

Uppföljning 2000–2002

ADAD

Stefan Nordqvist

ADAD

Uppföljning 2000–2002

Stefan Nordqvist

Författarpresentation

Stefan Nordqvist, fil dr, arbetar sedan 2003 som kvalificerad utredare vid SiS FoU. Dessförinnan var han verksam som forskare och lärare vid Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet.

Beställes genom SiS hemsida:www.stat-inst.se
Rapport 2/05
ISSN 1403-1558

Tryck: Edita Stockholm 2005

Förord

Denna rapport är den första samlade presentationen av ADAD uppföljningsintervjuer. Rapporten omfattar 197 ungdomar från 19 av de 35 särskilda ungdomshemmen. Uppföljningsintervjuerna genomfördes under perioden 2000-07-01–2002-12-31 omkring ett år efter utskrivning från en behandlingsavdelning. Datainsamlingen har genomförts av personal vid institutionerna. Rapporten är till sin karaktär deskriptiv och belyser hur ungdomarnas situation förändrats från inskrivning till uppföljning avseende psykisk hälsa, kriminalitet och missbruk. Rapporten är framställd vid SiS FoU av Stefan Nordqvist.

Efter en inledande pilotstudie påbörjade SiS FoU i större skala år 2000 under ledning av dåvarande forskningsledare Kerstin Söderholm Carpelan, arbetet med att följa upp tidigare inskrivna ungdomar på behandlingsavdelningar. FoU erbjöd i första hand stöd, samordning och utbildningar till institutionerna och institutionerna genomförde intervjuerna. Uppgifterna har sammanställts centralt vid SiS FoU. Vid återkommande möten har SiS FoU tillsammans med institutionspersonal diskuterat och givit stöd till uppföljningsarbete.

Det har varit mödosamt att få igång uppföljningsarbetet eftersom det kräver omfattande insatser av institutionerna. Ungdomarna kan vara svåra att få tag på och resor krävs i regel alltid. Vid denna första datainsamling hade inte uppföljningsverksamheten blivit en etablerad del av arbete på alla institutioner. I rapporten ingår uppgifter från två femtedelar av alla avslutade behandlingsärenden. Av central betydelse är att uppföljning blir en prioriterad verksamhet på institutionsnivå.

Förhoppningen är att erfarenheterna från datainsamling, analys och sammanställning av denna första uppföljningsrapport skall vara till hjälp och stöd för framtida uppföljningar.

SiS vill tacka tidigare forskningsledare Kerstin Söderholm Carpelan och all institutionspersonal som möjliggjort föreliggande rapport. Ett särskilt tack riktas till de ungdomar som ställt upp och låtit sig intervjuas.



Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	6
1 Inledning	7
Ungdomsgruppens karaktäristika	7
Institutionsbehandling	9
Rapporten	10
2 Metod	12
ADAD	12
Datainsamling	12
Uppföljningsgrupp	13
Bortfall	14
Analys av bortfall	15
Redovisning av resultat	16
Datakvalitet och representativitet	17
3 Resultat	19
3.1 Ungdomarnas livssituation ett år efter utskrivningen	19
Omhändertaganden/placeringar	20
Ungdomarnas sysselsättning	21
3.2 Förändring över tid	22
3.2.1 Psykisk hälsa	22
Ungdomarnas skattningar	24
Sammanfattning	25
3.2.2 Kriminalitet	25
Ungdomarnas skattningar	29
Sammanfattning	30
3.2.3 Missbruk	31
Alkohol	31
Ungdomarnas skattningar	32
Sammanfattning alkohol	33
Narkotika	34
Ungdomarnas skattningar	37
Sammanfattning narkotika	38
4 Avslutande kommentarer	40

Referenser	42
Bilaga 1: Lagar som styr socialtjänstens arbete med barn och ungdomar	45
Bilaga 2: Institutioner som ingår i studien	48
Tabellbilaga: Tabell 11b, 14b, 24b	52

Sammanfattning

197 ungdomar har intervjuats med ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) vid inskrivning på SiS särskilda ungdomshem samt ett år efter utskrivningen. Syftet med undersökningen var att beskriva hur ungdomarnas situation förändrats från tidpunkten för inskrivning till uppföljningstillfället avseende psykisk hälsa, kriminalitet och missbruk.

Ungdomarna uppger i mindre omfattning psykosomatiska och psykiska problem efter utskrivning. Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende respektive depression uppges av en tredjedel vid uppföljningen jämfört med drygt två femtedelar vid inskrivningstillfället. Trots att resultaten visar en generell minskning av rapporterade besvär är ungdomarnas problematik betydande. Flickornas situation framträder som särskilt problematisk. Vid båda intervjutidpunkterna uppger flickor i betydligt större omfattning än pojkar psykosomatiska och psykiska problem. Flickornas problematik är också mer bestående över tid.

Ungdomarna är mindre brottsaktiva vid uppföljningen. Andelen ungdomar som inte är kriminella har ökat från 12 till 39 procent och andelen våldskriminella ungdomar har minskat från 64 till 37 procent. Av de ungdomar som vid inskrivningen begått något brott har två tredjedelar återfallit. En knapp tredjedel har en kriminalitet som vid båda tidpunkterna innefattar våldsbrott. Vid båda tidpunkterna är pojkar mer brottsaktiva än flickor.

Resultaten indikerar att ungdomarna använder narkotika i något högre grad vid uppföljningen än vid inskrivningstillfället. Andelen ungdomar som använder narkotika har inte förändrats mellan mättillfällena. Vid inskrivningen uppger 57 procent att de använder narkotika och vid tidpunkten för uppföljningen 59 procent. Däremot är missbruket tyngre vid uppföljningen. Det är vanligare att man blandar och använder flera olika preparat. Andelen med grovt narkotikamissbruk har ökat från två femtedelar vid inskrivningstillfället till hälften vid uppföljningen.

Undersökningen visar att det finns ett fortsatt vårdbehov efter utskrivningen. För att förändringar som uppnås på institutionen skall upprätthållas efter hemkomst krävs eftervårdsinsatser som stödjer ungdomens behov. För att motverka fortsatt beteendeproblematik hos ungdomarna är det betydelsefullt med fortsatt utveckling av behandlingsinriktningar och metoder vid institutionerna.

I Inledning

Enligt svensk lagstiftning kan ungdomar som utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk genom missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende tvångsomhändertas för vård enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). De flesta ungdomar som tvångsomhändertas för vård placeras i familjehem eller skola för vård eller boende (HVB). Ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn kan placeras på ett särskilt ungdomshem. De särskilda ungdomshemmen drivs av staten genom Statens institutionsstyrelse, SiS. SiS har för närvarande 35 institutioner spridda över hela landet. De särskilda ungdomshemmen skiljer sig från andra institutioner genom att de har läsbara avdelningar och möjligheter att avskilja och visitera ungdomar vid behov. Ansökan om plats på särskilt ungdomshem görs av socialnämnden till SiS placeringsavdelning som därefter har att anvisa sådan plats. Drygt 1000 ungdomar skrivs in varje år. Majoriteten är omhändertagna enligt LVU.

I Sverige ansvarar socialnämnderna för ungdomar som begår brott fram till 15 år då de blir straffmyndiga. För ungdomar som begår brott i åldrarna 15–17 år delas ansvaret mellan de rättsvårdande och de sociala myndigheterna och en vanlig påföljd är att ungdomar överlämnas för vård till de sociala myndigheterna. Den starka behandlingstradition som rått i Sverige sedan början av 1900-talet har inneburit att fängelse mycket sällan utdömts till ungdomar under 18 år. År 1999 infördes en ny påföljd, sluten ungdomsvård, som skall ersätta fängelse för ungdomar i åldern 15–17 år som begår allvarliga brott. Sluten ungdomsvård administreras också av SiS institutioner. Ungdomar med allvarlig brottslighet vårdas följaktligen på SiS institutioner. För ungefär hälften av ungdomarna är brottslighet en orsak till placering. För en utförligare genomgång av lagstiftningen se Bilaga 1.

Ungdomsgruppens karaktäristika

Sedan 1997 har ungdomarna i samband med inskrivning vid SiS-institution intervjuats med ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis, utvecklat av Friedman & Utada, 1989). Resultaten finns redovisade i årliga rapporter (SiS, 2000–2004) och visar att ungdomar som skrivs in på särskilda ungdomshem är en heterogen grupp med komplex problematik. Genomsnittsåldern vid inskrivning varierar mellan 16,0–16,3 år med undantag av 1999 då medelåldern var 15,6 år men då beskrevs endast nyinskrivna ungdomar. År 2000 var 44 procent 15 år eller yngre och 17 procent var 18 år eller äldre (SiS, 2003). Andelen flickor är relativt konstant, omkring 30 procent, och omkring en

tredjedel av ungdomarna har utländsk bakgrund (båda föräldrarna är födda i annat land). Flickors och pojkars problembild skiljer sig åt främst genom att flickor oftare uppvisar problem med familj samt fysisk och psykisk hälsa medan pojkar är betydligt mer brottsaktiva.

En överväldigande majoritet, nästan nio av tio, av ungdomarna har begått brott året före inskrivning och genomsnittlig debutålder för alla typer av brott är genomgående lägre än 15 år. År 2000 var exempelvis debutålder för misshandel 13 år och för rån 14,5 år (SiS, 2003). Av pojkarna hade 93 procent och av flickorna 78 procent begått något brott. De vanligaste brotten var misshandel, snatteri, vapeninnehav, stöld, rån och våld mot tjänsteman. Av samtliga ungdomar uppgav en fjärdedel, främst pojkar, att de tillhör ett kriminellt gäng.

Ungdomarna har även omfattande erfarenhet av alkohol och narkotika. Majoriteten dricker alkohol regelbundet och många använder olika narkotiska medel. Tre femtedelar av ungdomarna hade exempelvis år 2000 provat marijuana/hasch, en tredjedel amfetamin och drygt en fjärdedel hade provat ecstasy (SiS, 2003).

I en studie av Sarnecki (1996) grupperades drygt 700 omhändertagna ungdomar efter problemvariabler. Fem olika profiler erhöles; brottsprofil, missbrukprofil, psykisk problemprofil, sexuell problemprofil och till sist en grupp med ospecificerad problemprofil. Gruppen med brottsprofil innehöll flest ungdomar, därefter följde gruppen med ospecificerad problemprofil, missbruksprofilgruppen, psykisk problemprofil och slutligen gruppen med sexuell problemprofil. Pojkar dominerade i alla grupper utom den med sexuell problemprofil, där flickor var i majoritet. Ett resultat av analysen var att det fanns en betydande överlappning ifråga om problembild. Samtliga grupper visade indikationer på brottslighet och även missbruk förekom i alla grupper. Inlärnings- och skolproblem förekom hos så gott som alla ungdomar, detsamma gäller familjeproblematik (Sarnecki, 1996).

Många ungdomar är även i dålig psykisk kondition vid inskrivningen på institution. År 2000 rapporterade nästan hälften av ungdomarna svår depression och en fjärdedel självmordstankar vid intagningstillfället. Två femtedelar av flickorna hade gjort självmordsförsök. Drygt en tredjedel av ungdomarna uppgav att de hade blivit utsatta för psykisk misshandel av en närstående och två femtedelar för fysisk misshandel (SiS, 2003). I Sarneckis (1996) undersökning av placerade ungdomar tillhörde 16 procent profilgruppen med psykiska problem, men även bland ungdomar i de andra grupperna var psykiska problem vanligt förekommande. En engelsk undersökning visade att drygt 90 procent av institutionsplacerade ungdomar uppfyllde kriterier för psykiatriska diagnoser (McCann et al, 1996).

En studie av flickor på särskilda ungdomshem (Berg, 2001) understryker bilden av heterogenitet och multiproblem. En klusteranalys gav sex grupper varav en bestod av flickor med multiproblem, tre grupper hade olika kombi-

nationer av missbruk, brott och psykiska problem och två bestod av flickor med ganska moderata beteendeproblem.

Institutionsbehandling

En metaanalys av Lipsey & Wilson (1998) inkluderar 83 studier som omfattar kriminella ungdomar (främst pojkar) som behandlats i institutionella former. En övervägande del av studierna är genomförda i USA. Analysen visar att institutionsbehandling kan ha signifikant positiv effekt. Det fanns däremot stora skillnader mellan de enskilda studierna. En del studier visade på en kraftig minskning av kriminalitet medan andra påvisade en marginell eller till och med negativ (ökad kriminalitet) effekt. Till viss del kan variationen förklaras av metodologiska skillnader mellan studierna men analysen visade även på skillnader mellan olika behandlingsmetoder. De effektivaste behandlingsprogrammen motsvarade en minskning från 50 procent kriminalitet till drygt 30 procent. I sin kunskapsöversikt menar Andreassen (2003) att effekterna av institutionsbehandling beror på flera faktorer. Behandlingsinriktning är bara en av flera faktorer som bidrar till utfallet. Förutom behandling påverkar exempelvis även behandlingsintegritet vilket utfall som institutionsbehandling ger. Behandlingsintegritet innebär att man följer manualer och genomför behandlingsinsatserna såsom avsett. En viktig förutsättning för god behandlingsintegritet är att personalen är överens om inriktningen och har fått adekvat utbildning och träning.

I en studie av Levin (1998) intervjuades ett representativt urval omfattande 61 ungdomar mellan 2 och 10 år efter utskrivning från Råby ungdomshem. Syftet var att undersöka hur det hade gått för ungdomarna, hur de hade uppfattat placeringen på Råby samt hur de uppfattade sin situation vid intervjutillfället. Resultaten visade att 79 procent hade fortsatt med kriminalitet efter utskrivning och närmare 70 procent hade fortsatt med missbruk. På frågan vilken betydelse Råby hade haft för brottsligheten svarade drygt en tredjedel att vistelsen varit negativ och bidragit till att brottsligheten förvärrades medan en fjärdedel menade att vistelsen hade haft en positiv effekt. Av pojkarna hade drygt en fjärdedel inte haft ytterligare anstaltsplacering och av flickorna drygt åttio procent. Knappt två femtedelar uppgav att de hade psykiska besvär eller var psykiskt sjuka. Samtidigt ansåg ungefär hälften sig ha egen eller i stort sett egen försörjning och två tredjedelar hade egen bostad. Hälften var sammanboende/gifta och 40 procent hade egna barn. De som var gifta/sammanboende och hade barn var också de som hade klarat sig bäst. I en sammanfattande bedömning summerar Levin att det gått bra för omkring en tredjedel av ungdomarna medan det gått dåligt för 70 procent. Bra resultat definierades som frånvaro av brottslighet, missbruk och fortsatt anstaltsvistelse samt en socialt acceptabel situation under uppföljningstiden. Ungefär hälften av flickorna hade klarat sig bra jämfört med en femtedel av pojkarna.

Sarnecki (1996) genomförde en uppföljning två år efter utskrivning från akut- och utredningsavdelningarna från institutioner som bedrevs i Stockholms läns landstings regi. Uppgifter samlades in från socialsekreterare och behandlingspersonal för 270 av 700 ungdomar. Tre fjärdedelar av ungdomarna ansågs fortfarande ha olika typer av problem, även om antalet problem var färre än vid inskrivning. De vanligaste problemen var brottslighet och missbruk. Nästan två femtedelar av ungdomarna vistades på någon form av institution.

