

Forskningsrapport nr 1 2005

Ger ART bättre behandlingseffekter?

Utvärdering av metoder på tre ungdomshem

Rolf Holmqvist
Teci Hill
Annicka Lang

Ger ART bättre behandlingseffekter?

Utvärdering av metoder på tre ungdomshem

Rolf Holmqvist

Teci Hill

Annicka Lang

Författarpresentationer

Rolf Holmqvist är docent på institutionen för beteendevetenskap vid Linköpings universitet. En stor del av hans forskning har varit fokuserad på hur behandlingsrelationer skapas och utvecklas i olika behandlingssammanhang, t ex på behandlingshem och i psykoterapier. Han har också skrivit om behandling av traumatiserade flyktingar och om självskadebeteende. Inom ungdomsvården har han deltagit i en studie om hur socialtjänsten tar kontakt med ungdomar som har dömts till sluten ungdomsvård.

Teci Hill är doktorand i klinisk psykologi vid samma institution. Hon är i färd att färdigställa sin doktorsavhandling med titeln *Allians under tvång, behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Hennes forskningsarbete har finansierats av SiS. I avhandlingen undersöks fenomenet behandlingsallians samt förutsättningar, hinder och möjligheter att etablera behandlingsallians mellan ungdomar och personal på särskilda ungdomshem.

Annicka Lang har under flera år arbetat som behandlingsassistent med ungdomar, både i sluten och i öppen vård. Hon började arbeta i detta projekt under sin utbildning till psykolog på Linköpings universitet. Hon arbetar idag som psykolog på ett behandlingsalternativ för unga invandrare, Baggium i Kålleröd.

Beställes genom SiS hemsida: www.stat-inst.se/publikationer
Forskningsrapport nr 1 2005
ISSN 1404-2576

Tryck: Edita Stockholm 2005

Förord

Sundbo ungdomshem har haft en viktig roll när det gäller att introducera och utveckla kognitivt beteendeorienterade metoder för ungdomar i Sverige. Sundbos personal har både implementerat och utbildat andra institutioner i ART-metoden. Utvärderingen av den behandlingsmodell som utvecklats på Sundbo, genomförd av docent Rolf Holmqvist vid Linköpings universitet, presenteras i föreliggande rapport.

Behandlingsutfallet efter vistelse på Sundbo ungdomshem jämförs med utfallet efter behandling på Stigbyskolan och Långanässkolan, som vid tiden för studien tillämpade en mer förtrogenhetsbaserad institutionsbehandling. Sammanlagt 50 pojkar deltog i studien, 19 på Sundbo, 25 på Stigbyskolan och 6 på Långanässkolan. Data inhämtades vid inskrivning, utskrivning och vid uppföljning och pojkarna genomgick ett antal test under sin vistelse på institutionen. Det huvudsakliga utfallsmåttet var pojkarnas kriminalitet efter behandlingen och studien visar att kriminaliteten sjönk något men skillnaden mellan institutionerna försvann när man kontrollerade för Sundbo-pojkarnas sämre utgångsläge, det vill säga att de som placerades på Sundbo i genomsnitt hade grövre kriminalitet än pojkar som placerades på Stigbyskolan respektive Långanässkolan.

Studien utgör ett första ambitiöst försök till vetenskaplig utvärdering av en behandlingsmodell på särskilda ungdomshem. Utvärderingen blev problematisk, bland annat därför att de enheter som var tänkta att "fylla på" med ungdomar, försenades i sin implementering av KBT och ART. En ytterligare, försvårande omständighet var införandet av LSU, Lagen om verkställighet av sluten ungdomsvård vars införande på SiS också tillföll Sundbo. LSU infördes dessutom vid samma tidpunkt, 1 januari 1999, som Holmqvists studie påbörjades. Holmqvist med medarbetare redogör för svårigheterna och rapporten får därmed också tjäna som handbok för andra utvärderingar av institutionsbehandling. En tidigare version av rapporten har seminariebehandlats med professor Eckart Köhllhorn som huvudkommentator.



Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Kan institutionsbehandling vara framgångsrik?	7
Grundläggande faktorer för behandlingsframgång	9
Exempel på ett multimodalt program: ART	15
Teckenekonomi	18
Utvärdering av ART och andra KBT-metoder i Sverige	18
Undersökningens syfte	19
Metod	20
Undersökningens uppläggning	20
Behandlingsmodellerna	22
Mätningar	24
Utfallsmått	27
Resultat	30
Ungdomarnas förutsättningar vid intagningen	30
Ålder vid inskrivning, vårdtid och tid efter utskrivning	31
Skillnader vid intagningen	31
Utfall i form av fortsatt kriminalitet	32
Vägd jämförelse	35
Narkotikabruk	37
Social anpassning	37
Självskattningar	38
Prediktion av utfall	39
Affektmedvetenhet	40
Behandlingsrelationerna	42
Klimat	45
Utfallsmönster	46
Information från föräldrar	58
Socialtjänstens bedömning	60
Uppfattningar om ART	62
Diskussion	63
Referenser	73
Bilaga, Frågeformulär till föräldrar	80
Tabell 13, 14, 15	81

Sammanfattning

Sundbo ungdomshem har sedan 1996 använt en ny behandlingsmodell med KBT-inriktning, där ART (Aggression Replacement Training) är ett huvudinslag. Denna typ av behandling har visat sig framgångsrik i studier i USA. Många institutioner i Sverige, både med SiS som huvudman och utanför SiS, har tillämpat hela eller delar av modellen. Någon effektutvärdering har dock inte gjorts i Sverige.

För att undersöka värdet av ART jämfördes behandlingsutfallet för de pojkar som under 1999 och 2000 togs in på behandlingsavdelning på Sundbo ungdomshem med pojkarna på två andra ungdomshem, Stigbyskolan och Långanässkolan, där ungdomarna hade likartad problematik som på Sundbo. Dessa institutioner hade en behandlingsmodell som betonade pojkarnas behov att ha en vuxen att identifiera sig med och en tät kontakt med kontaktpersonen. Undersökningens syfte var dels att undersöka om det fanns någon skillnad i behandlingsutfall generellt mellan de tre ungdomshemmen, dels om vissa typer av ungdomar hade bättre nytta av behandling på något av ungdomshemmen. Sammanlagt deltog 50 pojkar i studien, 19 på Sundbo, 25 på Stigbyskolan och 6 på Långanässkolan. Fördelningen av ungdomar var inte slumpmässig till de tre ungdomshemmen. En kartläggning av deras tidigare kriminalitet visade att ungdomarna på Sundbo hade en allvarligare problematik före behandlingen. Data från många olika källor inhämtades, framför allt från pojkarna själva. Det huvudsakliga utfallsmåttet var pojkarnas kriminalitet efter behandlingen. Kriminaliteten hos ungdomarna sjönk något efter behandlingen på alla tre ungdomshemmen.

Jämförelsen mellan ungdomshemmen, när man kontrollerat för Sundbo ungdomarnas sämre utgångsläge, visade inga skillnader mellan institutionerna. Vissa indikationer på att en viss typ av behandling passade bättre för ungdomar med en viss typ av personlighetsmässiga och sociala förutsättningar kunde noteras. Flera svagheter i undersökningen bör observeras. De undersökta grupperna var små och endast en institution som använde ART studerades, vilket innebar att det var metodens implementering på just denna institution som utvärderades. Någon kontroll av behandlingsintegritet gjordes inte. Personalomsättningen kan ha bidragit till att det fanns brister i följsamheten till behandlingsmodellen. Eftersom ungdomarna inte fördelades slumpmässigt till behandlingsbetingelserna kan det finnas andra faktorer än tidigare kriminalitet, som det gjordes en statistisk kontroll för, som kan ha snedvridit resultatet.

Trots dessa reservationer innebär resultatet att ingen behandlingsmetod kan sägas ha empiriskt starkare stöd än någon annan. Den reducerade kriminalitet som resultaten pekar på bör alltså hänföras till mer generella faktorer i behandlingsmiljön eller till ungdomarnas egen mognad.

Bakgrund

Kan institutionsbehandling vara framgångsrik?

