i annan form. Till det kommer att en relativt stor andel av SiS-populationen återintar till de egna institutionerna. Själva begreppet eftervård kan med andra ord vara förledande, eftersom det för tankarna till något som utförs efter den "egentliga" vården. Det gör inte att vårdkedjetanken eller eftervårdssidan på minsta sätt blir mindre relevant, men framtida projekt måste planeras utifrån det faktum att eftervård ofta inte är öppenvård utan annan dygnsvård.

Det faktum att flickor med en problembild som skiljer sig från pojkarnas, utgör så relativt stor andel av SiS population kräver naturligtvis eftertanke också när det gäller eftervården. Vikten av psykologiskt stöd och olika former av psykiatriska behandlingsinsatser efter vårdens slut framstår i det sammanhanget tydligt.

I vårdkedjeprojektet hade samordnarna inga tydliga maktbefogenheter eller några specifika tilläggsresurser för att stötta ungdomarna individuellt. Socialtjänsten satt på bestämmanderätten medan samordnarna endast hade det man kallade "frågans makt".

Vid framtida eftervårdssatsningar bör makt och resursfrågor redas ut redan inledningsvis, så att konkreta resurser kan adderas till stöd för ungdomarna. En viktig fråga är hur den personal som arbetar med eftervården ska förhålla sig till roller som "advokat" eller "ombud" för den unge, till exempel i förhållande till socialtjänst, arbetsförmedling, hyresvärdar och skola.

Avslutningsvis några ord om subventionerna. Vårdkedjeprojektet har bestått av två delar. Vi har hittills behandlat den ena, nämligen samordnarnas arbete. Den andra delen innebar att de 15 kommuner som deltog fick en subvention av den dygnsavgift de betalade till SiS vid placering av ungdomar. Större delen av den ekonomiska satsningen från regeringens sida (80 procent) har gått till detta. Antalet placeringar i projektkommunerna ökade under projekttiden. Likaså ökade andelen unga som med tvång placerades vid SiS låsta eller låsbara institutioner i förhållande till placeringar i HVB. Med tanke på att motsvarande förändringar inte skett i de kommuner som stått utanför projektet, talar det mesta för att ökningen och den förändrade sammansättningen huvudsakligen kan förklaras av subventionerna. Man kan med andra ord med fog hävda att den tydligaste effekten av vårdkedjeprojektet, i en samlad bedömning, är att fler ungdomar placerats vid särskilda ungdomshem. Huruvida det ska bedömas som positivt eller negativt ligger vid sidan av vårt utvärderingsuppdrag. Principiellt kan man dock ställa sig tveksam till att priset på vården ska få avgöra om ungdomar placeras vid SiS låsta/låsbara institutioner i stället för i andra vårdformer.

# Litteratur

- Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar*. Stockholm: Gothia/CUS/SiS
- Andrews, Don A., & Dowden, Craig (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment: A meta-analytic investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 88–100.
- Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (2008) *Forskningsskunskap om ettervern*. Oslo: NOVA.
- Basic, G., Thelander J. & Åkerström, M. (2009) *Vårdkedja för ungdomar eller professionella? En processutvärdering av projektet "Motverka våld och gäng"*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Berg, M. (2002) *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M., and Wade, J. (1995) *Moving on: young people and leaving care schemes*. London: HMSO.
- Brå (2003) *Strategiska brott. Vilka brott förutsäger en fortsatt brottskarriär*. Stockholm: Brå.
- Brå (2010) *Återfall i brott. Slutlig statistik för 2004*. Stockholm: Brå.
- Degner, J. & Henriksen, A. (2007) *Placerad utanför sitt sammanhang. En uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Örebro: Örebro universitet.
- Dodge, K., Dishion, T., Lansford J. (2006) *Deviant peer influences in programs for youth. Problems and solutions*. New York: The Guildford Press.
- Egelund, T. & Böcker Jakobsen, T. (2009) *Omsorg for anbragte børn og unge. Døgninstitutionens hverdag og vilkår*. Köpenhamn: Akademisk Forlag.
- Ekendahl, M. (2009) Perspektiv på eftervård – om missbruksbehandling, tvång och motivation. I Billinger, K. & Hübner, L. (red.) *Alkohol och droger – samhällsvetenskapliga perspektiv*. Malmö: Gleerups förlag.

Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I. & Amylon, R. (2009) *Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Fäldt, J., Storbjörk, J., Palm, J. Stenius, K. & Oscarsson, L. (2007) *Vårdkedjeprojektet, Tre utvärderingsperspektiv*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Hill, T. (2005) *Allians under tvång: behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Linköping: Linköpings universitet.

Holmqvist, R., Hill, T. & Lang, A., (2005) *Ger ART bättre behandlingseffekter? Utovärdering av metoder på tre ungdomshem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2009) Ungdomar i utsatta situationer och deras väg till självständighet. I *SOU 2009:68*.

Höjer, I. & Sjöblom, Y. (2010) Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work*, 15, 118–127.

Innala, C. & Shannon, D. (2007) *En kriterievalidering av brottsfrågorna i svenska ADAD-instrumentet*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Kyhle Westermark, P. (2009) *MTFC – en intervention för ungdomar med beteendeproblem*. Lund: Institutionen för socialt arbete, Lunds universitet.

Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv.