Med hjälp av registerdata och intervjuer följde Sundell et al (2000) upp 133 ungdomar (86% pojkar) i Stockholm som deltagit i ett program med syfte att ge kriminella ungdomar en verksamhet på dagtid som var anpassad till deras egna intressen. Över 90 procent hade begått brott, en tredjedel hade missbruksproblem och nästan hälften var aktuella för någon insats inom socialtjänsten när programmet påbörjades. Resultaten visar att fem år efter avslutat program hade 71 procent av ungdomarna dömts för nya brott och 25 procent hade behandlats för psykiskt relaterade sjukdomar. De få flickorna i materialet uppvisade bättre resultat än pojkarna.

Rapporten

Ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem är sådana som uppfyller lagliga kriterier för vård och som bedöms behöva särskild tillsyn. Det gäller ungdomar främst upp till 18 år med brottslighet, missbruk eller annat socialt nedbrytande beteende, och sedan LSU infördes 1999 även ungdomar med mycket allvarlig brottslighet. Det handlar om de ungdomar som har de svåraste problemen. De empiriska data som finns bekräftar den bilden.

En majoritet av ungdomarna har börjat med beteendeproblem tidigt, de har haft en svår uppväxt, skolproblem, vänner med problem, konflikter i familjen och så vidare. Kriminalitet och missbruksproblem är vanligt förekommande. Samtidigt är det en heterogen grupp. Problembilden är komplex. De flesta har problem inom flera olika områden. Även om många ungdomar har placerats på institution på grund av allvarliga beteendeproblem och kriminalitet har flera av dem också psykiatriska problem. Kombinationen av olika problem varierar stort, likväl som att ungdomarna kommit olika långt i sina brotts- och missbrukskarriärer. Antisocialt beteende är ofta stabilt över tid och svårt att behandla (Lagerberg & Sundelin, 2000). Den forskning som finns visar att institutionsbehandling kan ge goda resultat men att effekten varierar stort, från tydlig positiv effekt till ganska nedslående behandlingsresultat.

SiS påbörjade år 2000 arbetet att följa upp tidigare inskrivna ungdomar. Denna rapport är den första presentationen av uppföljningsmaterialet och omfattar 197 tidigare inskrivna ungdomar från 19 olika särskilda ungdomshem (av totalt 35) inom Statens institutionsstyrelse. Uppföljningsintervjuerna genomfördes omkring ett år efter utskrivning från behandlingsavdelning.

I rapporten görs ingen jämförelse mellan olika behandlingsinsatser eller institutioner. Det hade fordrat en design som innefattar omfattningen av olika behandlingsprogram på institutionerna med hänsyn till bl a behandlingsintegritet vilket ligger utanför syftet med denna studie. Det övergripande syftet med rapporten är i stället att beskriva hur ungdomarnas situation förändrats från tidpunkten för inskrivning till uppföljningstillfället avseende psykisk hälsa, kriminalitet och missbruk. Ett annat syfte är att beskriva ungdomarnas livssituation avseende bostad, sysselsättning och försörjning vid uppföljningstillfället. Rapportens huvudsyfte kan formuleras i tre frågeställningar.

- Hur mår ungdomarna psykiskt vid tidpunkten för uppföljningen? Vilka förändringar har ägt rum sedan inskrivningen?
- I vilken utsträckning är ungdomarna kriminella vid tidpunkten för uppföljningen? Är de mindre brottsaktiva än vid inskrivningstillfället?
- I vilken omfattning använder ungdomarna alkohol och narkotika vid tidpunkten för uppföljningen? Har missbruket minskat jämfört med inskrivningen?

2 Metod

I föreliggande rapport redovisas uppföljningsintervjuer på avslutade behandlingsärenden, ungdomar utskrivna från SiS behandlingsavdelningar, under perioden 1999-07-01–2001-12-31. Uppföljningsintervjuerna genomfördes under perioden 2000-07-01–2002-12-31, cirka ett år efter utskrivning, av personal vid de SiS-institutioner som då kommit igång med uppföljningsarbetet. Data insamlades med ADAD-intervjuer.

ADAD

ADAD är en strukturerad intervju med främst fasta svarsalternativ och omfattar nio olika områden: fysisk hälsa, skolgång, arbete/sysselsättning, fritid och kamrater, familjeförhållanden, psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol och narkotika. I denna rapport redovisas områdena psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol och narkotika.

Den amerikanska originalversionen av ADAD-intervju har översatts och anpassats till svenska förhållanden av SiS (Söderholm Carpelan, Hermodsson & Öberg, 1997a; 1997b). Instrumentet har testats i ett par sammanhang och har visat sig ha god reliabilitet och tillfredsställande validitet (Friedman & Utada, 1989; Bolognini et al, 2001).

SiS genomför ADAD-intervju i samband med inskrivning sedan 1997, sedan 1999 genomförs en intervju vid utskrivning och sedan halvårsskiftet 2000 ADAD uppföljningsintervjuer av tidigare inskrivna ungdomar vid behandlingsavdelningar. ADAD kan användas dels som underlag för utredning och behandlingsplanering i enskilda klientärenden och dels som ett utvärderingsinstrument (för mer information om ADAD se Söderholm Carpelan & Hermodsson, 2004). I denna rapport redovisas information från inskrivningsrespektive uppföljningsintervjuer.

Datainsamling

ADAD inskrivningsintervju genomförs omkring en vecka efter den unges ankomst till institutionen. Inskrivningsintervjun ger information om den unges aktuella situation och problematik inom olika livsområden vid inskrivningstillfället. Intervjun inkluderar placeringsuppgifter och behandlingshistorik. Ungdomarna tillfrågas om intervjun får ingå i forskningsregistret. Ungdomen underrättas om att intervjun kommer att användas i institutionens arbete samt informeras om uppföljningsintervjun. Inskrivningsintervjuerna tog i genomsnitt 90 minuter att genomföra.

Personal vid institutionerna sökte upp sina utskrivna ungdomar omkring

ett år efter utskrivning från institutionen med förfrågan om de ville delta i intervju. Vid uppföljningsintervjun ställs ett antal av frågorna från inskrivningsintervjun för att jämföra problematiken inom olika livsområden vid inskrivning och efter avslutad behandling. Intervjun inkluderar också frågor om den unges sociala situation vid uppföljningstillfället. Uppföljningsintervjun tar i genomsnitt lika lång tid som inskrivningsintervjun, det vill säga en och en halv timme.

Såväl inskrivnings- som uppföljningsintervjun genomfördes av personal som erhållit utbildning i användningen av ADAD-instrumentet. Inskrivningsintervjun ägde rum på respektive institution. Uppföljningsintervjuerna ägde rum i olika miljöer; hemma hos den unge, i föräldrahemmet, i offentliga lokaler som caféer eller bibliotek men också på häkten.

Varje institution registrerade genomförda uppföljningsintervjuer och bortfall (ungdomar man inte lyckats kontakta eller som inte ville delta). Därefter sammanställdes materialet från samtliga institutioner centralt inom SiS och populationen kontrollerades mot SiS klientadministrativa system (KIA) för att säkerställa att det endast omfattade avslutade behandlingsärenden från den aktuella tidsperioden samt att den unges vistelse på behandlingsavdelning inte understeg 14 dagar. I nästa steg identifierades vilka ungdomar som också var intervjuade i samband med inskrivningen vid institutionen.

Uppföljningsgrupp

Sammanlagt avslutades 594 behandlingsärenden vid de särskilda ungdomshem som vid tidpunkten för studien påbörjat uppföljningsarbetet, tabell 1. Av dessa har 257 (43%) ungdomar intervjuats med ADAD uppföljningsformulär medan 337 ungdomar inte har intervjuats.

Tabell 1. Svarsfördelning

	Antal	Procent
Genomförd uppföljningsintervju	257	43
Försök till uppföljningsintervju	131	22
Ej försök till uppföljningsintervju	206	35
Totalt utskrivna från institutioner som påbörjat uppföljning	594	100

Av 257 ungdomar med uppföljningsintervju finns inskrivningsintervju för 197 individer (cirka 77%). Två institutioner föll bort eftersom uppföljda elever saknade inskrivningsintervju. Ungdomar med både inskrivnings- och uppföljningsintervjuer utgör denna rapportens uppföljningsgrupp (n=197).

Tabell 2. Bakgrundsdata för uppföljningsgruppen

	Totalt (n=197)	Pojkar (n=136)	Flickor (n=61)
Kön, %		69	31
Ålder vid inskrivning, år	15.8	15.8	15.6
Ålder vid uppföljning, år	18.3	18.3	18.3
Vårdtid, dagar	457	437	502
Utskriven, månader	15.4	14.9	16.5

Drygt två tredjedelar är pojkar, tabell 2. Vid inskrivningstillfället var medelåldern drygt 15 år (variationsvidd=11–20 år) och vid uppföljningstidpunkten ungefär 18 år med variationsvidden 14–23 år. Vårdtiden har i snitt varat i 457 dagar men variationen är stor, från några veckor till drygt tre år. Flickor har i genomsnitt en något längre vårdtid än pojkar. I snitt är ungdomarna utskrivna från SiS behandlingsavdelning sedan 15.4 månader tillbaka (variationsvidd=6–18 månader).

Bortfall

Som framgick i tabell 1 har 57 procent av ungdomarna inte följts upp. Bortfallet kan indelas i två huvudkategorier. Den ena utgör de fall då institutionen haft för avsikt att följa upp och aktivt sökt ungdomarna, men inte genomfört någon uppföljningsintervju. Denna del av bortfallet omfattar 131 ungdomar. De främsta orsakerna till att inga intervjuer genomförts är att man inte lyckats lokalisera den unge (29%), att den unge inte vill bli intervjuad (28%) eller att den unge inte besvarar brev och andra försök till kontakt (16%). Det förekommer även att den unge har sagt ja till uppföljningsintervju men sedan ställt in upprepade gånger (8%).

Den andra delen av bortfallet utgörs av de fall institutionen inte försökt kontakta ungdomarna för att genomföra en uppföljningsintervju. Denna del omfattar 206 ungdomar (tabell 1). En förklaring är bristande rutiner och resurser på institutionsnivå. Uppföljningsarbetet kräver omfattande insatser av institutionerna. Alla intervjuer genomförs som en del av ordinarie verksamhet av personal på SiS institutioner. Ungdomarna kan vara svåra att få tag på och resor krävs i regel alltid.

Arbetet med att följa upp ungdomar efter utskrivning från institution påbörjades år 2000. Av institutionerna har tolv stycken en täckningsgrad (andel genomförda uppföljningsintervjuer) på över 40 procent medan nio institutioner har en täckningsgrad på mindre än 40 procent. Som framgår av tabell 3 svarar dessa tolv institutioner för 71 procent av alla genomförda uppföljningsintervjuer. Övriga nio institutioner svarar för resterande 29 procent, men för 69 procent av de fall då inga försök har gjorts att genomföra en uppföljningsintervju. Dessa nio institutioner står för 60 procent av det totala bortfallet på 337 ungdomar. Det tyder på att vid tidpunkten för denna studie

hade uppföljningsverksamheten inte blivit en etablerad del av arbetet på alla institutioner. Strukturella förändringar inom SiS såsom antal institutioner och behandlingsavdelningar har fordrat viss överflyttning av uppföljningsansvaret mellan enheter vilket också kan ha försvårat uppföljningsarbetet.

Tabell 3. Täckningsgrad och svarsfördelning

Täckningsgrad	Antal institutioner	Genomförd uppföljningsintervju	Försök till uppföljningsintervju	Ej försök till uppföljningsintervju
> 40 procent	12	183 (71%)	70 (53%)	64 (31%)
≤ 40 procent	9	74 (29%)	61 (47%)	142 (69%)
Totalt	21	257 (100%)	131 (100%)	206 (100%)

Av de 257 ungdomar som följts upp saknar 60 inskrivningsintervju. Skälen till att ungdomarna inte intervjuades vid inskrivningen är bland annat kort vistelsetid, att den unge inte vill bli intervjuad samt bristande rutiner på institutionen.

Analys av bortfall

Det finns inga stora skillnader mellan rapportens uppföljningsgrupp (n=197) och ungdomar med endast uppföljningsintervju avseende vårdtid, antal månader sedan utskrivning och ålder vid tidpunkten för uppföljningen. En något större andel av ungdomarna med endast uppföljningsintervju är pojkar (75%) och de uppges i större omfattning att de inte är omhändertagna/placerade (64%) jämfört med uppföljningsgruppen (55%).

Av det sammanlagda bortfallet på 337 ungdomar finns inskrivningsintervjuer på 274 (81%). Dessa intervjuer har använts för att studera om det vid inskrivningstillfället fanns några avgörande skillnader mellan bortfallsgruppen och uppföljningsgruppen.

Inga stora skillnader finns mellan bortfallet och uppföljningsgruppen avseende ålders- eller könsfördelning (tabell 4). Andelen ungdomar med utländsk bakgrund (båda föräldrarna födda i annat land) är något större i bortfallsgruppen (39%) än i uppföljningsgruppen (30%). En förklaring kan vara att det är svårare att lokalisera och komma i kontakt med ungdomar med utländsk bakgrund för att genomföra uppföljningsintervjun. När det gäller ungdomar med utländsk bakgrund uppges i hälften av fallen just att man inte vet var den unge vistas eller att den unge inte besvarar försök till kontakt som skäl till varför ingen uppföljningsintervju har genomförts. Motsvarande andel bland ungdomar vars ena eller båda föräldrar har svensk bakgrund är två femtedelar. Oavsett vilken lagparagraf som åberopas vid inskrivning på institution kan en placering vara akut eller planerad. Inom

bortfallsgruppen är akutplacering (76%) oftare förekommande än i uppföljningsgruppen (62%).

Tabell 4. Inskrivningsdata för bortfalls- och uppföljningsgrupp

	Bortfall (n=274)	Uppföljningsgrupp (n=197)
Kön, pojke/flicka, %	74/26	69/31
Utländsk bakgrund, %	39	30
Ålder vid inskrivningstillfället, år	15.8	15.8
Typ av intag akut/planerad, %	76/24	62/38
Tidigare intagen på institution, %	41	38
Ålder första gången fast för brott, år	12.3	12.6
Ålder första gången alkohol, år	12.4	12.3
Ålder första gången narkotika, år	14.6	14.4

I övrigt framkommer inga stora skillnader mellan bortfalls- och uppföljningsgruppen. Ungefär två femtedelar har tidigare varit intagna på institution (tabell 4). Inom såväl bortfalls- som uppföljningsgruppen är ungdomarna i genomsnitt drygt tolv år första gången de blev tagna av polisen för ett brott, omkring tolv år första gången de drack alkohol och drygt fjorton år första gången de använde narkotika.

Redovisning av resultat

Rapporten är deskriptiv. Resultat redovisas för hela gruppen men i förekommande fall även separat för pojkar/flickor samt yngre/äldre ungdomar. Yngre innefattar ungdomar 17 år eller yngre (m=16.5 år) vid tidpunkten för uppföljningsintervjun och äldre avser ungdomar 18 år eller äldre (m=19 år). Medelåldern vid inskrivningstillfället var 14.1 år för den yngre gruppen och 16.5 år för den äldre. En uppdelning i undergrupper som består av få individer gör dock resultaten osäkra och svårtolkade. I grupper med små bastal blir den procentuella andelen stor även om antalet faktiska individer är få.

Vid båda intervjutillfällena skattar ungdomarna det egna hjälpbehovet inom olika livsområden. Ungdomarna uppger på en fyrgradig skala (från "inte alls" till "mycket") om de vill få hjälp eller inte. I denna rapport redovisas en uppdelning i andel ungdomar som inte vill få hjälp respektive vill få hjälp med problem (oavsett om det är "lite", "ganska mycket" eller "mycket") inom respektive område.