Fram till början av 1980-talet fanns inom den vetenskapliga världen en utbredd skepsis när det gällde möjligheterna att nå framgång i behandlingen av ungdomar med antisociala problem. Ett antal författare gjorde sig till talesmän för tanken att återfall i kriminalitet är oundvikligt för flertalet av dem som börjat på denna bana. En artikel av Martinson (1974) hade rubriken "What works?" och gav svaret att 'Nothing works'. Forskningsöversikter gav vid handen att det inte fanns några behandlingsinterventioner som påverkar fortsatt kriminalitet. Åtskilliga författare instämde i denna pessimistiska syn (Blagg & Smith, 1989; Brody, 1976; Davies, 1990; Lipton et al, 1975; Pitts, 1992; Sechrest et al, 1979). Men sedan mitten av 1980-talet finns det en gryende optimism vad beträffar möjligheterna att påverka ungdomar med asocialitet, kriminalitet och missbruk i positiv riktning. Både konventionella forskningsöversikter och metaanalyser (som bygger på en statistisk sammanställning av resultaten från många enskilda studier) har visat att behandling kan vara framgångsrik, och att vissa typer av behandlingsmodeller generellt har visat sig vara mer framgångsrika än andra (Dowden & Andrews, 2000; Kazdin & Weisz, 1998; Lipsey, 1992a, b, 1999; Palmer, 1995).

Sammantaget har metaanalyserna av behandlingsstudier visat att återfall i kriminalitet reduceras med ungefär 9 procent med institutionsbehandling (Grietens & Hellinckx, 2004). Det innebär att om man har 100 ungdomar i behandlingsgruppen och 100 i kontrollgruppen och man antar att den genomsnittliga återfallsfrekvensen är 50 procent, så skulle 46 ungdomar i den behandlade gruppen och 55 i den obehandlade gruppen återfalla i brott. Är detta en stor eller liten siffra? Det beror på vad man jämför med. Siffran är lägre än den som man finner vid psykoterapi med beteendemässigt och emotionellt störda ungdomar (Lipsey & Wilson, 1993). Men den är större än den som man ofta finner vid medicinska behandlingar (McGuire & Priestley, 1995). Man finner, när man jämför olika mått på förbättring, att den största utmaningen är att reducera återfall i kriminalitet. På andra utfallsmått redovisas i allmänhet större förbättring. Lipsey (1995) redovisar följande siffror som mått på förbättring: kriminalitet 10 procent, psykologiska variabler 28 procent, interpersonell funktion 12 procent, skolnärvaro 12 procent, skolprestationer 14 procent och arbetsprestationer 10 procent. (Procentsatserna anger förändring i förhållande till de värden som gällde när behandlingen började.) Korrelationerna mellan återfall i kriminalitet och andra utfallsmått är relativt små, förutom skolnärvaro, där den är .57. Lipsey (1999) fann att

relativt stora förändringar när det gällde psykologiska variabler inte hade något samband med återfallsfrekvens i kriminalitet. Det mest relevanta sättet att mäta förändring är således att fokusera på kriminaliteten. Lipsey har i sina metaanalyser använt "police arrest" som de bästa måttet på återfall i kriminalitet.

Det finns flera problem med metaanalyserna. Ett är att man lägger samman resultat från undersökningar med olika typer av behandlingsinterventioner som utförts i olika behandlingskulturer med olika strukturer för vård och straff, ofta dessutom i olika nationella rätts- och vårdssystem (Eysenck, 1995). Vad säger resultat från "correctional institutions" i USA om behandlingsmöjligheter i den svenska institutionsvardagen? Ett annat, liknande, problem är att de ungdomar som ingått i studierna har väldigt olikartad problematik. Återigen: Kan vi lära oss något om vården av de ungdomar som finns på SiS-institutioner av undersökningar om vården av ungdomar som finns på amerikanska ungdomshem?

Trots invändningar har dock resultaten från metaanalyserna inneburit en ökad optimism om möjligheterna att nå framgång i ungdomsbehandling. Förutom att de visar på generella effekter av systematisk behandling har undersökningarna också funnit att vissa typer av behandlingsinslag är en förutsättning för att nå framgång (McGuire & Priestley, 1995). I Dowden och Andrews (1999) metaanalys som innehöll 134 primärstudier, skiljde man mellan behandlingsprogrammen i fyra avseenden:

- a) Fanns det någon behandling över huvud taget?
- b) Hade man skiljt mellan ungdomar med hög risk för återfall och ungdomar med låg risk?
- c) Fokuserade behandlingen på den unges sk kriminogena behov? (Med kriminogena behov menar man riskfaktorer som bidrar till kriminalitet. Exempel på sådana är bristfällig skolgång, brister i självkontroll, antisociala attityder, och brist på prosociala föredömen.)
- d) Använde man någon typ av responsivitetsanalys? (Såg man till att behandlingsinterventionerna matchade den unges inlärningsstil och inlärningsförmåga?)

Det visade sig att alla fyra faktorerna hade betydelse för utfallet. Den generella behandlingseffekten var 9 procent (av 100 behandlade ungdomar slutade nio begå brott). De institutioner som hade någon typ av behandlingsprogram uppnådde en behandlingseffekt på 13 procent, de som inte hade något hade en svagt negativ behandlingseffekt. De som arbetade med högriskgrupper nådde tolv procents förbättring, de som arbetade med lågriskgrupper tre procent. Med de program som arbetade med ungdomarnas kriminogena behov nådde man positiva effekter för 22 procent av ungdomarna, de som inte gjorde det hade en svagt negativ effekt. De program som an-

vände responsivitetsprinciper nådde 24 procents förbättring, de som inte gjorde det hade framgång i fyra procent av fallen.

Mark Lipsey har i ett flertal artiklar presenterat metaanalyser av effekten av behandling av antisociala ungdomar (1992a, b, 1995, 1999). Han drar följande generella slutsatser.

- Återfallsfrekvensen i brott och polisanmälningar ("police contact or arrest") är 50 procent vid konventionell institutionsvård utan specifika behandlingsinslag. När man ger systematisk behandling sjunker den till 45 procent, vilket innebär en 10-procentig reduktion i brottslighet.
- På andra utfallsvariabler är förbättringen mellan 10 och 30 procent.
- Sambanden mellan reduktion i kriminalitet och andra utfallsvariabler är svaga. Störst är sambanden med skolnärvaro och yrkesarbete.
- Klientkarakteristika har ett måttligt samband med behandlingens effektivitet.
- Behandlingsvariabler har däremot ett starkt samband. De faktorer som har samband med ett positivt utfall är:
 - a) Behandlingsmodalitet. Multimodala, beteendeariaterade och färdighetsorienterade metoder visar bäst resultat.
 - b) Kontinuerlig utvärdering av behandlingen
 - c) Behandlingens längd

Grundläggande faktorer för behandlingsframgång

McGuire & Priestley (1995) har urskiljt följande faktorer som viktiga för framgångsrik behandling:

1. Riskbedömning. När risken för återfall i våldskriminalitet är större behövs ett mer intensivt program.
2. Distinktion mellan kriminogena behov och andra behov. Det är viktigt att behandlingen riktar in sig på sådana faktorer hos personen som bidrar till eller är förbundna med de kriminella handlingarna.
3. Responsivitet. Behandlingen måste vara utformad så att klienten "svarar" på den. Den skall uppfattas som relevant och motiverad.
4. Samhällsbaserad behandling är att föredra framför institutionsbehandling.
5. Behandlingsmodalitet
 - a) multimodala program (program som fokuserar på flera olika problemområden) är bäst
 - b) de bör vara färdighetsorienterade
 - c) kognitiva och beteendeterapeutiska metoder bör vara med
6. Programintegritet, vilket innebär att man arbetar systematiskt enligt en behandlingsmodell.

Man kan också med hjälp av forskningsöversikterna identifiera interventionskomponenter som inte bidrar till en gynnsam utveckling. Löst strukturerade former av individuella stödsamtal hade i stort sett ingen effekt när det gäller återfall. I den mån man kan se positiva effekter beror detta på att man har inkorporerat uppgiftscentrerade och beteendeinriktade aspekter i behandlingen (Reid & Hanrahan, 1981; Russell, 1990). Behandlingsprogram som innehåller starka inslag av strafftänkande och straffkonsekvenser ökar återfallsrisken med upp mot 25 procent (McGuire & Priestley, 1995).