Lunnan Hjort, J. & Backe-Hansen, E. (2008) Forskningsstatus. I Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (red.) *Forskningskunnskap om ettervern*. Oslo: NOVA.

Mathisen, A., Backe-Hansen, E. & Bakketeig, E. (2008) Barnevernsinstitusjonene og ettervern. I Bakketeig, E. & Backe-Hansen, E. (red.) *Forskningskunnskap om ettervern*. Oslo: NOVA.

Michanek, A., Kristiansson, M., Westermark, R. & Machado, B. (2000) *Tiden på Älvan och ett år efter... 25 pojkars syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Montgomery, P., Donkoh, C. & Underhill, K. (2006) Independent living programs for young people leaving the care system: The state of the evidence. *Child and Youth Services review*, 28, 435–1 448.

Nordqvist, S. (2005) *ADAD. Uppföljning 2000–2002*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Palm, J. (2003) *Ungdomarnas upplevelse av slutna ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelser*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Pettersson, T. (2010) *Återfall i brott bland ungdomar dömda till fängelse respektive slutna ungdomsvård*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Regeringen (2006) *Uppdrag att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården*, Regeringsbeslut S2006/5428/ST.

Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. (2009) Samhällsvårdade tonåringar som vuxna – en uppföljande registerstudie. *Socionomens forsknings supplement*, 25, 30–43.

Shannon, D. (2011) *Follow-up of youths admitted to SiS youth care facilities 1997–2001*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

SiS (2008) *Årsrapport ADAD*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

SiS (2009) *MVG. En förstärkt vårdkedja inom ungdomsvården*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

SiS (2010) *MultifunC. Strukturerad vård i tre delar*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Stein, M. (2006a) Research review: Young people leaving care. *Child and Family Social Work*, 11, 27–279.

Stein, M. (2006b) Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and Youth Services Review*, 28, 422–434.

Stenström, N. (1998) *Utslussning och eftervård vid de särskilda ungdomshemmen*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Söderholm Carpelan, K., Hermodsson, A. & Öberg, D. (1997a) *ADAD – användning av en strukturerad intervju på ungdomsinstitutioner*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Söderholm Carpelan, K., Hermodsson, A. & Öberg, D. (1997b) *Manual. ADAD-intervju*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008) Into adulthood: a follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work*, 13, 144–155.

Vinnerljung, B. Hjern, A., & Öman, M. (2004a) Återplacering av barn i dygnsvård (II): Vad ökar eller minskar risken? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 11, 150–167.



Vinnerljung, B. Öman, M. & Gunnarsson, T. (2004b) Återplacering av barn i dygnsvård (I): Hur vanligt är det? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 11, 54–75.

von Greiff, N. (2008) *Ungdomsinriktad alkohol- och drogprevention – förutsättningar, evidens och legitimitet*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.



### **Författarpresentation**

**Maria Andersson Vogel** är socionom och doktorand i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon arbetar på en avhandling om eftervård för ungdomar i samhällsvård.

**Tommy Lundström** är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hans forskning handlar bland annat om socialt arbete med barn och unga och om evidensbaserad praktik inom individ- och familjeomsorgen.

**Marie Sallnäs** är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hennes forskning berör social barnavård med särskilt fokus på dygnsvårdens förutsättningar, innehåll och utfall.

### **Författarnas tack**

Vi vill i detta förord tacka professor Rolf Sandell och personal vid SiS huvudkontor för värdefulla synpunkter på vårt manuskript som gavs vid ett seminarium i juni 2010. SiS har i samband med utvärderingen lagt ned stora ansträngningar, bland annat för att öka svarsfrekvensen i det ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis)-material som använts i studien. Det har varit betydelsefullt för möjligheterna att genomföra arbetet. Också i övrigt har personalen vid SiS på olika sätt varit oss behjälplig med utvärderingen.

Vi vill också rikta ett tack till samordnarna i vårdkedjeprojektet som lagt ned tid på att lämna uppgifter och svara på alla våra frågor. Sist men inte minst, ett stort tack till alla de ungdomar som låtit oss ta del av uppgifter om dem.



Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution, är en forskningsrapport som skildrar försöket med förstärkt vårdkedja för ungdomar som lämnar särskilda ungdomshem. Bakgrunden till försöket är de svårigheter som ungdomar står inför när de avslutar vårdperioden vid SiS. En central del i vårdkedjeprojektet har varit de särskilda samordnare som haft till uppgift att utgöra en länk mellan ungdomarna, deras familjer och inblandade myndigheter. Vårdkedjeprojektet omfattade placeringar från 15 kommuner och bestod, utöver tillsättande av samordnare, av en subvention på dygnsavgiften till SiS.

För att undersöka resultatet av samordnarnas arbete har ungdomar med eller utan samordnare jämförts. Utfallet har undersökts med hjälp av tre datakällor: (1) ungdomarnas uppgifter om hur de har det cirka ett år efter utskrivning, (2) hur många som återinskrivits ett år efter att de lämnat institutionen och (3) brottslighet två år efter utskrivning. Dessutom har samordnarna fyllt i enkäter om innehållet i sitt arbete.

Den samlade slutsatsen pekar på att ungdomar som tagit del av satsningen med samordnare inte fått en bättre situation än jämförbara ungdomar med "vanliga insatser". Denna förhållandevis säkra slutsats begränsar sig dock till återfall i brottslighet och återinskrivningar till SiS.

ISBN-nummer: 978-91-87053-01-6