En del frågor kräver att ungdomarna relaterar sitt svar, exempelvis förekomsten av problem eller boendesituation, till ett visst tidsintervall (senaste 30 dagarna respektive senaste 12 månaderna). Om inget annat anges redovisas ungdomarnas svar för de senaste tolv månaderna, dvs ungdomarnas problematik och situation året innan inskrivning på institution respektive året efter utskrivning från behandlingsavdelning.

Datakvalitet och representativitet

ADAD intervjuformulär är strukturerat med nästan enbart fasta svarsalternativ. Vid båda mättidpunkterna genomfördes intervjuerna av personal som genomgått utbildning i användningen av ADAD-instrumentet. Det skapar förutsättningar till en standardiserad intervjuproceduren vilket minskar möjligheten av systematiska fel på grund av intervjuareffekten.

ADAD intervjuformulär innehåller en del frågor där ungdomarna anger hur deras livssituation ser ut, missbruk eller antal brott de begått under en viss tidsperiod, exempelvis under året innan inskrivning respektive under året efter utskrivning. Retrospektiva uppgifter innehåller oftast en viss osäkerhet på grund av glömskeffekten. Social önskvärdhet kan också ha betydelse vid självrapporterade data, särskilt om frågorna berör känsliga områden. För att minimera andelen oriktiga svar instrueras ungdomarna vid intervjutillfället att hellre avstå från att svara än att ge felaktiga svar. Intervjuaren skall avbryta intervjun om den unge, trots påpekanden, fortsätter att besvara frågor på ett sätt som inte verkar sanningsenligt. Det finns inget som tyder på att ungdomarna medvetet förvrängt sina svar. I slutet av varje avsnitt gör intervjuaren en bedömning av tillförlitligheten i den unges uppgifter. Som mest bedömdes knappt 10 procent av svaren i ett avsnitt (alkohol och narkotika) som förvrängda.

Internbortfallet är oftast lågt. I de fall internbortfallet överstiger 10 procent finns en notering i texten.

Intervjuerna använder ett särskilt inmatningsprogram för överföring av intervjun till datormedia. Inmatningsprogrammet har kontrollfunktioner som inte tillåter inmatning av värden som ligger utanför en frågas svarsalternativ. Det minimerar inmatning av uppenbart felaktiga värden. Tidigare kontroller av inmatningen har upptäckt ett fåtal felaktigheter. En kontroll av 1997 års inskrivningsmaterial visade i genomsnitt på 4.6 procent fel och sex korrigeringar av 660 värden per formulär.

Av samtliga 35 särskilda ungdomshem är 19 representerade i undersökningen. Institutionerna avviker inte från övriga institutioner inom SiS vad gäller geografisk placering, storlek eller målgrupp. Fördelningen av olika typer av platser är i stort densamma hos de 19 institutionerna som hos övriga institutioner (för en kortfattad beskrivning av institutionerna, se bilaga 2). Det finns dock en kraftig snedfördelning mellan institutionerna när det gäller antal intervjuade ungdomar. Några institutioner representeras endast av någon enstaka intervju och andra av över 20 intervjuer. Nio av institutionerna svarar för tre fjärdedelar av intervjuerna som ingår i undersökningen. Den kraftiga snedfördelningen men framförallt det stora bortfallet gör det komplicerat att uttala sig om i vilken omfattning undersökningsgruppen är representativ.

257 av totalt 594 möjliga ungdomar intervjuades omkring ett år efter utskrivning, det vill säga att bortfallet uppgår till 57 procent. Även om de kon-

troller av bortfallet som genomförts inte visar på några avgörande skillnader kvarstår osäkerheten. Det är omöjligt att ha tillgång till alla variabler som kan ge ett underlag för att bedöma om, och i så fall hur selektivt bortfallet är. Orsaken till att en ungdom inte deltar kan vara flera. Att inte vilja bli intervjuad innebär inte att det gått 'dåligt' för den unge ifråga men självklart inte heller att det gått 'bra'. Det är vanligt att bortfallsgruppen i missbruksundersökningar är negativt selekterad. Med andra ord, det är vanligt att bortfallsgruppen innehåller en större andel högkonsumenter av alkohol/narkotika än respondentgruppen. Men det har inte studerats i ungdomsundersökningar (CAN, 2004b). Det kan ju vara så att ungdomar som framgångsrikt förändrat sitt beteende av olika anledningar väljer att undvika situationer som påminner dem om deras tidigare missbruk.

Vid tidpunkten för denna studie hade inte uppföljningar blivit en etablerad del av verksamheten på alla institutioner. Det är en av orsakerna till det stora bortfallet. Data i undersökningen kommer från den första genomförda uppföljningsomgången efter implementeringen. Ungdomar som följdes upp har i vissa fall varit utskrivna mer än ett år, och andra endast sex månader. Även om ungdomarna uppmanas att relatera till de senaste 12 månaderna efter utskrivningen när de besvarar frågorna, går det inte att utesluta att ungdomarnas svar refererar till olika tidsperioder.

3 Resultat

Resultatkapitlet består av två delar. I det första (avsnitt 3.1) beskrivs ungdomarnas situation vid tidpunkten för uppföljningsintervjun med avseende på vistelse, sysselsättning och inkomstkällor. I nästa del (avsnitt 3.2) redovisas förändringar mellan inskrivningstillfället och uppföljningen när det gäller ungdomarnas psykiska hälsa, brottslighet och missbruk.

I redovisningen hänvisar "Tidpunkt 1" (T1) till det första intervjutillfället, dvs intervjun i samband med inskrivning vid institution och "Tidpunkt 2" (T2) hänvisar till uppföljningstillfället, dvs uppföljningsintervjun omkring ett år efter utskrivning från institution. Vid tidpunkt 1, inskrivningsintervjun, relaterar den unge till de senaste 12 månaderna innan inskrivning. Vid tidpunkt 2, uppföljningsintervjun, relaterar den unge till tiden efter utskrivningen från behandlingsavdelning.

3.1 Ungdomarnas livssituation ett år efter utskrivningen

Vid utskrivning från institution var de flesta ungdomarna i sju-ttonårsåldern. Med tanke på deras ringa ålder är det väntat att en stor del skrivs ut till föräldrahemmet, 45 procent (i ett par fall rör det sig om släktingar; tabell 5). En fjärdedel skrivs ut till eget boende, i några fall handlar det om utslussningslägenhet. En femtedel skrivs ut från SiS-institution till fortsatt vård i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) och fem procent fick fortsatt vård på särskilt ungdomshem medan de resterande fyra procenten inte skrevs ut till något stadigvarande alternativ eller annat alternativ.

Tabell 5. Vad ungdomarna skrevs ut till respektive främst vistats sedan utskrivningen

	Skrevs ut till (n=191) (%)	Främst vistats sedan utskrivningen (n=189) (%)	Vistats under de senaste 30 dagarna (n=189) (%)
Föräldrar/släkt	46	43	28
Eget boende	25	31	35
Familjehem/HVB	20	17	7
Särskilt ungdomshem/ häkte/fängelse	5	5	14
Annat	4	4	16
Summa %	100	100	100

Något fler pojkar än flickor skrevs ut till föräldrahemmet medan flickor utgjorde en något större andel i alternativen eget boende, familjehem/HVB och annat. De yngre (17 år eller yngre) ungdomarna skrevs betydligt oftare ut till föräldrahemmet medan de äldre (18 år eller äldre) oftare hade eget boende. Däremot fanns inga skillnader mellan äldre och yngre ifråga om utskrivning till familjehem/HVB och särskilt ungdomshem.

På frågan var ungdomarna huvudsakligen vistats sedan utskrivningen ser vi att det är eget boende som ökat. Andelen med eget boende har ökat ytterligare de senaste trettio dagarna före uppföljningsintervjun medan andelen som bor hos familj har minskat. Månaden före uppföljningsintervjun har en ökning skett vad gäller placeringar i särskilt ungdomshem, fängelse och häkte. Tendensen att flickor oftare har eget boende än pojkar och att pojkar oftare bor hemma står sig. Andelen pojkar som hamnar på särskilt ungdomshem, häkte eller fängelse är högre än motsvarande andel bland flickorna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att andelen ungdomar som skrevs ut till ett ordnat boende antingen hos en förälder eller till egen bostad var 71 procent. Motsvarande andel för de senaste 30 dagarna, som visar aktuell boendesituation vid uppföljningstillfället, är 63 procent. Andelen som främst vistas på familjehem/HVB månaden före uppföljningen är 7 procent och 14 procent uppger särskilt ungdomshem, häkte eller fängelse. Kategorin "annat" uppges av 16 procent och de flesta i den kategorin har inte en ordnad bostadssituation. Sammantaget är det alltså omkring två femtedelar som saknar ordnat boende vid uppföljningstillfället.

Omhändertaganden/placeringar

Ungdomarna får också frågan om de är omhändertagna eller placerade enligt LVU, SoL eller LSU vid uppföljningstillfället. Tabell 6 visar att majoriteten (55%) inte är det, vilket innebär att 45 procent har ett beslut om vård. Pojkarna är oftare omhändertagna än flickorna och de yngre oftare än de äldre. Ett omhändertagande enligt LVU 3 § kan göras till dess att den unge fyllt 20 år. Sammanlagt har 20 procent ett omhändertagande enligt LVU. Drygt en tiondel är frivilligt placerade enligt SoL och ett fåtal (2%), enbart pojkar, har erhållit LSU.

Tabell 6. Placering vid uppföljningstidens slut (%)

	Totalt (n=185) %	Kön		Ålder	
		Pojke (n=130) %	Flicka (n=55) %	-17 år (n=58) %	18 år- (n=127) %
Ej omhändertagen/placerad	55	50	66	43	60
Placerade enligt SoL	12	14	7	14	11
Placerade enligt LVU	22	22	22	38	14
Placerade enligt LSU	2	3	-	2	2
Annat vårdplacering	9	11	5	3	13
Summa %	100	100	100	100	100

I kategorin "annat" inryms kontraktsvård, LVM och häkte/fängelse. Det är framförallt pojkar och äldre ungdomar som hamnat i den kategorin.

Hur kommer det sig att andelen som uppger att de har någon form av vård skiljer sig från ungdomarnas boendesituation för de senaste 30 dagarna enligt tabell 5? När det gäller beslut enligt SoL kan det handla om att en placering inte genomförts och att den unge kan vistas i hemmet i väntan på institutionsplats eller annan placering. När det gäller LVU kan det även bero på att beslutet om placering ännu inte kunnat verkställas.

Ungdomarnas sysselsättning

Ungdomarna tillfrågades om sin huvudsakliga sysselsättning sedan utskrivningen men också om huvudsaklig sysselsättning de senaste 30 dagarna (tabell 7). Sammantaget har andelen ungdomar som anger utbildning, arbete, arbetsträning eller praktik som huvudsaklig sysselsättning minskat från fyra femtedelar till tre femtedelar för de senaste 30 dagarna. Under samma period har andelen ungdomar som uppger "sjukskrivning" eller "ingen ordnad" som huvudsaklig sysselsättning ökat från 11 till 26 procent. Det är främst "ingen ordnad sysselsättning" som ökat betydligt för de senaste 30 dagarna. "Annan sysselsättning" innefattar bl a föräldraledighet, vistelse i hemmet, häkte/fängelse och tillfälliga ströjobb.

Tabell 7. Sysselsättning sedan utskrivning samt under senaste 30 dagar. (n=181)

	Huvudsaklig sysselsättning sedan utskrivning			Huvudsaklig sysselsättning senaste 30 dagar		
	Totalt	Kön		Totalt	Kön	
		Pojke (n=125)	Flicka (n=56)		Pojke (n=125)	Flicka (n=56)
	%	%	%	%	%	%
Skola/utbildning	46	46	46	34	34	36
Arbete	19	22	13	17	21	5
Arbetsträning	5	6	5	3	2	4
Praktik	10	8	14	6	5	9
Sjukskriven	2	-	5	6	2	14
Ingen ordnad	9	10	6	20	21	20
Annan sysselsättning	9	8	11	14	15	12
Summa %	100	100	100	100	100	100

Omkring hälften av ungdomarna uppger att de sedan utskrivningen haft inkomst från arbete och lika många anger att de fått studiebidrag, se tabell 8. Såväl studiebidrag som arbete anges i betydligt mindre omfattning som inkomstkälla för de senaste 30 dagarna. Överhuvudtaget anger ungdomarna i betydligt mindre omfattning att de har en inkomst under den senaste perioden innan uppföljningsintervjun i förhållande till hela perioden efter utskrivningen.

Tabell 8. Ungdomarnas huvudsakliga inkomstkällor sedan utskrivningen samt för de senaste 30 dagarna (%). Flera alternativ är möjliga

	Huvudsaklig inkomstkälla sedan utskrivning			Huvudsaklig inkomstkälla senaste 30 dagar		
	Totalt %	Kön		Totalt %	Kön	
		Pojke %	Flicka %		Pojke %	Flicka %
Studiebidrag (n=166)	51	50	53	34	35	32
Arbete (n=165)	53	51	57	25	29	17
Socialbidrag (n=167)	47	45	52	31	27	41
A-kassa/KAS (n=158)	1	2	–	1	1	–
Sjukpenning (n=159)	6	6	8	5	3	8
Annat (n=158)	18	20	13	15	16	13

Resultatet tyder på att ungdomarna har en mer osäker och otydlig inkomst de senaste dagarna. En förklaring kan vara att arbetet/studierna från början var planerade till en kortare period. En ytterligare förklaring kan vara problem att upprätthålla aktiviteter som arbete eller studier. Det interna bortfallet är dock stort varför resultaten skall tolkas med stor försiktighet.

3.2 Förändring över tid

3.2.1 Psykisk hälsa

Ungdomarna vid SiS institutioner kommer ofta från socialt utsatta miljöer och många är i dålig psykisk kondition. En viktig del av behandlingsarbetet är att få ungdomarna i psykisk balans. Att må bra och ha tillfredsställande psykiskt välbefinnande är centrala livsvillkor i sig men i hög grad också en förutsättning för att kunna verka inom andra livsområden.

Vid båda mättillfällena tillfrågas ungdomarna om olika psykosomatiska symtom. Sömnproblem, magont och huvudvärk kan relateras till individens upplevelse av stress och ansträngd livssituation. Som framgår av tabell 9 har andelen ungdomar som rapporterar sömnproblem respektive huvudvärk minskat något mellan de två intervjutillfällena medan andelen med magont har ökat något.

Tabell 9. Psykosomatiska besvär vid inskrivning och uppföljning efter kön och åldersgrupp (svarsalternativ ja/nej) (n=196)

	Inskrivning (T1)					Uppföljning (T2)				
	Totalt	Kön		Ålder		Totalt	Kön		Ålder	
		Pojke	Flicka	Yngre	Äldre		Pojke	Flicka	Yngre	Äldre
Sömnproblem	39	35	49	39	39	32	27	43	26	34
Ofta huvudvärk	30	24	43	30	30	21	15	36	21	22
Ofta magont*	14	8	26	12	14	19	13	31	15	21

* n=193

Vid båda tidpunkterna rapporterar flickor i större utsträckning än pojkar psykosomatiska besvär. Inga stora skillnader framkommer mellan yngre och äldre vid inskrivningstillfället. Vid uppföljningen rapporterar äldre ungdomar i något större omfattning än de yngre sömnproblem och magont.