Lipsey (1999) sammanfattar resultaten till följande behandlingsprinciper:

1. Fokusera behandlingen på beteenden, övningar och färdighetsträning, använd konkreta, strukturerade åtgärder! Samla behandlingsinsatser till multimodala paket.
2. Var noga med programintegriteten! Se till att behandlingen inte avviker från planen.
3. Om behandlingen har karaktär av undervisning, som t ex lektioner, gruppdiskussioner eller rollspel, ge den mycket tid! Helst bör den innefatta 100 timmar fördelade på två eller fler tillfällen under ett halvår.

Liknande listor på grundläggande principer och rekommendationer har gjorts av Hollin (1990) och Gendreau och Andrews (1991).

Den empiriska forskningen visar alltså att det finns ett antal faktorer som i större eller mindre utsträckning påverkar behandlingens framgång. Vi beskriver här det aktuella kunskapsläget när det gäller några av dem. Först beskriver vi de tre principer som Andrews och Bonta (1998) har identifierat.

Riskbedömning

Riskbedömning innebär att man bör bedöma risken för att individen återfaller i kriminalitet och avpassa behandlingen efter denna bedömning. Om risken för återfall är liten bör inte intensiv tvångsbehandling användas. Ibland ser man rentav negativa behandlingseffekter vid högintensiva behandlingsinsatser för ungdomar, där risken för återfall i kriminalitet är liten. Det bästa för dessa ungdomar kan vara att inte ge någon behandling alls. För högriskungdomar, däremot, är det viktigt att behandlingen har tillräckligt hög intensitet för att angripa de kriminogena behoven (Bonta et al, 2000; Dowden & Andrews, 2000)

Behovsprincipen

Andrews och Bontas andra princip är att behandlingen bör riktas mot sk kriminogena mål, det vill säga sådana som direkt orsakar det kriminella beteendet, samt mot riskfaktorer som verkligen kan förändras. Kriminogena

behov är t ex antisociala beteenden och tankar, drogberoende, antisociala vänner. Det är viktigt att behandlingspersonalen kan skilja mellan beteenden och uttrycksformer som är kriminalitetsbefrämjande och sådana som är oviktiga i detta sammanhang (Andrews och Bonta, 1998). Emotionella problem och bristande intresse för fritidsaktiviteter är inte i sig kriminalitetsbefrämjande, inte heller att brista i skötseln av dagliga göromål. I mycken institutionsbehandling läggs tonvikten på att ungdomarna skall sköta sig och lära sig att ta hand om sig själva. Även om det kan vara nödvändigt för den dagliga verksamheten att lära ut hur man sköter hygien och hushåll är det viktigare att personalen arbetar med de direkta uttrycken för kriminellt och antisocialt tänkande och handlande.

Responsivitetsprincipen

Den tredje av Andrews och Bontas principer innebär att behandlingen skall utformas så att den unge kan ta till sig, svara på, behandlingen. Responsivitet handlar om den unges förmåga att ta till sig den hjälp han eller hon blir erbjuden. Man kan också beskriva det som den unges inlärningsstil. Bonta (1995) menar att intelligens, kommunikationsstil och emotionalitet är viktiga responsivitetsfaktorer. En annan kan vara individens ångestnivå (Gold & Osgood, 1992; Arnold & Hughes, 1999). Några ungdomar kan behöva en mer tillitsfull relation till en vuxen, medan andra påverkas mer av kamratgruppens normer och föreställningar.

Responsivitet har i den teoretiska diskussionen kommit att betyda både den unges egen stil och behandlingsmodellens struktur. Man skulle kunna säga att begreppet betyder passformen, eller matchningen, mellan individ och behandling. I diskussionen om behandling av antisociala ungdomar har man särskilt betonat behovet av att behandlingen använder aktiva behandlingsinslag, såsom rollspel och träning i interpersonella färdigheter, eftersom man har funnit att sådana behandlingsinslag passar dessa ungdomar. En grupp forskare i Australien och Nya Zeeland har utvecklat responsivitetsbegreppet genom att skapa begreppet "readiness" för behandling (Day & Howells, 2002; Ward et al, 2004). Med detta menar de att en fullständig beskrivning av passformen måste innefatta både individen, behandlingsprogrammet och behandlingssammanhanget.

Förutom dessa faktorer finns en rad andra, vars betydelse har studerats i olika behandlingssammanhang.

Inlåsning

Forskningen talar för att inlåsning i sig kan bidra till negativa beteenden hos individer. Sarnecki (1993) menar att det saknas stöd för att tvångsbehandling kan ha positiva effekter. Denna syn stöds av Lipsey som menar att längre behandlingar normalt ger större effekt, med undantaget att om de sker i form av tvångsvård är inte långa vårdtider mer effektiva (Lipsey, 1992a). Behand-

lingsprogram som verkar i den unges naturliga miljö ger i allmänhet bättre effekter (Henggeler et al, 1998; Mulvey & Pieffer, 1993).

Interaktion mellan behandlingsmodell och behandlingssammanhang

En viktig del av förutsättningarna för behandlingsframgång är den organisation inom vilken behandlingen äger rum. Det är inte självklart att en behandlingsmodell som har fungerat bra i en organisation fungerar bra i en annan. Organisationerna i sig kan skifta i kvalitet, ledningsstruktur, kommunikation, trivsel bland medarbetare etc. Även om två välfungerande organisationer jämförs kan en av dem fungera väl med en typ av behandlingsprogram och en annan sämre. Behandlingsprogram som fungerar väl i den unges egen hemmiljö kanske inte fungerar på en institution. I all utvärdering av behandlingsprogram är det viktigt att inse att det är kombinationen av alla faktorer som utvärderas.

Ungdomskulturen

Det talas ofta om att det finns en risk med institutionsplacering som innebär att det som ungdomarna inte kunde förut, det lär de sig på institutionen. Det finns i huvudsak två teorier om hur man kan bemästra destruktiv ungdomskultur på institutioner. Den ena går ut på att ungdomarnas isolering från det övriga samhället och brist på autonomi leder till negativ gruppkultur. Framgångsrikt arbete med ungdomskulturen kan då utvecklas genom att man arbetar med gruppens normer och värderingar (Levin, 1998; Sinclair & Gibbs, 1998). Den andra pekar på personalens roll som föredöme. Om personalgruppen fungerar på ett positivt sätt blir detta en modell för medlemmarna i ungdomsgruppen.

Programintegritet

En av de förutsättningar som forskningen har visat vara viktig för behandlingsprogramms effektivitet är deras programintegritet (Lipsey & Wilson, 1998; Andrews et al, 1990). Med detta menar man att programmet genomförs så som man har planerat. Om rollspelsövningar är en del av behandlingsprogrammet men bara hälften av ungdomarna deltar i övningarna brister programmet i integritet. Instrument för att följa programintegritet har skapats av Andrews och Gendreau (1991) och av McGuire (2001). En av dem som har formulerat sig tydligast i denna fråga är Clive Hollin, professor vid universitetet i Leicester. Hollin har identifierat en rad punkter där ett behandlingsprogram kan brista i integritet (Hollin, 1995).

- 1 Tydliga syften och mål
- 2 Effektiv organisation, professionellt ledarskap
- 3 Effektiv uppsikt över delarna i behandlingsprocessen
- 4 Uttalade handlingsstrategier

- 5 Tillgång till kompetent personal
- 6 Tydlig beskrivning av vilka åtgärder som skall leda till vilka mål
- 7 Återkommande granskning av programintegriteten

Om man inte följer dessa principer kan olika typer av hot mot programintegriteten uppstå:

- A. Modelldrift. Behandlingen förändras, urvattnas utan kontroll och avsikt. Det innebär ofta att de mer specifika behandlingsprinciperna tunnas ut och vardagsrutinerna tillåts ersätta den systematiska behandlingen.
- B. Praktiken liknar inte principerna. Föredömligt modellbeteende ersätts av destruktiva attityder. Ett exempel kan vara när ungdomar som skall lära sig att kontrollera sin ilska bemöts med aggressivitet från personalen eller uppmanas att leva ut sin ilska istället för att kontrollera den.
- C. Följsamheten mot behandlingsmodellen håller inte. Metoder läggs till, tas bort, ges andra syften. Hollin menar att det kan bli som slutversionen i viskleken, där ett givet innehåll successivt förvanskas till något helt annat.

Hollin menar att ett av de tydliga fynden från metaanalyserna är att många program inte visar på effektivitet eftersom de inte har behållit sin programintegritet. För detta krävs klok implementering, en "tät" design och utbildade behandlare.

Det finns relativt lite forskning om hur det faktiska innehållet i institutionsbehandling kan se ut (Chamberlain & Friman, 1995; Levin, 1998). Det enklaste sättet att undersöka hur behandlingen går till är att studera de beskrivningar som ges av den teori och de behandlingsprinciper som verksamheten bygger på. Vissa institutioner har välutvecklade behandlingsprogram, medan andra bara har allmängiltiga och översiktliga beskrivningar av verksamheten, eller ibland inga beskrivningar alls (Sinclair & Gibbs, 1998). Sallnäs (2000) fann i en undersökning av svenska institutioner att endast hälften hade behandlingsprogram som kunde anses bygga på en systematiserad teori. Och även om det finns principiella beskrivningar stämmer dessa ju inte alltid med det arbete som faktiskt utförs. Det är därför viktigt att utveckla metoder för att i detalj undersöka vilken vård som den unge tar del av. Det kan innebära att man ber personalen eller ungdomarna att på ett systematiserat sätt beskriva det som sker. Ett annat sätt kan vara att ha en deltagande observatör i verksamheten, en person som finns med i verksamheten och som skriver ner vad som sker där.

Behandlingssamarbetet

I behandlingsforskning inom psykoterapiområdet har man funnit att relationen mellan behandlare och klient, den så kallade behandlingsalliansen, har stor

betydelse för effekten av behandlingen. Mørch, Snoek och Syse (1998) har pekat på svårigheten att etablera ett förtroendefullt samarbete i en situation där klienten upplever ett starkt tvång. I behandling av antisocial ungdom finns det ofta en uppenbar konflikt mellan samhällets behov av att kontrollera den unge och den unges egna önskemål om hjälp och stöd. Florsheim och Shotorbani (2000) undersökte om positiv allians mellan en person på institutionen och den unge hade samband med positivt utfall. Undersökningen hade ett stort bortfall och är av detta skäl svårtolkad. Resultaten tyder emellertid på att en god allians mycket tidigt i behandlingen (efter tre veckor) inte har något samband med senare utfall. Däremot fanns ett positivt samband mellan alliansens kvalitet efter tre månader och utfallet. Detta kunde både tolkas som ett stöd för hypotesen om ett orsaksförhållande mellan allians och utfall och som ett tecken på att alliansen stärks när den unge upplever att hans beteende förändras och han därmed kan börja hoppas på att behandlingen skall ge resultat. Inte heller Gibbs och Sinclair (1999) fann något positivt samband mellan tidig behandlingsallians och senare utfall. I deras undersökning fann man att den viktigaste faktorn när det gällde att skapa ordning på institutionen var att visa ungdomarna vilket beteende som var acceptabelt och vilket som inte var det.

Flera studier har pekat på att behandlingspersonalens förhållningssätt har betydelse för behandlingens framgång. I en intressant undersökning vid en institution i Michigan studerade man bl a betydelsen av olika typer av förhållningssätt hos personalen (Gold & Osgood, 1992). Man fann att ju mer personalen lade vikt vid ungdomarnas emotionella problem, desto mindre närhet kände ungdomarna till personalen. Bortsett från detta samband hade det liten betydelse för ungdomarnas uppfattning om behandlingen om personalen lade störst vikt vid kontrollaspekten av behandlingen eller av de socio-emotionella aspekterna. Den stil som visade sig vara bäst var den som man benämnde auktoritativ: man gav samma betydelse åt att hjälpa den unge att se sitt ansvar för det som hände som åt hans eller hennes emotionella behov: fasthet och värme, autonomi inom tydliga gränser (Rutter et al, 1998; Sinclair, 1971).

Inslag av kognitiva och färdighetstränande moment

Flera metaanalyser pekar på att träning i prosocialt beteende och sociala färdigheter har betydelse för behandlingsframgång (Dowden & Andrews, 2000). Det finns emellertid ett antal studier som visar att beteendeträning inte är tillräckligt, utan den essentiella komponenten är omstruktureringen av den unges tankemönster. Redan Ross och Gendreau (1980) pekade på att det förefaller som om ungdomar med antisocialt beteende saknar de kognitiva färdigheter som är nödvändiga för socialt samspel. Det handlar om hur man uppfattar sig själv, vilka förväntningar man har, hur man förstår och värde- rar sin värld. Dessa ungdomar har brister i förmågan att tänka rationellt utan

att övergeneralisera eller externalisera ansvaret, att stanna upp och analysera konsekvenserna av sitt handlande och att lära sig att planera för hur man skall tillgodose sina behov. Izzo och Ross (1990) fann, när de gjorde en multipel regressionsanalys på behandlingsfaktorer i 46 behandlingsstudier, att två faktorer bidrog signifikant till utfallet: behandlingssammanhanget och att behandlingen innehöll kognitiva komponenter. Arnold och Hughes (1999) rapporterar om en studie där enbart social färdighetsträning ledde till att ungdomarna visade mer okontrollerad aggressivitet. Skälet var att deras föreställningar om socialt samspel förändrades så att de förväntade sig att aggressivt beteende skulle leda till att de nådde sina mål. Kognitiva inslag i behandlingen verkar således vara viktiga för behandlingsframgång.

Det kan också finnas skäl att mer principiellt granska argumenten för att färdighetsträning och kognitiva inslag är nödvändiga för behandlingsframgång. I Lipseys senast publicerade metaanalys med enbart KBT-inriktade behandlingar (Lipsey et al, 2001), fann man de största skillnaderna till förmån för KBT-behandlingar vid undersökningar där behandlingarna hade skapats enkom för att utvärdera deras effekter ("demonstration programs set up by researchers for the limited time required to mount an evaluation of their effects", s 154) och i behandlingar som skedde utanför institutioner. I behandlingar på institutioner, med tyngre vuxna kriminella och med längre uppföljningstider, var de positiva effekterna mindre. Undersökningar av KBT-behandlingar av godtagbar vetenskaplig kvalitet med ungdomar på institutioner som inte hade forskning som sin huvudsakliga uppgift kunde inte påträffas. Lipsey sammanfattar det aktuella forskningsläget så här: "The very positive results found in these demonstration programs, therefore, have not yet been confirmed with research studies of CBT administered to juvenile offenders in routine juvenile justice circumstances ... Whether that concept can be translated into effective routine practice, however, is an open question." s 155).

Exempel på ett multimodalt program: ART

Ett av de multimodala behandlingsprogram som har skapats för att kombinera beteendeträning och kognitiv omstrukturering är ART (Aggression Replacement Training). Eftersom ART har använts på en av de institutioner som är föremål för den föreliggande utvärderingen ges här en utförlig beskrivning av de undersökningar som har gjorts av behandlingseffekterna av ART. De behandlingskomponenter som ART innehåller är aggressionskontroll, social färdighetsträning och moralutvecklingsövningar. Det praktiska tillvägagångssättet vid ART-behandling ges längre fram i rapporten.

ART skapades av Arthur Goldstein och hans medarbetare (Goldstein & Glick, 1994; Goldstein, Glick & Reiner, 1987; Gibbs, Potter & Goldstein, 1995; Goldstein et al, 1989, 1994). Effekterna av ART har undersökts i ett antal studier. ART är i sig en kombination av behandlingskomponenter som i tidigare

undersökningar har visat sig framgångsrika. Det innebär att det relativt begränsade antalet undersökningar av det samlade ART-paketet inte gör forskningsläget när det gäller hela ART-programmet full rättvisa. Istället bör man se ART som en av många möjligheter att kombinera olika behandlingskomponenter som har visat sig vara användbara i behandling av antisociala ungdomar. Trots detta är det viktigt att få en överblick över forskningsläget just när det gäller ART, eftersom detta program är i fokus för denna undersökning och dessutom håller på att få genomslag på många ungdomshem i Sverige.