Vid båda intervjutillfällena fick ungdomarna uppge om de har olika psykiska problemsymtom (svarsalternativ ja/nej). Som framgår av tabell 10 rapporteras samtliga symtom, förutom ätstörningar (bulimi, anorexi), i betydligt mindre omfattning vid tidpunkt två. Ätstörningar rapporteras av ungefär en tiondel vid respektive intervjutidpunkt.

Tabell 10. Förekomst av psykologiska problem vid inskrivning och uppföljning (n=175; pojke=121, flicka=54)

	Inskrivning (T1)			Uppföljning (T2)		
	Totalt	Pojke	Flicka	Totalt	Pojke	Flicka
Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	49	51	45	31	35	22
Svår depression	46	43	52	33	27	46
Ätstörning	12	3	32	11	3	26
Själv mordstankar	26	17	47	11	6	24

Med undantag av svårigheter att kontrollera våldsamt beteende rapporterar flickor olika besvär i större omfattning än pojkar. Det gäller vid båda intervjutidpunkterna. Skillnaden mellan pojkar och flickor är särskilt påfallande när det gäller ätstörningar (tabell 10).

Drygt en fjärdedel av ungdomarna rapporterar vid uppföljningen att de tidigare svårigheterna med att kontrollera sitt beteende respektive depression inte längre är relevanta (tabell 11). En femtedel har inte längre några självmordstankar, och 6 procent har inte ätstörningar vid uppföljningen. En mindre andel av ungdomarna rapporterar att de olika besvären börjat först efter utskrivningen. Det gäller främst problem med att kontrollera våldsamt beteende respektive depression, där omkring en tiondel uppger att problemen uppstått först efter vistelsen på institution.

Tabell 11. Psykologiska problem vid inskrivning respektive uppföljning (svarsalternativ ja/nej) (n=175)

	Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	Svår depression	Ätstörning	Själv mords-tankar
Endast vid inskrivning	29	26	6	20
Endast vid uppföljning	11	13	5	5
Vid både inskrivning och uppföljning	20	20	6	6
Varken vid inskrivning eller uppföljning	40	41	83	69
Summa, %	100	100	100	100

Det finns också ungdomar med en över tid bestående problembild. En femtedel uppger vid båda tidpunkterna att de har problem med att kontrollera våldsamt beteende respektive depression (tabell 11). En mindre andel, 6 procent, lider vid båda tidpunkterna av ätstörningar respektive självmordstankar.

Det är betydligt vanligare att flickor uppger problemsymtom vid båda tidpunkterna än pojkar (se tabellbilaga, tabell 11b). Det är särskilt tydligt vad gäller ätstörningar och självmordstankar men också depression. En fjärdedel av flickorna har vid båda tidpunkterna varit deprimerade medan knappt en femtedel har ätstörning respektive självmordstankar. Motsvarande andelar för pojkar är knappt en femtedel vad gäller depression och endast någon procentenhet när det gäller ätstörningar respektive självmordstankar. Pojkar uppger i större utsträckning vid båda mättillfällena att de har problem med att kontrollera beteendet.

Ungdomarnas skattningar

Överlag vill ungdomarna i mindre utsträckning få hjälp med sin psykiska hälsa vid uppföljningstillfället. Vid inskrivningen vill 43 procent få hjälp jämfört med 31 procent vid uppföljningen. Andelen pojkar som vill ha hjälp har minskat från 35 till 29 procent och andelen flickor från 62 till 36 procent vid uppföljningen.

Som framgår av tabell 12 anser en fjärdedel av ungdomarna vid uppföljningen att de inte längre är i behov av att få hjälp med sin psykiska hälsa, flickor i större omfattning än pojkar. En mindre andel av ungdomarna vill ha hjälp först vid uppföljningen. Samtidigt uttrycker en knapp femtedel en över tid bestående önskan om att få hjälp med psykiska problem. Av flickorna vill 25 procent få hjälp vid båda tidpunkterna jämfört med 14 procent av pojkarna. Hälften av pojkarna och omkring en fjärdedel av flickorna vill inte vid någon av tidpunkterna få hjälp med psykiska besvär.

Tabell 12. Ungdomarnas önskemål om att få hjälp med psykisk hälsa vid inskrivning och uppföljning

	Totalt (n=184) (%)	Pojke (n=128) (%)	Flicka (n=56) (%)
Vill ha hjälp endast vid inskrivning	26	21	37
Vill ha hjälp endast vid uppföljning	14	15	11
Vill ha hjälp vid både inskrivning och uppföljning	17	14	25
Vill ej ha hjälp vare sig vid inskrivning eller uppföljning	43	50	27
Summa, %	100	100	100

Sammanfattning

Ungdomarna uppger i mindre omfattning psykosomatiska och psykiska problem efter utskrivning än vid inskrivningstillfället. Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende respektive depression uppges av en tredjedel vid uppföljningen jämfört med över två femtedelar vid inskrivningstillfället. Ätstörningar rapporteras av omkring en tiondel vid respektive intervju-tillfälle. När det gäller ätstörningar och självmordstankar är andelen flickor som uppger att de inte längre har problem mycket större än andelen pojkar.

Trots att resultaten visar en generell minskning av rapporterade besvär är ungdomarnas problematik betydande. Vid uppföljningstidpunkten uppger omkring en tredjedel att de har svårigheter med att kontrollera sitt beteende och en lika stor andel känner sig deprimerade. Flickornas situation framträder som särskilt problematisk. Vid såväl inskrivnings- som uppföljningsintervjun uppger flickor i betydligt större omfattning än pojkar psykosomatiska och psykiska problem (förutom när det gäller svårigheter att kontrollera det egna beteendet). Flickornas problematik är också mer bestående över tid. Omkring en femtedel av flickorna uppger vid båda tidpunkterna att de har ätstörningar (anorexi, bulimi) eller självmordstankar. Andelen flickor i befolkningen som har anorexi uppskattas till en procent (SOU 1997:8). Av svenska ungdomar uppskattas 3–4 procent lida av depression, i ungefär lika omfattning hos pojkar och flickor (Wasserman, 1998). I denna undersökning rapporterar en femtedel av samtliga ungdomar vid båda mättillfällena att de är deprimerade, 17 procent av pojkarna och 26 procent av flickorna.

När det gäller psykosomatiska besvär har omkring en tredjedel av flickor i befolkningen sömnproblem respektive huvudvärk och en fjärdedel har ofta ont i magen (SOU 2001:55). I denna undersökning har 43 procent av flickorna sömnproblem, 36 procent huvudvärk och 31 procent har ofta ont i magen vid uppföljningstillfället. Av pojkarna uppger 27 procent sömnproblem, 15 procent huvudvärk och 13 procent magont vilket är i nivå med pojkar i befolkningen (SOU 2001:55). Jämförelserna skall dock tolkas med försiktighet eftersom frågeformuleringarna inte är identiska.

3.2.2 Kriminalitet

Ungdomar vid särskilda ungdomshem umgås ofta i sammanhang där antisocialt beteende är vanligt förekommande. En väsentlig aspekt av institutionsvistelsen är därför att stödja ungdomarna i att utveckla prosociala relationsmönster. Resultaten visar att färre ungdomar (10%) tillhör ett kriminellt gäng vid intervjutillfälle två än vid inskrivningstillfället (25%). Vid båda tidpunkterna är det främst pojkar som tillhör kriminella gäng. Inga stora skillnader finns mellan yngre (17 år eller yngre vid uppföljningstillfället) och äldre ungdomar (18 år eller äldre vid uppföljningstillfället). Av samtliga ungdomar har 31 procent vid någon av tidpunkterna tillhört ett kriminellt gäng, av pojkarna 34 procent och av flickorna 25 procent. En tredjedel av ungdomarna

har varit häktade sedan utskrivningen och en lika stor andel uppger att de dömts för något brott. Av pojkarna uppger två femtedelar att de har varit häktade sedan utskrivningen jämfört med knappt en femtedel av flickorna.

I samband med inskrivningen anger ungdomarna hur många gånger de varit inblandade i brott under året innan de skrevs in på ett särskilt ungdomshem. På motsvarande sätt fick ungdomarna uppge antalet brott de varit inblandade i året efter utskrivning. Som framgår av tabell 13 är ungdomarna betydligt mindre brottsaktiva vid uppföljning än vid inskrivning. Vid inskrivningsintervjun uppger drygt en tiondel av ungdomarna att de inte begått några brott under det senaste året jämfört med drygt en tredjedel vid uppföljningsintervjun. Andelen ungdomar som uppger att de begått fler än tio brott har minskat från 49 procent vid inskrivning till 30 procent vid uppföljning. Vid båda tidpunkterna är pojkar mer brottsaktiva än flickor.

Tabell 13. Antal brott 12 månader före inskrivning (T1) respektive 12 månader efter utskrivning (T2) (%)

	Antal brott T1			Antal brott T2		
	Totalt (n=186) %	Kön Pojke (n=129) %	Flicka (n=57) %	Totalt (n=186) %	Kön Pojke (n=129) %	Flicka (n=57) %
Inga brott	12	7	25	39	26	68
1 brott	8	4	16	11	14	7
2-3 brott	14	16	9	10	12	5
4-10 brott	17	17	15	10	9	11
Över 10 brott	49	56	35	30	39	9
Summa, %	100	100	100	100	100	100

Även om ungdomarna överlag begår färre brott året efter utskrivning bör det noteras att många är ytterst brottsaktiva. Ungefär en femtedel av ungdomarna, främst pojkar, uppger vid såväl inskrivnings- som uppföljningsintervjun att de begått fler än tio brott. Det finns en tydlig relation mellan antalet rapporterade brott vid de olika tidpunkterna. Ungdomar som vid inskrivningen uppger få brott är mindre brottsaktiva vid uppföljningen, och ungdomar med hög brottsfrekvens tenderar att vara mer brottsaktiva även vid uppföljningstillfället. Av de mest kriminellt belastade ungdomarna, med fler än tio angivna brott året innan inskrivning, har 40 procent begått fler än tio brott även vid uppföljningen.

Vid båda intervjutillfällena fick ungdomarna utifrån en lista ange vilka olika brott de varit inblandade i under året innan de skrevs in på institution respektive sedan utskrivningen (tabell 14).

Trafikbrott (inklusive rattonykterhet) har minskat något mellan de två intervjutidpunkterna. Narkotikabrott rapporteras i ungefär lika omfattning

Tabell 14. Typ av begångna brott innan inskrivning respektive efter utskrivning (pojke n=123–128; flicka n=54–57)

	Typ av brott innan inskrivning			Typ av brott efter utskrivning		
	Totalt %	Pojke %	Flicka %	Totalt %	Pojke %	Flicka %
Trafikbrott (n=181)	37	44	21	29	36	14
Narkotikabrott (n=177)	25	26	22	22	27	11
Tillgreppsbrott (n=184)	58	64	44	30	38	14
Vapeninnehav (n=178)	39	50	14	21	28	7
Våldsbrott (n=183)	65	73	45	38	48	16
Övriga brott (n=184)	68	71	61	33	39	18

vid båda tidpunkterna. Andel ungdomar som uppger att de begått något tillgreppsbrott (bilstöld, stöld/inbrott, häleri) har minskat från två femtedelar vid inskrivning till en tredjedel vid uppföljning. Även vapeninnehav rapporteras i mindre omfattning vid uppföljningen.

Andelen som begår våldsbrott (rån, hot/våld mot tjänsteman, misshandel, våldtäkt, mordbrand, dråp/mord) har minskat betydligt mellan de två intervjutillfällena. Trots minskningen är våldsbrott vanligt förekommande. Nästan hälften av pojkarna anger att de har begått något våldsbrott vid tidpunkten för uppföljningsintervjun. Övriga brott (graffiti, snatteri, förargelseväckande beteende, skadegörelse) rapporteras i betydligt mindre utsträckning vid tidpunkt två (för enskilda brott inom respektive brottstyp, se tabellbilaga, tabell 14b).

I syfte att ge en överskådlig bild av ungdomarnas kriminalitet vid de två tidpunkterna konstruerades två kategorier. *Kriminell* innefattar ungdomar som endast uppger att de har begått andra brott (graffiti, snatteri, narkotikabrott, förargelseväckande beteende, rattonykterhet, trafikbrott, bilstöld, skadegörelse, stöld/inbrott, häleri samt vapeninnehav) än våldsbrott. *Våldskriminell* innefattar ungdomar som förutom andra brott också begår våldsbrott (rån, hot/våld mot tjänsteman, misshandel, våldtäkt, mordbrand samt dråp/mord).

Som tabell 15 visar har andelen ungdomar som uppger att de inte begår brott ökat från ungefär en tiondel vid inskrivningstillfället till två femtedelar vid tidpunkten för uppföljningsintervjun. Vid uppföljningen uppger yngre ungdomar i större omfattning än de äldre att de inte begår brott. Såväl pojkar som flickor uppger ett år efter utskrivning i större omfattning att de inte är kriminella. Samtidigt har andelen våldskriminella minskat från 64 till 37 procent medan andelen ungdomar som begår brott, men inte våldsbrott, är oförändrad 24 procent.

Trots en förändring mot minskad kriminalitet är tre fjärdedelar av pojkarna brottsaktiva vid uppföljningen. Motsvarande andel bland flickor är en tredjedel. Vid båda mättillfällena begår pojkar i större omfattning än flickor kriminella handlingar. Ungefär hälften av pojkarna är våldskriminella vid uppföljningstidpunkten.

Tabell 15. Kriminalitet vid inskrivning (T1) respektive uppföljning (T2) (n=186; pojkar=129, flickor=57; yngre=55, äldre=131)

	Inskrivning T1					Uppföljning T2				
	Totalt (%)	Kön		Ålder		Totalt (%)	Kön		Ålder	
		Pojke (%)	Flicka (%)	Yngre (%)	Äldre (%)		Pojke (%)	Flicka (%)	Yngre (%)	Äldre (%)
Ej kriminell	12	7	25	11	13	39	26	68	43	37
Kriminell	24	23	33	16	27	24	29	21	22	24
Väldskriminell	64	70	41	73	60	37	47	15	35	39
Summa, %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Av samtliga ungdomar är 9 procent inte kriminella vid något av mättillfällena och 3 procent uppger att de har börjat begå brott först efter institutionsvistelsen.

Tabell 16 redovisar kriminalitet vid uppföljningstidpunkten för de ungdomar som vid tidpunkten för inskrivning begått något brott. Av dessa ungdomar uppger nästan en tredjedel vid uppföljningen att de slutat begå brott, och 14 procent har en mindre grov kriminalitet vid uppföljningen jämfört med inskrivningen. Det innebär att ungdomarna inte längre uppger att de begår våldsbrott. Sex procent av ungdomarna har en utveckling mot grov kriminalitet (var kriminella vid inskrivningen men börjat begå våldsbrott också vid uppföljningen). Av ungdomarna har 46 procent en oförändrad kriminalitet.

Tabell 16. Kriminalitet vid uppföljningen (T2) hos ungdomar som vid inskrivningen (T1) var kriminella (n=163)

	Totalt %	Kön		Ålder	
		Pojke (n=120) %	Flicka (n=43) %	Yngre (n=49) %	Äldre (n=114) %
Inga brott vid T2	34	23	65	41	31
Har mindre grov kriminalitet vid T2	14	17	4	22	10
Har oförändrad kriminalitet vid T2	46	53	26	31	53
Har grövre kriminalitet vid T2	6	7	5	6	6
Summa %	100	100	100	100	100

Av pojkarna uppger vid uppföljningen drygt en femtedel och av flickorna två tredjedelar att de slutat begå brott (tabell 16). Av pojkarna uppger 17 procent att de inte längre begår våldsbrott. Drygt hälften av pojkarna har dock oförändrad kriminalitet mellan mättillfällena, och knappt en tiondel har utvecklat en grövre kriminalitet, dvs de uppger först vid uppföljningen att de begår våldsbrott. Inom den yngre åldersgruppen uppger två femtedelar att de upphört med kriminella handlingar. Motsvarande andel för den äldre åldersgruppen är knappt en tredjedel. Den yngre åldersgruppen upp-

ger även i större omfattning än den äldre att de upphört begå våldsbrott, en femtedel jämfört med en tiondel av de äldre.