Goldstein och hans medarbetare har presenterat två effektundersökningar av ART på ungdomsinstitutioner. Den första undersökningen rörde behandlingen på ungdomscentret Annsville utanför New York (Goldstein et al, 1998). Här deltog 60 ungdomar som hade begått rån, inbrott och narkotikabrott. Tre grupper jämfördes: en grupp som fick en 10-veckors utbildning i ART, en grupp som fick kortfattade instruktioner om sociala färdigheter och en tredje grupp som varken fick ART eller instruktionerna. Under vistelsen på ungdomscentret förbättrades ART-gruppens färdigheter signifikant i jämförelse med de två kontrollgrupperna i fyra av tio interpersonella färdigheter: att framställa klagomål, att förbereda sig för ett svårt samtal, att handskas med någon annans ilska samt att handskas med grupstryck. De ungdomar som fått ART-utbildning fungerade även bättre i samhället utanför institutionen efter utskrivningen enligt rapporter från deras socialarbetare. På fyra av sex områden (hem och familj, kamrater, laglydighet och ett globalt mått) fick ART-ungdomarna bättre resultat än kontrollungdomarna. På områdena skola och arbete fann man inga signifikanta skillnader. Tyvärr framgår det inte av rapporten om ungdomarna fördelades slumpmässigt mellan grupperna och inte heller om de hade samma förutsättningar när behandlingen startade.

I den andra undersökningen studerade man behandlingen på MacCormick, ett annat ungdomscenter i New York (Goldstein & Glick, 1994). Här finns ungdomar som har begått betydligt allvarigare brott, såsom mord, dråp och våldtäkt. Utvärderingsdesignen var densamma som på Annsville, med två kontrollgrupper. I allt väsentligt upprepades resultaten från Annsville. På fem av de tio interpersonella färdigheterna såg man signifikanta förbättringar. Dessutom fann man att ungdomarna förbättrades när det gällde moralisk utveckling. De ungdomar som deltog i ART-träning blev bättre på att ge och ta till sig kritik och att kontrollera sig själva i provocerande situationer. Däremot var de inte mindre utagerande på institutionen än de andra ungdomarna, vilket forskarna förklarade med att kontrollen var så stark att variansen i utagerande var för liten för att man skulle kunna se någon effekt.

Goldstein et al (1998) redovisar också resultaten från tre opublicerade undersökningar i sin bok. Resultaten av dessa är varierande. I den första visade de ungdomar som deltagit i ART-lektioner förbättringar i sitt tänkande kring kriminalitet men inte i sitt faktiska beteende, i den andra fann man icke-

signifikanta skillnader i återfall efter träningen och i den tredje, som gällde vuxna fångar, var huvudresultatet att fångarna själva beskrev att de betedde sig mindre aggressivt.

Nugent och Bruley (1998) fann att frekvensen av regelbrott, brott mot sociala normer, skada på andras egendom och angrepp på andra ungdomar minskade under en treveckorsperiod när ungdomarna fick ART-träning på en institution för korttidsboende för antisociala ungdomar. Ingen kontrollbetingelse användes. Förbättringen innebar att frekvensen av antisociala handlingar sjönk med 20 procent, vilket innebär en incident färre per dag under den tid ART genomfördes. I en annan undersökning som Nugent med medarbetare genomförde på Annsville, samma institution som Goldstein undersökt tidigare, fann man att när ART användes under längre tid uppnåddes effekter i form av färre rymningar, stölder och vandalism i jämförelse med en kontrollgrupp som inte fick någon behandling (Nugent et al, 1999).

I en opublicerad avhandling rapporterar Cleare (2001) om en undersökning av effekten av ART på ett hem för tonårsflickor. Goldsteins och Glicks beteendendeincidentrapport (BIR; Goldstein & Glick, 1994) och CBCL (Achenbach, 1991) användes för att undersöka effekten vid tre uppföljningstillfällen. Resultaten på CBCL visade att ART inte hade påverkat kriminellt och aggressivt beteende. Skattningarna på BIR visade att positiva beteenden hade ökat men att negativa beteenden inte hade minskat.

Leeman et al (1993) jämförde effekten av EQUIP (Gibbs et al, 1995) med två kontrollbetingelser. EQUIP är ett behandlingsprogram som har integrerat ART-programmet med en speciell gruppmetodik, Positive Peer Culture (Vorrath & Brendtro, 1985). Studien gällde 57 ungdomar i åldern 15 till 18 år som var intagna på en låst ungdomsinstitution med medelhög säkerhet. Kontrollbetingelserna innebar för den ena gruppen att de fick information om att de självskattningsformulär som de fyllde i skulle användas i ett forskningsprojekt, den andra fick ett femminuters motivationssamtal efter ifyllandet av dessa testblanketter. Undersökningsgruppen fick delta i grupper där man tränade ART-modulerna (ilskekontroll, moralövningar, interpersonella färdigheter) dagligen i grupp under en till en och en halv timme under sex månader. Ungdomarna fördelades slumpmässigt till grupperna. Resultaten visade att EQUIP-ungdomarna uppförde sig bättre på institutionen och att de hade avsevärt lägre återfall i brottslighet ett år efter utskrivningen. Vid uppföljningar sex och tolv månader efter utskrivningen fann man att de ungdomar som hade fått ART-träning hade en återfallsfrekvens på 15 procent vid båda tillfällena, medan gruppen med enbart motivationssamtal hade en återfallsfrekvens på 25 procent respektive 35 procent och gruppen utan behandling på 30 procent och 40 procent. Författarna påpekar dock att de inte kan veta om det är behandlingsprogrammets specifika beståndsdelar som ledde till de positiva resultaten eller om det var den intensiva behandlingen i sig.

Sammantaget finns det alltså ett begränsat antal studier, främst gjorda av metodens skapare, som visar att ART-träning ger bättre effekt än "treatment as usual" (vilket oftast inte innebär någon systematisk behandling). De kontrollbetingelser som använts i en del studier har inte haft samma tidsomfattning och systematik som ART-behandlingen. Attention-placebo, en typ av kontroll som man ofta använder i behandlingsundersökningar och som innebär att man ger samma uppmärksamhet till klienterna i jämförelsebehandlingen som till dem som deltar i den studerade behandlingen, har inte jämförts med ART. Man kan alltså säga att ART förefaller vara bättre än ingen behandling alls, men dess värde i jämförelse med annan systematisk behandling är okänt.

Teckenekonomi

De flesta undersökningar som gjorts av värdet av teckenekonomi på institutioner för ungdomar har handlat om institutioner för förståndshandikappade barn och ungdomar (Denkowski & Denkowski, 1985; Losada-Paisey & Paisey, 1988). Det finns bara ett fåtal publicerade undersökningar om värdet av teckenekonomi i institutionsvård för antisociala ungdomar. Några av dessa är av gammalt datum, undersöker bara ett fåtal klienter, har oftast inga jämförelsegrupper och ger ofta oklara resultat vad beträffar värdet av teckenekonomin (Brown, 1985; Liberman et al, 1975). Barkley et al (1976) fann att ungdomarna på en institution för kriminella ungdomar förbättrades vad beträffade skötsamheten på institutionen men inte vad beträffade skolgången i en studie där undersökningskontrollen bestod i att man avbröt teckenekonomin för att se om den eventuella förbättringen kvarstod. Mann-Feder (1996) rapporterade om en undersökning där man jämförde behandlingen på en institution med teckenekonomi och en institution som använde "therapeutic community" (miljöterapi) som behandlingsmodell. Undersökningen omfattade 288 antisociala ungdomar och utfallet mättes vid tre tillfällen. Undersökningen fann att ungdomarna på båda institutionerna utvecklades i positiv riktning, men att det inte fanns någon skillnad mellan behandlingsbetingelserna. I några artiklar beskrivs hur man arbetar med teckenekonomi i behandlingsprogram för antisociala ungdomar utan att några systematiska effektvärderingar rapporteras (Bowers, 1999; Coughlin & Shanahan, 1991; Wolf et al, 1995).

Utvärdering av ART och andra KBT-metoder i Sverige

Alla systematiska studier av ART har gjorts i USA. Det är inte självklart att behandlingsprogram som är framgångsrika i USA också är framgångsrika i det svenska samhället och i den svenska vårdkulturen så som den gestaltar sig på de särskilda ungdomshemmen. Om man vill dra lärdom av forskningsresultat om behandlingsmetoder som vunnits i andra kulturella sam-

manhang är det viktigt att implementera dem och att utvärdera deras värde i svensk vårdmiljö.

Statens institutionsstyrelse beslöt 1996 att satsa på att utveckla en behandlingsmodell baserad på beteendeterapeutiska behandlingsprinciper på Sundbo ungdomshem. Utvecklingen av behandlingsmodellen har gått etappvis och är ännu inte avslutad. Men eftersom behandlingsmodellen har tilldragit sig stort intresse från andra ungdomshem, beslöt man att göra en utvärdering av resultaten av behandlingen på Sundbo medan modellen fortfarande var under uppbyggnad. Efter diskussioner i SiS vetenskapliga råd beslöt man att utvärderingen skulle utföras som ett forskningsprojekt där behandlingen på Sundbo jämfördes med behandlingen på två andra ungdomshem som hade ungdomar med likartad problematik. Som jämförelseinstitutioner utvaldes Långanässkolan och Stigbyskolan. Dessa institutioner ansågs lämpliga dels för att de har ungdomar i samma ålder som Sundbo och med liknande problematik, dels för att de hade ett utvecklat behandlingsprogram som kunde uppfattas som sammanhållet på samma sätt som Sundbos behandlingsprogram, men med en annan inriktning.

Undersökningens syfte

Undersökningen hade två syften. Det första var att undersöka om det fanns några generella skillnader mellan de tre ungdomshemmen när det gällde utfallet av behandlingen. Frågan här var alltså helt enkelt om en behandlingsmodell överlag visade bättre resultat än de andra. Det andra syftet var att ta reda på om vissa pojkar föreföll ha bättre nytta av behandlingen på ett ungdomshem, men andra pojkar hade bättre nytta av behandlingen på ett annat ungdomshem.

Det är sannolikt att det finns vissa faktorer som generellt predicerar ett gott utfall, oberoende av ungdomshem. Men fanns det dessutom drag, egenskaper, beteenden, som kunde förutsäga positivt utfall på ett av ungdomshemmen men inte på de andra? Utgångspunkten för undersökningen var intresset att studera behandlingseffekterna av den KBT-modell som introducerats på Sundbo. Undersökningen planerades dock så att de tre ungdomshem som deltog var med på samma villkor.

Metod

Undersökningens upplägning

Den optimala designen för den här typen av undersökning är att låta ungdomarna fördelas slumpmässigt ("randomiserat") mellan behandlingshemmen. Man vet då att inget annat än slumpen bestämmer om någon av individerna kommer till ett visst ställe. Behandlingshemmen får i princip samma andel av ungdomar med lättare och svårare problem, med eller utan psykologiska och sociala svårigheter av olika slag och med olika grader av motivation för behandlingen.

Av olika skäl ansågs det inte vara möjligt att genomföra en slumpmässig placering av pojkarna. Ett skäl var att man i görligaste mån eftersträvar att ungdomarna placeras nära sin hemkommun, så att kontakten med familj och socialtjänst underlättas. Ett annat var att varje ungdomshem har sin specifika inriktning och kompetens, och placeringarna därför måste göras utifrån den bedömning som görs av den bästa matchningen mellan individens problem och hemmets kompetens. Till hindren att använda en randomiserad design hörde också att det ofta är ont om platser på ungdomshemmen samtidigt som placeringarna måste göras så snabbt som möjligt med tanke både på behandlings- och säkerhetsbehov. Placeringarna måste därför ofta göras där det finns plats. Slutligen omöjliggjordes randomisering av det faktum att Lagen om slutna ungdomsvård (LSU) började gälla samtidigt som undersökningen startade, 1 januari 1999. Av de ungdomshem som deltog i undersökning började Sundbo ungdomshem ta emot LSU-dömda ungdomar men inte de andra två (Långanässkolan och Stigbyskolan).

För att kompensera för bristen på slumpmässig fördelning av ungdomarna valde vi att lägga upp undersökningen så att vi inhämtade så mycket bakgrundsinformation som möjligt om pojkarna. Därmed skulle det bli möjligt att i efterhand studera skillnader mellan ungdomsgrupperna på behandlingshemmen och att väga in dessa eventuella skillnader i bedömningen av utfallet. Vi försökte inhämta information om ungdomarna, deras bakgrund och deras vård på ungdomshemmet från flera olika källor och ur flera olika perspektiv, för att få möjlighet att värdera de olikheter som kunde finnas mellan individerna för att på så sätt göra en rättvis jämförelse möjlig.

Det viktigaste skälet till att undersökningen startade var en önskan att få veta om den behandlingsmodell som Sundbo hade introducerat gav bättre behandlingsresultat än andra jämförbara modeller. Här föreligger natur-

ligtvis ett problem i den meningen att undersökningen kan jämföra institutionernas resultat, men inte ge något svar på frågan om behandlingsmodellen i sig är framgångsrik. Om tio institutioner som använde KBT hade jämförts med tio institutioner som använde en annan behandlingsmodell skulle detta ha varit möjligt, för då hade betydelsen av skillnader mellan kulturerna på de olika behandlingshemmen sannolikt tagit ut varandra. Varje ungdomshem har sin vårdtradition och sin personalsituation. På varje ungdomshem implementeras ett behandlingsprogram på ett specifikt sätt. Vi gjorde några försök att få med andra ungdomshem som hade börjat arbeta med ART. En diskussion med Eknäs ledde till att vi bestämde att det var för tidigt att utvärdera deras arbetsmetod, som höll på att utvecklas i Sundbos riktning. Efter ett år beslöt vi att ta med Oxiegården på Råby, som öppnades i maj 2001. Vi har därför gjort en datainsamling på 8 ungdomar på Oxiegården. Resultaten för dem redovisas emellertid inte i denna rapport. Oxiegården fick efterhand stora problem med sitt vårdprogram och arbetsmodellen förändrades radikalt sommaren 2002. Eftersom dessutom implementeringen av ART-programmet och teckenekonomin inte gjordes lika systematiskt som på Sundbo anser vi inte att det är meningsfullt att ta med data från Oxiegården i denna rapport.

Studien startade 1 januari, 1999. Uppläggningsen innebar att vi undersökte utfallet av behandlingen för de pojkar som skrevs in på behandlingsavdelningar på Långanässkolan, Stigbyskolan och Sundbo ungdomshem under åren 1999 och 2000. De pojkar som fr o m 1/1 1999 togs in på behandlingsavdelning på de tre ungdomshemmen tillfrågades om de ville delta i undersökningen. Eftersom det handlar om ett forskningsprojekt och inte är en obligatorisk del av vården hade pojkarna möjlighet att avstå från att delta. Konkret gick tillfrågandet till så att vi, när pojken hade varit ett par tre veckor på avdelningen, åkte dit och informerade honom om undersökningen. Vi berättade vad informationen skulle användas till och hur den skulle komma att presenteras. Vi berättade också om de olika sorters information som vi planerade att införskaffa, från t ex socialtjänsten och från föräldrarna. Om pojken var beredd att delta skrev vi ömsesidigt på ett kontrakt, som också innehöll en kod som pojken skulle använda när han fyllde i formulär. Pojkarna fick 100 kronor när de hade intervjuats första gången och dessutom fyllt i självskattningsformulären. Under behandlingstiden bad vi pojkarna och den personal som hade mest med den enskilde pojken att göra att fylla i tre typer av formulär som avsåg att mäta samarbetsklimatet mellan behandlare och pojke.

Vid utskrivningen eller strax efteråt intervjuade vi pojken på nytt och bad honom också att fylla i några av de självskattningsformulär som vi använt från början. Samma procedur upprepades ett år efter utskrivningen. Vid utskrivningen och uppföljningen fick pojkarna 300 kronor för sin insats.

Behandlingsmodellerna

Sundbo ungdomshem

Sundbo har sedan 1995 utvecklat en arbetsmodell som är baserad på ART och på beteendeterapeutiska principer, främst teckenekonomi. Utvecklingen av behandlingsprogrammet på Sundbo beskrivs detaljerat i Bengt Daleflods och Martin Lardéns rapport om Sundbos utveckling (Daleflod & Lardén, 2004). Beskrivningen här bygger delvis på deras rapport.

Sundbo har haft en mycket ambitiös plan för utvecklingen av behandlingsarbetet. I början av utvecklingen inspirerades man av arbetet vid Glenthorne Youth Treatment Centre i Birmingham, som leddes av Clive Hollin. Man har också samarbetat med ART-programmets skapare, Arthur Goldstein. Utvecklingen av det nya arbetssättet på Sundbo inleddes med att en stor del av personalen fick utbildning i grundläggande behandlingsprinciper enligt KBT-modellen. År 1995 gick 35 personer en tvåterminers utbildning, och senare (1997 och 1999) har ännu fler ur personalen gått denna utbildning. Utbildningen omfattade 240 timmars undervisning och hade samma omfattning som den teoretiska delen av en steg I-utbildning i psykoterapi.