Som framgår av tabell 17 har tre fjärdedelar av de ungdomar som vid inskrivningstillfället inte var kriminella inte heller begått några brottsliga handlingar ett år efter avslutad behandling. Knappt två femtedelar av de ungdomar som var kriminella och en tredjedel av dem med våldskriminalitet vid inskrivningstillfället har inte återfallit i brott. Av de ungdomar som vid inskrivningstillfället hade kriminalitet som innefattade våldsbrott har nästan hälften oförändrad brottslighet vid uppföljningen.

Tabell 17. Brottslighet vid inskrivning och vid uppföljning (%)

Inskrivning T1	Uppföljning T2 Ej kriminell	Kriminell	Våldskriminell	Summa, %
Ej kriminell (n=23)	74	13	13	100
Kriminell, (n=45)	38	40	22	100
Våldskriminell (n=118)	32	20	48	100

Det framkommer inget samband mellan hur länge ungdomarna varit utskrivna och kriminalitet vid uppföljningen. Ungdomar som uppger att de inte är kriminella vid uppföljningsintervjun har i genomsnitt betydligt längre vårdtid (521 dagar) än ungdomar som är våldskriminella (395 dagar). Genomsnittlig vårdtid för ungdomar som vid uppföljningen är kriminella men inte begår våldsbrott är 448 dagar.

Ungdomarnas skattningar

Ungdomarna önskar i mindre utsträckning få hjälp med problem som är förknippade med kriminalitet vid uppföljningen än vid inskrivningen. Vid inskrivning vill 36 procent få hjälp jämfört med 16 procent vid uppföljning. Andelen pojkar som vill ha hjälp har minskat från hälften vid inskrivningen till en femtedel, och andelen flickor som vill ha hjälp från en tiondel till sex procent vid uppföljningen.

Tabell 18. Ungdomarnas önskemål om hjälp med problem förknippade med brottslighet vid inskrivning (T1) och uppföljning (T2)

Hjälp med kriminalitet	Totalt (n=182) (%)	Pojke (n=126) (%)	Flicka (n=56) (%)
Vill ha hjälp endast vid inskrivning	27	36	7
Vill ha hjälp endast vid uppföljning	7	7	4
Vill ha hjälp vid både inskrivning och uppföljning	9	13	2
Vill ej ha hjälp vare sig vid inskrivning eller uppföljning	57	44	87
Summa, %	100	100	100

Tabell 18 visar att drygt en fjärdedel av ungdomarna vid uppföljningen inte längre anser sig ha behov av hjälp med problem som är förknippade med kriminalitet, pojkar i större omfattning än flickor. Mindre än en tiondel av ungdomarna uppger först vid uppföljningsintervjun att de vill få hjälp medan 9 procent uttrycker en över tid bestående vilja att få hjälp med sin kriminalitet. Knappt tre femtedelar vill inte vid någon av tidpunkterna få hjälp, flickor i betydligt större utsträckning än pojkar.

Sammanfattning

Överlag indikerar resultaten att vistelsen på behandlingsavdelning har haft positiv inverkan på ungdomarnas beteende så till vida att de är kriminellt aktiva i mindre omfattning. Ungdomarna är i mindre utsträckning med i kriminella gäng och är mindre brottsaktiva vid uppföljningen. Andelen ungdomar som inte är kriminella har ökat från 12 till 39 procent och andelen våldskriminella ungdomar har minskat från 64 till 37 procent. Samtliga typer av brott rapporteras i mindre omfattning vid uppföljningen. Det är främst "övriga brott" som uppges i mindre utsträckning men också tillgreppsbrott och våldsbrott har minskat betydligt. Däremot rapporteras narkotikabrott i nästan lika stor omfattning vid båda tidpunkterna. Det ligger i linje med en undersökning som visar att bland ungdomar i årskurs nio har andelen som snattat minskat från omkring 37 procent 1997 till 27 procent 2001, och andelen som deltagit i vandalisering har minskat från 38 till 34 procent. Samtidigt är andelen ungdomar som under samma period befattat sig med narkotika relativt konstant, strax under en tiondel (Brå, 2003). Jämförelserna skall dock tolkas med försiktighet eftersom ungdomarna i denna studie i genomsnitt är något äldre.

Av de 163 ungdomar som vid inskrivningen hade begått något brott har 34 procent inte återfallit i brott efter utskrivningen och 14 procent har en mindre grov brottslighet (begår inte längre våldsbrott). Med andra ord har nästan hälften av ungdomarna upphört med brott/har en mindre grov brottslighet vid tidpunkten för uppföljningen. Det är främst flickor och de yngre ungdomarna som slutat begå brott/har en mindre grov brottslighet.

Trots en tydlig minskning av självrapporterad brottslighet är ungdomarnas problematik betydande. Av ungdomar i årskurs nio under 2001 uppger 9 procent att de varit delaktiga i inbrott och 2 procent i bilstöld (Brå, 2003). Motsvarande bland ungdomarna i denna studie är vid uppföljningstillfället 19 procent för inbrott och 16 procent för bilstöld. Drygt två femtedelar av ungdomarna har oförändrad kriminalitet vid uppföljningstillfället, främst pojkar och äldre ungdomar. En liten andel (6 %) har utvecklat en grövre kriminalitet (d v s börjat begå även våldsbrott). Av de ungdomar som vid inskrivningen var våldskriminella har över två tredjedelar återfallit i brott, och nästan hälften har en oförändrad kriminalitet, de begår våldsbrott även vid uppföljningstillfället. Ungdomar som uppger många brott vid tidpunkt ett

tenderar att i högre grad fortsätta i kriminalitet än ungdomar som begått färre brott. Problematiken är mest påtaglig för pojkar. De begår fler och grövre brott än flickor. En studie av Kühlnhorn (2002) visar att av ungdomar med tidigare brottslighet (ungdomarna var 15–17 år vid brottstillfället) återföll 71 procent av pojkarna och 42 procent av flickorna i brott. Av samtliga återföll 68 procent i kriminalitet. Tidigare grov brottslighet, manligt kön samt låg ålder vid första brottet är riskfaktorer för återfall i brott (Långström, 2003: Kühlnhorn, 2002; Andreassen, 2003). I genomsnitt var ungdomarna i denna rapport 12.6 år första gången de åkte fast för ett brott.

3.2.3 Missbruk

Ungdomar som vistas vid SiS institutioner har ofta problem med missbruk av alkohol och narkotiska preparat. En viktig del av behandlingsarbetet är att få dessa ungdomar motiverade till ett liv utan droger.

Alkohol

Tabell 19 visar alkoholkonsumtionen vid de två mättillfällena. Som framgår är andelen ungdomar som uppger att de sällan/aldrig dricker alkohol respektive dricker 1–4 gånger per månad i stort sett oförändrad. Däremot har andelen som dricker alkohol flera gånger per vecka ökat något. Pojkar och äldre ungdomar dricker alkohol mer frekvent än flickor respektive yngre ungdomar. Det gäller vid båda mättillfällena. Resultaten indikerar att yngre ungdomar i mindre omfattning dricker alkohol vid uppföljningen än vid inskrivningen.

Tabell 19. Alkoholkonsumtion vid inskrivning och uppföljning efter kön och åldersgrupp (n=183; pojke=127, flicka=56; yngre=54, äldre=129)

	Inskrivning T1					Uppföljning T2				
	Totalt (%)	Kön		Ålder		Totalt (%)	Kön		Ålder	
		Pojke (%)	Flicka (%)	Yngre (%)	Äldre (%)		Pojke (%)	Flicka (%)	Yngre (%)	Äldre (%)
Dricker sällan eller aldrig alkohol	40	36	50	46	38	38	31	55	54	32
1–4 gånger per månad	40	40	39	37	41	38	43	25	35	39
2 gånger per vecka eller oftare	20	24	11	17	21	24	26	20	11	29
Summa, %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Som framgår av tabell 20 har närmare hälften av ungdomarna (46%) behållit sådan alkoholkonsumtion de hade vid inskrivningen. Drygt en femtedel dricker alkohol mindre frekvent vid uppföljningen än vid inskrivningstillfället och omkring en tredjedel dricker mer frekvent.

Tabell 20. Alkoholanvändning vid uppföljningen jämfört med inskrivning efter kön och ålder (n=183)

	Totalt %	Kön		Ålder	
		Pojke (n=127) %	Flicka (n=56) %	Yngre (n=54) %	Äldre (n=129) %
Använder alkohol i mindre omfattning	23	21	27	26	22
Använder alkohol i oförändrad omfattning	46	46	45	54	42
Använder alkohol i ökad omfattning	31	32	29	20	36
Summa %	100	100	100	100	100

Tabell 21 visar att av de ungdomar som vid inskrivningen uppgav att de sällan eller aldrig dricker alkohol respektive har en intensiv konsumtion (dricker alkohol flera gånger per vecka) bibehåller hälften samma grad av alkoholkonsumtion vid uppföljningen. Motsvarande för ungdomarna som dricker alkohol 1–4 gånger per månad är knappt två femtedelar medan en tredjedel uppger att de dricker alkohol sällan eller aldrig vid uppföljningen. Av ungdomarna med en intensiv konsumtion av alkohol vid inskrivningen uppger en fjärdedel vid uppföljningen att de dricker alkohol sällan eller aldrig.

Tabell 21. Alkoholkonsumtion vid inskrivning respektive uppföljning

Inskrivning T1	Uppföljning T2			Summa, %
	Dricker sällan eller aldrig alkohol	1–4 gånger per månad	2 gånger per vecka eller oftare	
Dricker sällan eller aldrig alkohol (n=74)	<u>50</u>	42	8	100
1–4 gånger per månad (n=73)	33	<u>40</u>	27	100
2 gånger per vecka eller oftare (n=36)	25	25	<u>50</u>	100

Ungdomar som sällan eller aldrig dricker alkohol är i genomsnitt yngre än ungdomar med större alkoholkonsumtion. Vid uppföljningstillfället är medelåldern för ungdomar som sällan/aldrig dricker alkohol 17.9 år, 18.4 år för dem som dricker en gång i månaden och 18.9 år för ungdomar med ett mer frekvent bruk av alkohol.

Ungdomarnas skattningar

Ungdomarna önskar i mindre utsträckning hjälp med problem förknippade med alkohol vid uppföljningen jämfört med inskrivningstillfället. Vid inskrivningen vill sammanlagt 12 procent få hjälp jämfört med 7 procent vid uppföljningen. Andelen pojkar som vill ha hjälp har minskat från 11 till 5 procent och andelen flickor från 14 till 12 procent vid uppföljning. Inom såväl den yngre som den äldre åldersgruppen är andelen som vill få hjälp med pro-

blem förknippade med alkohol oförändrad mellan mättillfällena (omkring en tiondel).

Tabell 22 visar att en tiondel av ungdomarna vid uppföljningen inte längre anser sig ha behov av hjälp med problem som är förknippade med alkohol. En liten andel (5%) uppger först vid uppföljningsintervjun att de vill få hjälp. Av samtliga ungdomar uttrycker endast 2 procent en över tid bestående vilja om att få hjälp med sitt bruk av alkohol samtidigt som fyra femtedelar inte vid någon av tidpunkterna vill få hjälp. Pojkar rapporterar i större utsträckning än flickor att de inte vill få hjälp med alkoholproblem vid någon av tidpunkterna.

Tabell 22. Ungdomarnas önskemål om hjälp med problem förknippade med missbruk av alkohol vid inskrivning och uppföljning

Hjälp med alkohol	Totalt (n=181) (%)	Pojke (n=125) (%)	Flicka (n=56) (%)
Vill ha hjälp endast vid inskrivning	10	10	11
Vill ha hjälp endast vid uppföljning	5	4	9
Vill ha hjälp vid både inskrivning och uppföljning	2	1	3
Vill ej ha hjälp vare sig vid inskrivning eller uppföljning	83	85	77
Summa, %	100	100	100

Sammanfattning alkohol

Resultaten indikerar att ungdomarna i något större omfattning dricker alkohol vid uppföljningen än vid inskrivningstillfället. Överlag dricker pojkar alkohol mer frekvent än flickor. Att pojkar har en högre alkoholkonsumtion än flickor har dokumenterats i andra studier (CAN, 2004b; CAN, 2004c).

En förklaring till att ungdomarna dricker mer alkohol vid uppföljningstidpunkten kan vara att de är äldre. Äldre ungdomar dricker generellt mer alkohol än yngre (CAN, 2004a). En ytterligare förklaring kan vara att alkoholkonsumtionen allmänt har ökat. Den årliga alkoholkonsumtionen bland elever i årskurs nio var relativt stabil under första hälften av 90-talet. Under perioden 1997–2001 ökade sedan konsumtionen med 45 procent (Socialstyrelsen, 2004). År 1998 beräknades den totala alkoholkonsumtionen i Sverige till 8.1 liter ren alkohol och år 2003 var motsvarande siffra 10.3 liter (CAN, 2004a). Under perioden 1992–1999 ökade andelen pojkar som vid mönstringen sade att de varit berusade någon gång i veckan från 9 till 19 procent (CAN, 2001). Det ökade alkoholintaget beror främst på att man dricker oftare än förr. Andelen storkonsumenter bland såväl kvinnor som män har ökat under senare år (Socialstyrelsen, 2004).

Narkotika

Andelen ungdomar som uppger att de inte använder några droger har minskat något mellan de två mättillfällena, från 34 till 30 procent vid uppföljningen (tabell 23). Andelen ungdomar som använder fler än fem droger har samtidigt ökat från 23 procent till 28 procent.

Tabell 23. Antal narkotiska preparat året innan inskrivning respektive året efter utskrivning (n=184; pojkar=127, flickor=57)

	Inskrivning T1			Uppföljning T2		
	Totalt	Kön		Totalt	Kön	
Antal droger	%	Pojke %	Flicka %	%	Pojke %	Flicka %
Ingen drog	34	35	32	30	31	30
1 drog	16	13	23	14	13	14
2-3 droger	16	17	14	17	15	21
4-5 droger	11	11	10	11	11	10
Fler än 5 droger	23	24	21	28	30	25
Summa %	100	100	100	100	100	100

Andelen yngre (17 år eller yngre vid uppföljningen) som uppger att de inte använder droger har ökat marginellt, från 42 till 44 procent vid uppföljningen, medan andelen äldre (18 år eller äldre vid uppföljningen) har minskat från 31 till 25 procent. Inom den yngre åldersgruppen använde 16 procent fyra droger eller fler vid inskrivningen. Vid tidpunkten för uppföljningen har andelen ökat till 27 procent. Motsvarande andelar inom den äldre gruppen är 41 procent vid inskrivning och 44 procent vid uppföljningstillfället.

Bruk av samtliga droger, utom lösningsmedel, rapporteras i större omfattning vid uppföljningstillfället jämfört med inskrivningen (tabell 24). Över hälften av ungdomarna har använt marijuana/hasch, injicering av amfetamin har ökat från 10 till 20 procent medan injicering av heroin gått från 4 till 12 procent. 'Andra droger', exempelvis GHB, kat och rohypnol, uppges av knappt en tiondel vid inskrivningen jämfört med nästan en femtedel vid uppföljningen.

Som framgår av tabell 24 rapporteras flera droger i högre grad av äldre ungdomar (18 år eller äldre vid uppföljningen). Det gäller vid båda mättillfällena. Enda undantaget är dopingpreparat som i större omfattning används av yngre ungdomar (17 år eller yngre vid uppföljningen).

Heroin (ej injicering) och dopingpreparat används i lika omfattning av pojkar och flickor (se tabellbilaga, tabell 24b). En större andel av flickorna använder amfetamin (injicering), värktabletter samt lösningsmedel än pojkar medan övriga droger främst rapporteras av pojkar. Det gäller vid båda mättillfällena.

Tabell 24. Använt droger året innan inskrivning respektive året efter utskrivning (yngre n=54–55, äldre n=126–129). Flera alternativ är möjliga

	Inskrivning T1			Uppföljning T2		
	Totalt	Ålder		Totalt	Ålder	
		yngre	äldre		yngre	äldre
Marijuana/Hasch (n=182)	53	44	57	54	42	60
Amfetamin, ej injicera (n=183)	31	11	39	38	26	43
Amfetamin, injicera (n=183)	11	6	13	19	9	23
Heroin, ej injicera (n=182)	16	9	19	18	7	23
Heroin, injicera (n=183)	4	2	6	12	4	15
Kokain (n=182)	17	7	21	27	11	34
LSD (n=182)	19	11	23	22	11	27
Ecstasy (n=181)	27	15	31	38	21	45
Värktabletter (n=183)	27	18	31	38	31	41
Läkemedel (n=181)	33	16	41	42	33	46
Lösningsmedel (n=184)	38	24	44	20	18	21
Dopingpreparat (n=183)	3	6	2	9	11	8
Andra droger (n=180)	9	4	12	18	13	20

I syfte att få en överskådlig bild av ungdomarnas narkotikaanvändning konstruerades två kategorier. Med *missbruk* av narkotika avses att den unge inte använder något preparat oftare än en gång per månad, inte brukar fler än två olika preparat eller injicerar. *Grovt missbruk* innefattar ett mer frekvent bruk eller användning av fler än två preparat eller injicering. Läkemedel, värktabletter, lösningsmedel och dopingpreparat är exkluderade.

Som framgår av tabell 25 använder omkring två femtedelar av ungdomarna inte narkotika. Andelen har inte förändrats nämnvärt mellan mättillfällena. Vad som förändrats är att andelen ungdomar som missbrukar narkotika minskat från 17 till 10 procent samtidigt som andelen med grovt narkotikamissbruk ökat från två femtedelar till nästan hälften vid uppföljningen. Det finns inte vid något av mättillfällena några stora skillnader mellan pojkar och flickor när det gäller narkotikaanvändning. Andelen yngre ungdomar som inte använder narkotika är betydligt större än andelen av de äldre. Det gäller vid

Tabell 25. Användning av narkotika efter kön och ålder vid inskrivning respektive uppföljning (n=183; pojke=127, flicka=56; yngre=55, äldre=128)

	Inskrivning T1					Uppföljning T2				
	Totalt	Kön		Ålder		Totalt	Kön		Ålder	
		Pojke	Flicka	Yngre	Äldre		Pojke	Flicka	Yngre	Äldre
Använder ej narkotika	43	43	41	51	39	41	41	41	51	37
Missbruk av narkotika	17	17	18	22	15	10	9	11	13	9
Grovt narkotikamissbruk	40	40	41	27	46	49	50	48	36	55
Summa, %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

båda mättillfällena. Över hälften av ungdomarna i den äldre åldersgruppen har grovt narkotikamissbruk vid uppföljningen.

Drygt en fjärdedel (27%) av ungdomarna använder inte narkotika vid något av mättillfällena och 16 procent har först vid uppföljningen börjat använda narkotika. Inga stora skillnader finns mellan pojkar och flickor. En större andel av den yngre (33%) jämfört med den äldre åldersgruppen (24%) använder inte narkotika vid något av mättillfällena.

Tabell 26 redovisar återfall i missbruk för de ungdomar som vid tidpunkten för inskrivning använde narkotika. En tredjedel har vid uppföljningen slutat använda narkotika, och 6 procent har minskat sitt missbruk vid uppföljningen jämfört med inskrivningen. Det innebär att ungdomarna inte längre har grovt narkotikamissbruk. En tiondel har en motsatt utveckling, från missbruk till grovt narkotikamissbruk vid uppföljningen. Flertalet, tre femtedelar, har ett oförändrat missbruksbeteende mellan mättillfällena.

Tabell 26. Bruk av narkotika vid uppföljningen (T2) bland ungdomar som använde narkotika vid inskrivningen (T1) totalt samt efter kön och ålder (n=105)

	Totalt	Kön		Ålder	
		Pojke	Flicka	Yngre	Äldre
Slutat använda narkotika vid T2	25	24	27	37	21
Mindre grovt narkotikamissbruk vid T2	6	8	–	11	4
Använder narkotika i oförändrad omfattning vid T2	59	54	70	41	65
Mer grovt narkotikamissbruk vid T2	10	14	3	11	10
Summa, %	100	100	100	100	100

Pojkar och flickor har i ungefär lika omfattning slutat använda narkotika vid uppföljningen (tabell 26). Inga flickor uppvisar förändring från grovt till ett mindre frekvent missbruk. Pojkar har i något större omfattning än flickor en utveckling mot grovt missbruk vid uppföljningen. En större andel av de yngre har slutat med narkotika jämfört med den äldre gruppen. Yngre uppger även i större utsträckning än de äldre att de minskat sitt missbruk, från grovt till ett mindre frekvent missbruk. Det bör noteras att yngre, men även flickor, i absoluta tal omfattar få individer. I grupper med små bastal blir den procentuella andelen stor även om antalet faktiska individer är få.

Det är främst ungdomar som vid inskrivningstillfället har ett grovt narkotikamissbruk som har ett oförändrat beteende vid tidpunkten för uppföljning (tabell 27). Nästan tre fjärdedelar av dessa ungdomar har ett likartat missbruk vid uppföljningen. Motsvarande andel för ungdomar som vid inskrivningen missbrukar narkotika är en fjärdedel. Av de ungdomar som inte använde narkotika vid inskrivningen uppger tre femtedelar att de inte heller gör det vid uppföljningen. Två femtedelar av dem som missbrukar

narkotika vid inskrivningen uppger vid uppföljningen att de slutat använda narkotika jämfört med en femtedel av dem med grovt missbruk.

Tabell 27. Narkotikaanvändning vid inskrivning och uppföljning

Inskrivning T1	Uppföljning T2 Använder ej narkotika	Missbruk av narkotika	Grovt narkotika- missbruk	Summa %
Använder ej narkotika (n=78)	63	5	32	100
Missbruk av narkotika (n=31)	39	26	35	100
Grovt narkotikamissbruk (n=74)	19	8	73	100

Ungdomar som vid tidpunkten för uppföljningsintervjun har ett grovt narkotikamissbruk var i genomsnitt äldre vid inskrivningstillfället (16.2 år) än ungdomar som inte använder narkotika respektive missbrukar narkotika (15.3 år). Vårdtiden för dessa ungdomar med grovt missbruk är i genomsnitt betydligt kortare (375 dagar) än för de ungdomar som inte använder narkotika vid uppföljningen (574 dagar). Genomsnittlig vårdtid för ungdomar som missbrukar narkotika är 405 dagar.

Ungdomarnas skattningar

Även om resultaten pekar på att narkotika används i minst lika stor omfattning vid tidpunkten för uppföljningen vill ungdomarna i något mindre utsträckning få hjälp. Vid inskrivning vill drygt en fjärdedel få hjälp med problem förknippade med narkotika jämfört med en femtedel vid uppföljning. Andelen pojkar som vill ha hjälp har minskat från 28 till 23 procent och andelen flickor från 24 till 19 procent från inskrivning till uppföljning. Samtidigt har andelen yngre ungdomar (17 år eller yngre vid uppföljningstillfället) som vill ha hjälp ökat något, från 12 till 19 procent medan äldre ungdomar (18 år eller äldre vid uppföljningstillfället) som vill få hjälp minskat från 32 till 23 procent.

Tabell 28. Ungdomarnas önskemål om att få hjälp med problem förknippade med missbruk av narkotika vid inskrivning och uppföljning

Hjälp med narkotika	Totalt (n=172) %	Pojke (n=118) %	Flicka (n=54) %
Vill ha hjälp endast vid inskrivning	16	18	11
Vill ha hjälp endast vid uppföljning	10	13	6
Vill ha hjälp vid både inskrivning och uppföljning	11	10	13
Vill ej ha hjälp vare sig vid inskrivning eller uppföljning	63	59	70
Summa, %	100	100	100

Tabell 28 visar att 16 procent av ungdomarna vid uppföljningen inte längre anser sig ha behov av hjälp med problem som är förknippade med narkotika. En tiondel uppger först vid uppföljningsintervjun att de vill få hjälp, pojkar i högre grad än flickor. En ungefär lika stor andel uttrycker en över tid bestående vilja att få hjälp med sitt bruk av narkotika. Drygt tre femtedelar av ungdomarna vill inte vid någon av tidpunkterna få hjälp, flickor i något större utsträckning än pojkar.

Sammanfattning narkotika

Resultaten indikerar att ungdomarna använder narkotika i något högre grad vid uppföljningen än vid inskrivningen. Andelen ungdomar som använder narkotika har inte förändrats mellan mättillfällena, omkring tre femtedelar vid båda tidpunkterna. Däremot är missbruket tyngre vid uppföljningen. Andelen med grovt narkotikamissbruk har ökat från två femtedelar vid inskrivningstillfället till hälften vid uppföljningen. Det är vanligare att man blandar och använder flera olika preparat vid uppföljningen. Omkring en tredjedel av ungdomarna använde fyra eller flera droger vid inskrivningen jämfört med två femtedelar vid uppföljningen. Både pojkar och flickor använder flera preparat vid uppföljningen men ökningen är mest markant för pojkar. Enligt CAN (2003) har blandmissbruk generellt blivit vanligare och allt fler missbrukare kombinerar flera olika preparat.

För samtliga preparat som ungdomarna i denna undersökning tillfrågas om har andelen användare ökat vid uppföljningen. Resultatet ligger i linje med en studie av ungdomars drogvanor som visar att allt fler uppger att de provat narkotika. Mellan 1998 och 2003 har andelen ungdomar som provat cannabis ökat från en tiondel till knappt en femtedel, amfetamin har ökat från 2 till 4 procent och ecstasy från 1 till 4 procent. Bland de ungdomar som har narkotikaerfarenhet har andelen som provat ecstasy ökat från 5 till 21 procent (CAN, 2004b). Det finns även tendenser till att allt fler unga kvinnor använder heroin (CAN, 2003). I föreliggande undersökning har andelen flickor som injicerar heroin ökat från 7 till 11 procent vid uppföljningen.

En förklaring till att en större andel av ungdomarna uppger att de provat de olika preparaten kan vara att de vid uppföljningen är äldre. Narkotikaerfarenheten ökar med stigande ålder. I en studie om ungdomars drogvanor uppgav 7 procent av 16-åringar att de provat narkotika jämfört med 14 procent av 18-åringar. Det är mest vanligt att ha provat narkotika i åldersgruppen 22–24 år (CAN, 2004b). Det innebär att narkotikaerfarenheten hos ungdomar ofta ökar fram till drygt 20 års ålder för att sedan successivt stagnera. I denna undersökning är medelåldern för ungdomarna omkring 18 år vid uppföljningen.

Knappt två femtedelar av de ungdomar som inte använde narkotika vid inskrivningen uppger vid uppföljningstillfället att de använder narkotika. En tredjedel av de ungdomar som vid inskrivningen missbrukade narkotika

har vid tidpunkten för uppföljningen utvecklat ett grovt narkotikamissbruk. Ungdomarna vid institutionerna har ofta allvarliga beteendeproblem. I en sådan miljö ökar risken för en ungdomskultur som kännetecknas av antisociala attityder och beteenden. För dem med mindre allvarliga problem kan det leda till en negativ utveckling (Andreassen, 2003).

Av de ungdomar som vid inskrivningen använde narkotika har 25 procent slutat att missbruka vid uppföljningen. Tre femtedelar har dock ett oförändrat narkotikamissbruk. Det är främst ungdomar med ett grovt missbruk vid inskrivningstillfället som har ett oförändrat missbruksmönster. En faktor som kan påverka är tillgången och priset på droger. En undersökning bland mönstrande visar att tillgängligheten på narkotika har ökat kraftigt sedan mitten av 1990-talet. År 2002 uppger nästan hälften att de haft möjlighet att prova narkotika jämfört med två femtedelar vid mitten av 1990-talet. De mönstrande uppger även i allt högre grad att de får sina narkotikaerbjudanden från vänner och bekanta istället för som tidigare från okända (CAN, 2002). Det visar att narkotika har blivit alltmer spritt och tillgänglig under de senaste åren. Av ungdomar mellan 16–24 år upplevde 54 procent att de skulle ha lätt att få tag på narkotika i sin närmiljö (CAN, 2004b). Ökad tillgänglighet underlättar självklart ungdomarnas möjligheter att prova narkotika. Både år 1996 och 1998 uppgav 11 procent av ungdomar 16–24 år att de någon gång provat narkotika. År 2003 hade andelen ökat till 17 procent (CAN, 2004b). Det finns även tendenser till en ökad tolerans av narkotika hos ungdomar. År 1997 hade 13 procent av pojkarna i årskurs nio en tillåtande inställning till att röka hasch. År 2001 hade andelen ökat till 18 procent. Motsvarande för flickor var omkring en tiondel vid båda tidpunkterna (Brå, 2003).

Prisutvecklingen på narkotika har också betydelse för ungdomars benägenhet att vilja prova droger. Under 2001 och 2002 var priserna relativa stabila för hasch, kokain och amfetamin, medan priset på ecstasy och LSD minskade något under senare delen av perioden (CAN, 2003).

4 Avslutande kommentarer

Syftet med den här undersökningen var att beskriva ungdomars situation inom områdena psykisk hälsa, kriminalitet samt missbruk ett år efter utskrivning från en behandlingsavdelning. Ambitionen var alltså inte att studera eventuella direkta effekter av institutionsbehandling. Uppföljningsintervjun beskriver hur ungdomarnas livssituation såg ut drygt ett år efter utskrivningen från institution, och inte själva behandlingsvistelsen. Med andra ord går det inte att uttala sig om tiden på institution eller behandlingseffekter. Däremot ger studien information om hur ungdomarnas situation har förändrats från inskrivning till uppföljning.