Under det första året av förändringsarbetet på Sundbo introducerades teckenekonomi som ett förstärkningssystem. Året efter införde man ART som ett strukturerat behandlingsprogram som avser att påverka ungdomarna i tre avseenden: ilskekontroll, interpersonella färdigheter och moraliskt tänkande.

Interpersonell färdighetsträning ("skills training") innebär att deltagarna, blanda med rollspel och modellinläring, tränar sig i att klara av 50 prosociala beteenden. Träningen sker stegvis och deltagarna förväntas successivt utveckla en allt bättre förmåga att hantera olika typer av interpersonella situationer, som att ta emot och att ge kritik, att stå på sig och att ge beröm.

Ilskekontrollträning innebär att man hjälper deltagarna att lära sig självkontroll genom att komma ihåg situationer som har lett till aggressiva utbrott, att identifiera tecken på att en farlig situation närmar sig och att använda kontrolltekniker när ilskan skulle kunna bli destruktiv.

I *moralutbildningen* arbetar man i diskussionsform med moraliska dilemman för att höja deltagarnas moraliska mognad. Undervisningen bygger på Kohlbergs (1973) och Gibbs (1991) teorier om moralisk utveckling och mognad.

Enligt manualen och intentionerna på Sundbo äger övningarna och diskussionerna i allmänhet rum två gånger i veckan under ett tioveckorsprogram. Arbetet kan tillrättaläggas för den enskilde pojken speciella behov.

ART är alltså en del av Sundbos behandlingsmodell. Hela behandlingsmodellen består av följande delar:

- Tillämpad beteendeanalys vid bedömningen av den unges problem
- Fasindelning. Pojken kan genom sitt beteende påverka graden av frihet och autonomi.
- Teckenekonomi
- Interaktion mellan personal och ungdomar som syftar till modellinlärning och positiv förstärkning av prosocialt beteende
- Social och kognitiv färdighetsträning
- ART

Den vårdkedja som har arbetat efter denna modell består av avdelningarna Wengen (låst) och Persbo (öppen) samt en eftervårdsverksamhet vid Räddningstjänsten i Surahammar (här bor ungdomarna i eget boende och har viss möjlighet att delta i arbetet vid Räddningstjänsten). Några av ungdomarna kommer dock inte till denna sista länk i vårdkedjan utan skrivs ut till eget boende på annan ort. Flera av pojkarna hade, innan de kom till Wengen, varit på akut- och motivationsavdelningen Aspen, där ART och teckenekonomi i viss mån används.

Behandlingsmodellen innebär att ungdomarna flyttar mellan avdelningar i en stegvis process som innebär en utveckling från stark kontroll och inlåsning mot allt större frihet och ansvar. I jämförelse med Långanässkolan och Stigbyskolan läggs betoningen mer på den unges egen förmåga att utveckla kontroll över sitt beteende och att lära nya interpersonella färdigheter än på det känslomässiga samspelet med kontaktpersonerna.

Teckenekonomin är upplagd så att dagarna är indelade i tidsblock, där varje block innehåller ett antal aktiviteter (beteenden) som kan ge poäng. Sådana beteenden kan vara att stiga upp ur sängen i tid, passa tider, delta i ART-lektioner. Poängen kan bytas till ting eller aktiviteter som den unge eftersträvar. En av svårigheterna med teckenekonomin är att det kan vara svårt att exakt ange när ett beteende är värt poäng. Systemet kräver stor samstämmighet mellan medarbetarna.

Stigbyskolan och Långanässkolan

När undersökningen inleddes hade Stigbyskolan och Långanässkolan utvecklat en gemensam behandlingsmodell, som kallades för Smålandsmodellen. Huvudingredienserna i den är att ungdomarna skall kunna använda de vuxna i personalen som föredömen, både för att kunna identifiera sig med ett vuxet och prosocialt fungerande, och för att kunna lära sig att interagera med en vuxen. Behandlingsprogrammet bygger på objektrelationsteori och utvecklingspsykologi. Man betonar starkt värdet av ett kontinuerligt och stabilt kontaktmannaskap, och menar att en positiv utveckling hos pojken förutsätter att det uppstår en god och pålitlig kontakt mellan honom och den enskilde kontaktpersonen. Några citat ur skriften "Smålandsmodellen" (1998) anger inställningen till behandling: "På Stigby

och Långanäs är förhållningssättet till varje elev i alla avseenden 'personligt'. Eleven är inget 'behandlingsfall', utan är en person, en individ med en alldeles unik livssituation, någon som både personal och andra elever självklart var och en har en personlig relation till" (s 16). "Eleven måste känna att han har något att vinna på att ha en nära relation och vara beredd att anpassa sig frivilligt just till kontaktpersonen. Vinsten blir ökad känslomässig närhet. Kärnan i identifikationen är att eleven vill bli lik kontaktpersonen, dvs ta över hans livsinställning, normer, värderingar och problemlösningsmetoder" (s 18). Behandlingen kan i vardagen sägas ha varit exempel på traditionell ungdomshemsvård, där miljöterapi i form av arbete i verkstäder och i skola samt fritidsaktiviteter av olika slag utgör ramen för det samspel mellan personal och klienter som är den huvudsakliga behandlingsåtgärden.

En stor del av personalen på båda institutionerna hade åren innan undersökningen började fått utbildning i utvecklingspsykologi. Stigbyskolan bestod under undersökningen av två behandlingsavdelningar, Södergård och Västergård, som bägge deltog i undersökningen. De hade sammanlagt 21 platser. På Långanässkolan deltog en avdelning, Torpet, med 6 platser.

Mätningar

Den grundläggande målsättningen för vården på ungdomshem är att förmå ungdomarna att bryta med den livsföring som har nödvändiggjort en placering enligt LVU eller en dom enligt LSU. Vi har därför gjort en omfattande genomgång av ungdomarnas registrerade kriminalitet och missbruk. Det är emellertid önskvärt att även få information om andra sidor av deras psykologiska och sociala fungerande. Detta har ett värde i sig: dessa ungdomar har ofta allvarliga svårigheter i sin livsföring och sitt psykologiska fungerande vid sidan av asocialiteten och det vore uttryck för en torftig syn på människan om vi bara skulle bedöma henne efter hur många gånger hon har blivit dömd. Men ett annat skäl till att undersöka även annat än indikatorer på asocialitet var att vi ville undersöka om det var möjligt att förstå framgång eller misslyckande i behandlingen utifrån de faktorer som vi undersökte. Vi ville alltså se om det var möjligt att finna faktorer som kunde mätas i början av behandlingen och som vid behandlingens slut visade sig ha samband med behandlingsutfallet och i den meningen kunde predicera utfallet.

Följande undersökningar gjordes när pojken skrevs in på avdelningen:

Intervju

Intervjun hade ett halvstrukturerat format. Vi hade ett antal områden som vi ville täcka av. Det gällde först pojkens syn på den problematik som hade lett till att han måste vara på ungdomshemmet, frågan om vilken hjälp han tyckte sig behöva och väntade sig, hur han såg på behandlingen och på personalen.

Vidare frågade vi om hans syn på sin uppväxtmiljö, mamma, pappa och syskon, och hur man hade hanterat konflikter i hemmet. Vi frågade också om hans förhoppningar och farhågor inför framtiden. Den sista delen av intervjun handlade om hur pojken kunde känna igen och reflektera över sex olika känslor: ilska, rädsla, skam, skuld, glädje och ledsnad. Denna intervjudel var en förkortad variant av en *affektmedvetenhetsintervju* som har skapats av den norska psykologen Jon Monsen (Monsen et al, 1996). Den teoretiska bakgrunden till intervjun är tanken att känslor, eller med en mer biologisk term affekter, ger oss information om vad som händer oss och hur vi bör reagera i olika situationer. Om vi inte känner igen och står ut med våra affekter finns risken att vi reagerar på inadekvata sätt när affekten påverkar oss. Syftet med att använda intervjun i detta sammanhang var att vi vet att dessa pojkar ofta har svårigheter att känna igen och tolerera känslor. Vi ville också undersöka vilka känslor dessa pojkar upplever som svårast. Om man inte är bekant med sina känslor är risken stor att man istället handlar impulsivt och oöverlagt.