I den här studien uppger en tredjedel av tidigare kriminella ungdomar att de slutat begå brott och en fjärdedel har slutat med sitt missbruk av narkotika. Resultaten indikerar även att ungdomarna mår psykiskt bättre ett år efter avslutad behandling jämfört med före placeringen vid institution. Samtidigt kvarstår i hög grad ungdomarnas psykiska problematik och de har ofta svårt att upprätthålla beteendeförändringar efter utskrivningen. Många återgår i kriminalitet eller missbruk. Vid uppföljningen uppger tre femtedelar av samtliga ungdomar att de begår brott och en lika stor andel använder narkotika. Resultaten ligger i linje med genomförda metaanalyser och enskilda studier (Lipsey & Wilson, 1998; Rutter et al, 1998; Oswald et al, 1990; Levin, 1998; Sarnecki, 1996). Institutionsvistelsen kan bidra till att ungdomarna förändrar sitt beteende under själva behandlingsvistelsen men förändringen säger väldigt lite om hur den unge fungerar efter utskrivningen (Andreassen, 2003; Bates et al, 1997). I den här studien finns också ungdomar som det gått sämre för efter utskrivningen, som har börjat begå kriminella handlingar eller missbruka narkotika. Den negativa tendensen är tydligast när det gäller narkotikamissbruk. Det finns troligtvis flera förklaringar till att ungdomarna återgår till eller börjar med brott/missbruk efter institutionsvistelsen. Som tidigare påpekats behandlar denna rapport inte tiden på institution eller effekter av behandlingsinsatser avseende ungdomarnas beteendeproblematik. Däremot kan andra slutsatser formuleras utifrån resultaten.

För det första är det väsentligt med fortsatt utveckling av behandlingsriktningar och metoder vid institutionerna. Många ungdomar återfaller, särskilt när det gäller drogmissbruk. Det finns starka samband mellan missbruk och kriminalitet, och kriminella ungdomar använder i betydligt större utsträckning droger än icke-kriminella ungdomar (Andreassen, 2003). För att motverka fortsatt beteendeproblematik är det betydelsefullt att behand-

lingen bedrivs i enlighet med befintlig kunskap om behandling av drogmissbruk hos ungdomskriminella.

Samtidigt bör det påpekas att i denna undersökning ingår ungdomar som var inskrivna på institution i slutet av 1990-talet till i början av 2000-talet. SiS har under de senaste åren prioriterat förmedling av kunskap om evidensbaserad vård och utövat en tydligare styrning mot insatser som har dokumenterad effekt. Sedan 2002 har arbetet med att implementera metoder som har vetenskapligt stöd intensifierats. Vad gäller missbruksproblematik har exempelvis antalet institutioner som använder Motiverande samtal (MI) i behandlingsarbetet flerdubblats. Under det senaste året ökade antalet institutioner som arbetar med missbruksintervention från fyra till sju, och antalet som arbetar med återfallsprevention från en till sex institutioner.

För det andra finns ett fortsatt vårdbehov efter utskrivningen. Man bör alltså inte förvänta sig att förändringar som uppnås på institutionen helt skall bestå efteråt utan fortsatt hjälp eller stöd. Det innebär att utebliven eftervård kan försvåra ungdomens anpassningen efter hemkomsten. Andreassen (2003) menar att hur någon fungerar efter utskrivning har mera att göra med miljö efter utskrivningen än med hur individen fungerat på institutionen. Den här undersökningen visar behovet av fortsatta stödinsatser efter utskrivning. Institutionsvistelsen är ett steg i behandlingsprocessen. Det är betydelsefullt att SiS i samråd med socialtjänsten bidrar till att eftervårdsarbetet fokuserar på de områden och behov som identifieras under institutionsvistelsen.

Resultaten visar på stor variation i ungdomarnas problematik. En del ungdomar uppger vid båda mätillfällena att de inte begår brott eller missbrukar. Samtidigt finns de med en grov våldskriminalitet och ett tungt narkotikamissbruk liksom ungdomar i dålig psykisk kondition. Vården på SiS institutioner är i viss utsträckning differentierad efter problematik. Heterogeniteten och komplexiteten i ungdomarnas problembild gör det dock ytterst komplicerat att helt differentiera vården. Många ungdomar har även en kombination av problem inom flera områden (Sarnecki, 1996; Berg, 2001). Detta kan medföra att ungdomar med mindre allvarliga antisociala problem vistas tillsammans med sådana som har stor erfarenhet av narkotika eller brott. Ungdomarna introduceras till en gemenskap där erfarenheten av droger är stor och kontakterna de rätta. I sin kunskapsöversikt menar Andreassen (2003) att en ungdomskultur som präglas av antisociala värderingar kan förvärra problemen eller försvåra en positiv utveckling efter behandlingsvistelsen. Kamratskapet förstärker likheter i attityd och beteende. Enligt Andreassen (2003) är förhållandena vid institutionen betydelsefulla för vilken kultur som utvecklas. En viktig faktor är att understödja kontakter med prosociala jämnåriga i samhället utanför institutionen. Vid SiS-institutioner sker det bland annat genom skolverksamhet och fritidssysselsättningar. Samtidigt finns det behov av att få mer kunskap om vilka insatser som krävs och hur institutionen eller personalgruppen skall agera för att påverka utvecklingen i ungdomsgruppen mot en positiv kultur.

Referenser

- Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar – vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse.
- Bates, B. C., English, D. J. & Koudious-Giles, S. (1997) Residential treatment and its alternatives: A review of the literature. *Child and Youth Care Forum*, vol 26, 1, 3–53.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Laget, J., Chinet, L., Rossier, V., Cascone, P., Stephan, P. & Halfon, O. (2001) Evaluation of the Adolescent Drug Abuse Diagnosis instrument in a Swiss sample of drug abusers, *Addiction*, Vol 96, 1477–1484.
- Berg, M-L. (2002) *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*. Allmän SiS-rapport 2002:2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Brå (2003) *Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio. Resultat från fyra självdeklarationsundersökningar*, Rapport 2003:5, Brottsförebyggande rådet.
- CAN (2001) *Drogutveckling i Sverige*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2001, rapport nr 63.
- CAN (2002) *Mönstrandens drogvanor 2002*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2002, rapport nr 74.
- CAN (2003) *CANs rapporteringssystem om droger (CRD)*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2003, rapport nr 73.
- CAN (2004a) *Drogutveckling i Sverige*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2004, rapport nr 82.
- CAN (2004b) *Ungdomars drogvanor 1994–2003. Intervjuer med 16–24 åringar*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2004, rapport nr 75.
- CAN (2004c) *Skolelevers drogvanor 2003*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2004, rapport nr 77.
- Daleflod, B. & Lardén, M. (2004) *Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar*. SiS följer upp och utvecklar, 1/04. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Eriksson, J-Å. & Sundqvist, I. (1999) *Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem, förslag till en behandlingsmodell*. SiS följer upp och utvecklar, 4/99. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Friedman, A. S. & Utada, A. (1989) A method for diagnosing and planning the treatment for adolescent drug abusers. (The adolescent drug abuse diagnosis (ADAD) instrument) *Journal of Drug Education*. Vol. 19, No 4, 285–312.

- Jeppson, Å., Tidefors Andersson, I. & Löwdahl, E. (2002) *Unga förövare av sexuella övergrepp. Tunagårdens behandlingsmodell*. SiS följer upp och utvecklar 2/02. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Kühlhorn, E. (2002) *Sluten ungdomsvård – Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999*. Forskningsrapport nr 5. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Forskningsmetoder och resultat, Stockholm: CUS/Gothia.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*, Institutionen för socialt arbete, Lunds universitet.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1998) Effective intervention for serious juvenile offenders. A synthesis of research. In R. Loeber, & D. P. Farrington (Eds), *Serious and Violent Juvenile Offenders. Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks: Sage.
- Långström, N. (2003) *Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt*, SiS följer upp och utvecklar, 2/03. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- McCann, J. B., James, A., Wilson, S. & Dunn, G. (1996) Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal*, Vol. 313: 1529–1530.
- Norström, C. & Thunved, A. (2003) *Nya sociallagarna med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2003*, Stockholm: Norstedts.
- Oswalt, G. L., Daly, D. L. & Richter, M. D. (1990) *A longitudinal follow-up study of Boys Town residents: Implications for treating at risk youth, A system of care for children's mental health: Expanding the research base*. Tampa: Florida mental hospital.
- Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998) *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sarnecki, J. (1996) Problemprofiler hos ungdomar på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990–1994. I B-Å. Armelius, S. Bengtzon, P-A. Rydelius, J. Sarnecki & K. Söderholm Carpelan (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber.
- SiS, Statens institutionsstyrelse (2000) *Årsrapport ADAD 1997*, SiS följer upp och utvecklar 1/00.
- SiS, Statens institutionsstyrelse (2001) *Årsrapport ADAD 1998*, SiS följer upp och utvecklar 1/01.
- SiS, Statens institutionsstyrelse (2002) *Årsrapport ADAD 1999*, SiS följer upp och utvecklar 1/02.
- SiS, Statens institutionsstyrelse (2003) *Årsrapport ADAD 2000*, SiS följer upp och utvecklar 5/03.
- SiS, Statens institutionsstyrelse (2004) *Årsrapport ADAD 2001 Tabeller*, Allmän SiS-rapport 2004:4.

- SiS, Statens institutionsstyrelse (2004) *Årsrapport ADAD 2002 Tabeller*, Allmän SiS-rapport 2004:4.
- Socialstyrelsen (2004) *Folkhälsa och sociala förhållanden*. Lägesrapport 2003. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1997:8. *Röster om barns och ungdomars psykiska hälsa*. Delbetänkande av Barnpsykiatrikommittén. Statens offentliga utredningar, Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2001:55. *Barns och ungdomars välfärd*. Forskarantologi från kommittén Välfärdsbokslut. Statens offentliga utredningar, Stockholm: Socialdepartementet.
- Sundell, K., Nyman, M. & Alvasdotter, A. (2000) *Mellanvård för kriminella ungdomar. En studie av 133 ungdomar fem år efter avslutad mellanvård*. FoU-rapport 2000:1, Stockholms stad.
- Söderholm Carpelan, K., Hermodsson, A. & Öberg, D. (1997a) *ADAD – Användning av en strukturerad intervjupå ungdomsinstitutioner. Erfarenheter från ett utvecklingsprojekt inom Statens institutionsstyrelse*. Allmän SiS-rapport, 1997:5. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Söderholm Carpelan, K., Hermodsson, A. & Öberg, D. (1997b) *Manual. ADAD-intervju*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Söderholm Carpelan, K. & Hermodsson, A. (2004) ADAD och utvecklingen av ett dokumentationssystem för ungdomar. *Nordisk socialt arbeid*, vol 24, nr 2: 110–123. Norge: Universitetsforlaget.
- Wasserman, D. (1998) *Depression – en vanlig sjukdom. Symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Borås: Natur och Kultur.

Bilaga I

Lagar som styr socialtjänstens arbete med barn och ungdomar

Kommunernas arbete med barn och ungdomar styrs framförallt av tre lagar; socialtjänstlagen (SoL), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt föräldrabalken. Beslut om utredningar och insatser i frivilliga former fattas med stöd av SoL. När barn eller ungdomar behöver vård men föräldrarna och/eller den unge inte samtycker kan socialnämnden ansöka hos länsrätten om vård med stöd av LVU. LVU är en social tvångslag som kan tillämpas när barn riskerar att fara illa till följd av missförhållanden i hemmet (2 §) och när ungdomar utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (3 §).

Om den unge bedöms befinna sig i en akut allvarlig situation kan ett omedelbart omhändertagande göras enligt 6 § LVU. Exempel på sådana situationer är när ungdomar begått allvarliga eller upprepade brott, när de påträffas i socialt oacceptabla miljöer eller när det bedöms att en utredning inte kan genomföras med den unge och dennes familj. Beslut om omedelbart omhändertagande kan i brådskande fall fattas av socialnämndens ordförande och underställas länsrätten. Om socialnämnden därefter önskar ansöka om vård enligt 3 § LVU skall det göras inom fyra veckor från verkställighet. Av alla ungdomar som blir föremål för vård enligt LVU under ett år placeras de flesta i familjehem, behandlingshem eller andra former av institutionsvård och endast en tiondel på särskilda ungdomshem.

En annan viktig princip i svensk lagstiftning på området är att ungdomar under 18 år skall erhålla vård och inte straff om de begår brott. Straffmyndighetsåldern är 15 år.¹ Vid misstanke om mindre allvarlig brottslighet för ungdomar under 18 år kan åklagare efter yttrande från socialnämnden besluta om åtalsunderlåtelse enligt lagen om särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (LuL). Om det föreligger ett särskilt intresse, till exempel vid upprepade brott, kan rätten besluta att överlämna åt socialnämnden att ge den unge vård inom socialtjänsten enligt LVU eller SoL. Socialnämnden beslutar om vilken slags vård den unge skall få. Överlämnandet stadgas i 31 kap 1 § brottsbalken och kan även kombineras med bötesstraff eller samhällstjänst.

¹ Ungdomar under 15 år som misstänks ha begått brott kan dock i vissa fall utredas av polis.

Sedan den 1 januari 1999 finns ytterligare en påföljd för ungdomar som begår brott och som regleras i en särskild lag, lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Lagen innebär att ungdomar som i 15–17-årsåldern begått allvarliga brott kan dömas till sluten ungdomsvård. Verkställigheten sker på ett särskilt ungdomshem. Syftet med lagen är att motverka de skadeverkningar som en vistelse i fängelse kan ge ungdomar. Påföljden är ett tidsbestämt straff men innebär samtidigt att behandlingstanken lyfts fram, eftersom den tid som den dömda vistas på ungdomshemmet skall användas till vård och behandling. Det är brottet och inte behandlingsbehovet (vilket är fallet när det gäller LVU) som avgör straffets längd, som kan variera mellan fjorton dagar och fyra år.

Särskilda ungdomshem

För ungdomar som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn och som uppfyller kriterierna i 3 § LVU, skall det enligt 12 § LVU finnas särskilda ungdomshem. Vid de särskilda ungdomshemmen kan ungdomarna förutom att vistas på låst avdelning även exempelvis avskiljas och visiteras, vilket regleras i 15–20 §§ LVU.

Socialnämnden ansöker om plats på ett särskilt ungdomshem vid en placering enligt LVU eller SoL. Ungefär 1000 ungdomar placeras varje år. I många fall finns beslut om omedelbart omhändertagande. Socialtjänstens uppdrag innebär ofta att institutionen skall genomföra en utredning eller akut vårda ungdomarna. De flesta av dessa akut- eller utredningsplacerade ungdomar stannar kortare tid än två månader och återvänder därefter till föräldrahemmet, får fortsatt vård i familjehem eller annat behandlingshem. En mindre grupp kvarstannar i behandling vid de särskilda ungdomshemmen. En del ungdomar placeras även direkt för behandlingsinsatser.

Sammanfattningsvis skall de ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem uppfylla kriterierna i 3 § LVU, s k beteendefall, d v s att de "utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende" samt enligt § 12 i samma lag bedöms behöva stå under särskilt noggrann tillsyn.

Med missbruk avses ett regelbundet bruk av beroendeframkallande medel, narkotiska preparat eller alkohol. Redan i utvecklingen mot en beroendesituation kan en påtaglig risk sägas föreligga. Enstaka bruk av narkotiska preparat bedöms inte innebära en påtaglig risk förutom av s k tung narkotika som heroin. Om inte behövlig vård kan ges i frivilliga former är LVU tillämpligt.

Med brottslig verksamhet avses när brottsligheten ger uttryck för en bristande anpassning till samhällslivet (alltså inte bagatellförseelser eller enstaka mindre allvarliga brott).

Med annat socialt nedbrytande beteende menas att den unge betar sig på ett sätt som avviker från samhällets grundläggande normer. Exempel är att vistas i missbruksmiljö, att prostituera sig eller att uppträda på sexklubb. Till detta kriterium har även missbruk av dopningmedel hänförts.

Som nämnts ovan gäller att vård i första hand skall ges i frivilliga former och LVU tillämpas endast när samtycke inte kan erhållas. Vård enligt LVU kan förekomma i familjehem, HVB eller särskilt ungdomshem när det bedöms att den unge behöver stå under särskilt noggrann tillsyn.

Bilaga 2

Institutioner som ingår i studien

Värden på SiS institutioner är differentierad efter kön och ålder och i viss utsträckning efter speciell problematik. Den aktuella populationen skrevs ut under perioden 1 juli 1999–31 december 2001. Uppgifter om institutionerna utgår därför från SiS verksamhetsplan samt institutionernas lokala verksamhetsplaner för år 2000. Eftersom uppföljningen endast avser ungdomar som skrivits ut från behandlingsavdelningar är det sådana avdelningar som redovisas, inte utrednings- och akutavdelningar.

Institutionernas målgrupp preciseras i de årliga verksamhetsplanerna för SiS. Förutom kön och ålder är de vanligaste sätten att karakterisera målgruppen följande;

Kategori 1) tung social problematik med pågående kriminalitet och missbruk

Kategori 2) psykosocial problematik samt pågående missbruk och kriminalitet

Kategori 3) psykosocial problematik samt med inslag av kriminalitet och missbruk

I några fall finns annan precisering av målgrupp som anges i texten.

Björkbackens skol- och behandlingshem ligger i Göteborg och har totalt 18 platser, alla behandlingsplatser, fördelade på tre avdelningar. Målgruppen är pojkar och flickor 12–17 år, kategori 3. Ungdomarna är ca 14 år vid placering. Undervisning sker i samtliga ämnen enligt läroplan för grundskolan. I studien ingår 3 ungdomar från institutionen.

Brättegården är ett flickhem i Vänersborg med 24 behandlingsplatser fördelade på fyra avdelningar. Målgruppen är flickor 14–18 år, kategori 3. En av avdelningarna har riktat in sig på flickor med psykisk problematik. Flickorna är i genomsnitt 16 år när de placeras. Undervisning sker enligt läroplan för grundskolan. Samarbete med gymnasieskola sker om eleven så önskar. I studien ingår 22 ungdomar från institutionen.

Bärby ungdomshem ligger i Uppsala och har 20 behandlingsplatser fördelade på tre avdelningar. Två av avdelningarna har som målgrupp pojkar 16–20 år med tung psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Vid en av avdelningarna är målgruppen i första hand pojkar som begått sexuella övergrepp. Den tredje avdelningen har målgruppen flickor 16–20 år, psykosociala problem med inslag av kriminalitet och missbruk.

Pojkarna är i genomsnitt drygt 17 år vid inskrivningen och flickorna drygt 16 år. I studien ingår 1 ungdom från institutionen.

Eknäs ligger utanför Enköping och har 30 platser på två behandlingsavdelningar för pojkar 14–18 år, kategori 1. Pojkarna är drygt 15 år vid inskrivning. Institutionen har successivt infört ett KBT-program (Kognitiv Beteendeterapi) med ART (Aggression Replacement Training) och teckenekonomi. Eknäs är ett skolhem och erbjuder skolundervisning enligt grundskolans läroplan. I studien ingår 18 ungdomar från institutionen.

Fagareds ungdomshem ligger söder om Göteborg och har 17 behandlingsplatser fördelade på tre öppna avdelningar och 8 på en låsbar. Målgruppen utgörs av pojkar 16–20 år, kategori 1. Pojkarna är drygt 17 år vid placering. Institutionen har utvecklat kognitiv metodik. Möjlighet att läsa in slutbetyg för grundskolan erbjuds och även individuella gymnasieprogram. I studien ingår 17 ungdomar från institutionen.

Folåsa behandlingshem är beläget utanför Linköping och har 15 behandlingsplatser uppdelade på två avdelningar, en för flickor och en för pojkar. Målgruppen karakteriseras enligt kategori 3 och man har främst utlandsadopterade ungdomar. Medelåldern på pojkarna är ungefär 16 år vid inskrivning och för flickor 15 år. Institutionen har arbetat fram en behandlingsmodell för målgruppen (Eriksson & Sundqvist, 1999). Institutionen erbjuder undervisning i grundskolans alla ämnen. Från och med hösten 2000 finns möjlighet till individuellt gymnasieprogram. I studien ingår 9 ungdomar från institutionen.

Granhults behandlingshem är beläget i Bergslagen och målgruppen är pojkar och flickor 16–20 år, kategori 2. Medelåldern vid inskrivning är drygt 18 år. Granhult arbetar enligt en tolvstegsmodell för missbrukare. Institutionen har endast öppna platser. Ingen skolundervisning förekom vid den aktuella tidpunkten. Granhult har 10 behandlingsplatser för pojkar. Under år 2000 öppnades en avdelning med sex platser för flickor. I studien ingår 23 ungdomar från institutionen.

Gräskärrens ungdomshem utanför Uddevalla har 34 behandlingsplatser fördelade på fem avdelningar. Målgruppen är pojkar och flickor 13–20 år med psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Undervisning sker enligt läroplan för grundskolan. Medelåldern vid inskrivning är omkring 16 år för både pojkar och flickor. I studien ingår 8 ungdomar från institutionen.

Hammargården utanför Stockholm stängdes år 2000. Institutionen hade 16 behandlingsplatser fördelade på tre avdelningar, en för pojkar, en för flickor och en blandad. Målgruppen var pojkar och flickor 16–20 år, kategori 1. Genomsnittsåldern för både pojkar och flickor vid inskrivning var omkring 17 år. I studien ingår 5 ungdomar från institutionen.

Johannisbergs ungdomshem beläget utanför Kalix har 8 behandlingsplatser på en låsbar avdelning. Målgruppen är pojkar 15–20 år, kategori 1. Pojkarna är i genomsnitt knappt 18 år vid inskrivning. Grundskoleundervisning med möjlighet till slutbetyg i basämnena finns och lokala gymnasiekurser erbjuds. I studien ingår 4 ungdomar från institutionen.

Ljungaskogs behandlingshem utanför Örkelljunga har 14 behandlingsplatser fördelade på två avdelningar. Målgruppen är flickor 16–20 år med tung psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Skolundervisning med möjlighet att studera ämnen på grundskole- och gymnasienivå erbjuds. Medelåldern vid inskrivning är knappt 18 år. I studien ingår 12 ungdomar från institutionen.

Långanässkolan utanför Eksjö har 34 behandlingsplatser fördelade på fem avdelningar. Målgruppen är flickor och pojkar 13–20 år med svår psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Undervisning sker enligt läroplan för grundskolan. Icke-skolpliktiga elever är inordnade inom gymnasieskolans individuella program. Medelåldern vid inskrivning är omkring 16 år för både pojkar och flickor. I studien ingår 16 ungdomar från institutionen.

Lövsta skolhem utanför Nyköping har 22 behandlingsplatser fördelade på fyra avdelningar. Målgruppen är flickor och pojkar 12–16 år med svår psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. En av avdelningarna har som målgrupp pojkar med i första hand psykiatrisk men även annan svår psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Undervisning sker enligt läroplan för grundskolan. Medelåldern vid inskrivning är omkring 15 år för både pojkar och flickor. I studien ingår 11 ungdomar från institutionen.

Margretelunds utrednings- och behandlingshem utanför Lidköping har 12 behandlingsplatser för pojkar 14–20 år, kategori 1 fördelade på två avdelningar. Genomsnittsåldern vid inskrivning är knappt 17 år. Grundskoleundervisning anordnas i samarbete med bl a Lidköpings kommun och komvux. I studien ingår 5 ungdomar från institutionen.

Nereby skolhem utanför Kungälv har tre behandlingsavdelningar med 18 platser för målgruppen pojkar 13–17 år, kategori 1. En avdelning tar emot pojkar med psykiatrisk problematik. Pojkarna är i genomsnitt 15 år när de skrivs in. Institutionen har en fullt utbyggd grundskola och erbjuder även individuella gymnasieprogram. För elever med ofullständiga betyg erbjuds ett tionde skolår. I studien ingår 17 ungdomar från institutionen.

Stigbyskolan på Visingsö har 23 behandlingsplatser fördelade på två avdelningar. Målgruppen är pojkar 16–20 år med svår psykosocial problematik samt pågående kriminalitet och missbruk. Skolundervisning är nivågrup-

perad och sker efter elevens individuella behov. Pojkarna är i genomsnitt omkring 18 år vid inskrivning. I studien ingår 5 ungdomar från institutionen.

Sundbo ungdomshem är beläget utanför Fagersta och har 20 behandlingsplatser fördelade på fyra avdelningar. En avdelning arbetar enligt tolvstegsmodellen. Tre avdelningar utgör en sammanhängande vårdkedja och arbetar med ett kognitivt beteendeterapeutiskt behandlingsprogram (KBT) som innefattar ART och teckenekonomi (Daleflod & Lardén, 2004). Kompletterande grundskola och förberedande gymnasieutbildning erbjuds. Målgruppen är pojkar 15–20 år (i genomsnitt 18 år vid inskrivning), kategori 1. I studien ingår 13 ungdomar från institutionen.

Tunagården ligger utanför Malmö och är en öppen behandlingsinstitution med 8 platser för pojkar som begått sexuella övergrepp. Pojkarna är i genomsnitt ca 15 år vid inskrivningen.

Tunagården har utvecklat en behandlingsmodell som beskrivs i rapporten *Unga förövare av sexuella övergrepp* (Jeppson, Tidefors Andersson & Löwdahl, 2002). Grundskoleundervisning erbjuds och individuella gymnasieprogram är under utveckling. I studien ingår 3 ungdomar från institutionen.

Åbygården utanför Trelleborg har 8 behandlingsplatser. Målgruppen är pojkar 12–15 år med psykosocial problematik samt inslag av kriminalitet och missbruk. Undervisning sker enligt läroplan för grundskolan efter elevens individuella behov och i samarbete med lokala skolmyndigheter. Pojkarna är i genomsnitt ca 14 år vid inskrivning. I studien ingår 5 ungdomar från institutionen.

Tabellbilaga

Tabell 11b. Förändring över tid av rapporterade psykologiska problem efter kön (svarsalternativ ja/nej) (pojke n=121, flicka n=54)

	Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende		Svår depression		Ätstörning		Självmodstankar	
	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka
Endast vid inskrivning	29	30	26	26	2	15	15	30
Endast vid uppföljning	13	7	10	20	2	9	4	7
Vid både inskrivning och uppföljning	22	15	17	26	1	17	2	17
Varken vid inskrivning eller uppföljning	36	48	47	28	95	59	79	46
Summa, %	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabell 14b. Andel som begått olika brott 12 månader före inskrivning (T1) respektive 12 månader efter utskrivning (T2). Totalt samt efter kön¹ och åldersgrupp² (%)

	Typ av brott 12 månader innan inskrivning					Typ av brott 12 månader efter utskrivning				
	Totalt %	Pojke %	Flicka %	Yngre %	Äldre %	Totalt %	Pojke %	Flicka %	Yngre %	Äldre %
Graffiti (n=180)	20	19	22	33	14	6	7	2	11	3
Snatteri (n=178)	43	38	55	44	42	15	16	11	11	16
Narkotikabrott (n=177)	25	26	22	17	28	22	27	11	19	23
Förargelseväckande beteende (n=181)	36	41	24	40	34	20	25	9	31	16
Rattonykterhet (n=180)	18	22	9	13	20	13	16	5	6	16
Trafikbrott (n=179)	36	43	20	35	36	27	34	13	24	29
Bilstöld (n=180)	32	39	14	26	34	16	21	4	17	15
Skadegörelse (n=176)	39	46	25	50	34	15	20	4	15	15
Stöld/inbrott (n=181)	46	56	23	54	42	19	25	7	15	21
Häleri (n=179)	36	40	25	39	34	24	30	11	22	25
Rån (n=177)	25	34	7	31	23	11	14	4	11	11
Hot/våld mot tjänsteman (n=177)	37	40	30	43	35	15	18	7	13	16
Misshandel (n=181)	49	56	33	56	45	32	41	11	33	31
Vapeninnehav (n=178)	39	50	14	40	38	21	28	7	17	23
Våldtäkt (n=182)	1	2	–	2	1	–	–	–	–	–
Mordbrand (n=178)	7	5	11	6	7	2	2	4	4	2
Dråp eller mord (n=179)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

¹ Kön: pojke n=120–126; flicka n=53–55

² Ålder: yngre n=52–55; äldre n=123–127

Tabell 24b. Använt drog året innan inskrivning respektive året efter utskrivning (pojke n=126–127, flicka n=54–57). Flera alternativ är möjliga

	Inskrivning T1			Uppföljning T2		
	Totalt	Kön		Totalt	Kön	
	%	Pojke %	Flicka %	%	Pojke %	Flicka %
Marijuana/Hasch (n=182)	53	54	51	54	58	46
Amfetamin, ej injicera (n=183)	31	33	25	38	39	34
Amfetamin, injicera (n=183)	11	9	16	19	17	23
Heroin, ej injicera (n=182)	16	16	16	18	18	18
Heroin, injicera (n=183)	4	3	7	12	12	11
Kokain (n=182)	17	19	13	27	26	29
LSD (n=182)	19	23	11	22	25	14
Ecstasy (n=181)	27	28	24	38	39	35
Värktabletter (n=183)	27	26	30	38	36	43
Läkemedel (n=181)	33	34	31	42	44	36
Lösningsmedel (n=184)	38	37	40	20	18	25
Dopingpreparat (n=183)	3	4	2	9	9	9
Andra droger (n=180)	9	10	7	18	20	13

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

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS. (Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning – vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning. (Håkan Larsson, Märta Ollus)
- 6/99 Beroende av droger – utsatt för övergrepp? Intervju- och enkätundersökning av drogberoende män på Rällsögården 1998. (Anders Nyman)
- 1/00 Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/00 Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/00 Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården. (Arne Gerdner)
- 4/00 Årsrapport DOK 99. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1999 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 5/00 Tiden på Älvan och ett år efter ... 25 pojkars syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning. (Anna Michanek, Marianne Kristiansson, Rose-Marie Westermark, Bella Machado)
- 1/01 Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/01 Flickan och hästen. Bilder från ett hem för särskild tillsyn. (Sven Forsling)
- 3/01 Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/02 Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/02 Unga förövare av sexuella övergrepp. Tunagårdens behandlingsmodell. (Åsa Jeppsson, Inga Tidefors Andersson, Eva Löwdahl)
- 3/02 Barfotabarn. Flickors vandring från LVU till LVM. (Anette Kindstrand, Tomas Theorin)

- 4/02 SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan. (Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson, Stine Malling Thorsen)
- 1/03 Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor. LVM- och LVU-vårdade kvinnor vid Lunden. (Irène Jansson, Mats Fridell)
- 2/03 Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt. (Niklas Långström)
- 3/03 Det finns inga hopplösa fall, eller ...? Unga kvinnors möte med vården inom SiS. (Mai-Louise Björk, Inger J:son Knodt)
- 4/03 Kontaktmannaskap. Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården. (Anita Helgesson)
- 5/03 Årsrapport ADAD 00. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 1/04 Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar. (Bengt Daleflod, Martin Lardén)
- 2/04 Årsrapport DOK 01. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2001 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/04 Kvinnliga LVM-klienters våld på institution. En studie vid Lunden, Rebecka och Runnagården. (Tom Palmstierna)
- 4/04 Institutionsbaserad LVM-forskning. 12 år av forskning, utveckling och utvärdering vid Karlsvik. (Björn Sallmén)
- 5/04 MAPS. En metodik för att göra dokumentation användbar i behandling. (David Öberg)
- 1/05 Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård. (Jonas Larsson, Vera Segraeus)