Riskbedömning

Inom rättspsykiatri och kriminalvården har man under senare år utvecklat och använt en rad skattningsskalor som syftar till att bedöma risken för att en person som har begått våldsbrott skall återfalla i sådana brott. Det mest använda instrumentet är HCR-20 (Webster et al, 1997; Webster et al, 2002), som består av 20 variabler som skattas på en tregradig skala (0, 1, 2). Tio variabler mäter tidigare omständigheter i individens liv, fem mäter kliniska intryck under vårdtiden och fem mäter risker i individens omgivning. Trots att instrumenten är konstruerade för vuxna valde vi att undersöka deras användbarhet i ungdomsvård, eftersom det vid den tidpunkten inte fanns instrument för ungdomar som var översatta till svenska. För att kunna använda HCR-20 på ungdomarna var vi tvungna att ta bort tre frågor: fråga 2 (tidig start på kriminaliteten), fråga 3 (instabila relationer) och fråga 9 (personlighetsstörning). Vi menade att dessa inte var relevanta eller inte kunde skattas på ett meningsfullt sätt. Det maximala antalet poäng var alltså 34.

Psykopatiskattning

Samtidigt som HCR-20 skattades gjorde vi också en skattning av pojkens psykopatidrag. Psykopati är ett begrepp som har väckt mycket diskussion och det är tveksamt om det är meningsfullt eller utvecklingsmässigt försvarbart att använda begreppet när det gäller tonåringar. Men eftersom en av variablerna i HCR-20 utgörs av totalskattningspoängen på psykopatiskattningsskalan PCL-SV valde vi att använda dessa data trots förbehållen. PCL-SV (Psychopathy checklist, the screening version; Hart, Hare, & Forth, 1994) är en skala med 12 variabler, där två varianter av psykopati mäts: kall/

okänslig och impulsivitet/uppförandeproblem. Den första delskalan mäter alltså personlighetsmässiga brister och den andra beteendemässiga problem. I vuxenversion innehåller skalan 12 variabler (7 + 5). Vi valde bort den sista frågan, fråga 12, som handlar om antisocialt beteende i vuxen ålder. Maximalt kunde man i vår undersökning få 22 poäng (14 + 8).

För att bedömningarna med HCR-20 och PCL-SV skulle bli pålitliga träffades de tre skattarna vid två tillfällen tillsammans med en person som hade lång erfarenhet av att skatta med dessa instrument. Skattarna, som var erfarna kliniska psykologer, satte sig in i den teoretiska bakgrunden och övade sig sedan på att skatta ett antal fall med hjälp av aktmaterial. Naturligtvis förändras instrumentens psykometriska egenskaper när frågor tas bort. Det finns dock ingen anledning att principiellt ifrågasätta instrumentens prediktiva validitet med anledning av att frågor av vuxenkaraktär exkluderats.

Neuropsykologiskt batteri

Det är väl känt att ungdomar med asocial problematik har större frekvens av neuropsykologiska problem. Vi testade därför ungdomarna med ett batteri som bestod av WAIS-R ordförståelse, WAIS-R block, WAIS-R sifferrepetition, CFT kopiering, CFT minne, WCST, TMT och D-C listening span. Testbatteriet var avsett att fånga språkliga, spatiala, minnes- och uppmärksamhetsrelaterade samt exekutiva problem.

Självskattningsformulär

Ett vanligt sätt att få en bild av hur en människa ser på sig själv är att be honom eller henne fylla i ett formulär med påståenden om hur han eller hon är i ett antal avseenden. Det finns en mängd självskattningsformulär och vi använde relativt många för att få en mångfacetterad bild av individerna. Syftet med dem var att undersöka självuppfattningen i ett antal olika dimensioner. Vi använde tre självskattningsskalor som direkt mäter olika perspektiv på självbilden.

ASQ (Attachment Scale Questionnaire; Feeney, Noller & Hanrahan, 1994), som mäter vuxen anknytningsstil i fem dimensioner: Trygg anknytning, Undvikande anknytning (med underdimensionerna Distans och Sakorientering) och Ängslig anknytning (med underdimensionerna Bifallsbehov och Relationsfixering). Formuläret har 40 frågor som täcker in dessa fem områden.

SASB (Structural Analysis of Social Behavior; Benjamin, 1974) mäter, i den version vi använde, om man tycker om sig själv eller inte tycker om sig själv och om man kontrollerar sig själv eller är spontan. Formuläret har 36 frågor och svaren på dessa sammanfattas till åtta delskalor: jag är spontan mot mig själv, jag accepterar mig själv, jag tycker om mig själv, jag tar hand om mig själv, jag kontrollerar mig själv, jag kritiserar mig själv, jag tycker illa om mig själv och jag försummar mig själv.

IIP (Inventory of Interpersonal Problems; Horowitz et al, 1988), som mäter i vilken utsträckning individen anser sig ha problem i samspelet med andra i åtta olika avseenden: dominerande, misstroen, kallsinnig, socialt undvikande, undfallande, lättutnyttjad, uppoffrande och påträngande. På detta instrument räknar man dessutom fram en totalpoäng för interpersonella problem.

Förutom dessa instrument användes två instrument som avser att mäta mer avgränsade aspekter av individens fungerande och som har relevans för förmågan till prosocialt handlande.

Moralisk mognad (Gibbs et al, 1992) mäter graden av moralisk mognad genom att be individen resonera kring 11 moraliska påståenden. Dessa är indelade i kategorierna Avtal och sanning, Vänskap, Livets värde, Egendom och lag samt Legal rättvisa. Ett exempel på ett påstående är: "Tänk på någon gång när du har gett ett löfte till en vän! Hur viktigt är det att man håller löften, om man kan, till sina vänner?" Efter att individen har fått skatta betydelsen av att hålla löften får han svara på frågan: "Varför är det mycket viktigt/viktigt/inte viktigt?" Den text han skriver som svar på denna fråga skattas på en skala från 1 till 4 utifrån graden av moralisk mognad. Formuläret bygger på Kohlbergs och Gibbs teorier om moralisk utveckling.

Empatiindex (Bryant, 1982) mäter med 22 påståenden individens förmåga att leva sig in i och bli berörd av en annan människa. Exempel på frågor är "Pojkar som gråter för att de är glada är löjliga" och "Jag blir ledsen när jag ser en pojke som inte har någon att leka med".

Slutligen undersöktes pojkarnas tendens att förvränga sin verklighetsuppfattning vad avser antisocial inställning:

Hur Jag Tänker (Barriga & Gibbs, 1996) avser att mäta olika typer av kognitiva förvrängningar. Frågeformuläret består av 54 frågor som mäter individens tendens att tänka självcentrerat, att skylla på andra, att minimera eller dölja antisocialt beteende samt att tänka i katastroftermer (allt går åt skogen hur man än gör).

Frågor till föräldrar och socialtjänst

Vi var också intresserade av att få veta hur andra än pojkarna själva och personalen på ungdomshemmen såg på vilken nytta pojkarna hade av vistelsen där. Vi skickade därför två enkäter till pojkarnas handläggare i socialtjänsten, ett under vistelsen och ett sedan vårdtiden upphört. Efter vården skickade vi också ett frågeformulär till föräldrarna för att få kunskap om deras syn på problematiken och placeringen (se bilaga).

Utfallsmått

Det viktigaste utfallsmåttet var ungdomarnas fortsatta kriminalitet. Vi använde dels uppgifter om vilka brott ungdomarna hade blivit dömda för (lagföringsregistret), dels uppgifter om polisanmälningar (misstankeregistret).

Registeruttagen gjordes sommaren 2003 och gällde för misstankar t o m 23/6 2003 och för domar t o m 31/3 2003.

Uppgifter om brottsbelastning och polisrapportering användes i två syften i studien. Det första syftet var att jämföra eventuella skillnader mellan pojkarna innan de togs in på ungdomshemmen, det andra var att undersöka utfallet. Eftersom vi inte kunde fördela pojkarna slumpvis till olika behandlingsbetingelser var det viktigt att istället undersöka i vilken mån de hade skilda förutsättningar när de började behandlingen med avseende på tidigare kriminalitet. Omfattande forskning har visat att en av de starkaste prediktorerna för fortsatt brottslighet är tidigare brottslighet. Mycket brottslighet som har startat tidigt i livet ökar risken för återfall i brottslighet.

För att kunna jämföra brotten och misstankarna med varandra användes en skala som bygger på gärningens straffvärde. Skalan har utarbetats av Eckart Köhlhorn (Köhlhorn, 2002). Skalan bygger på att det för varje brott i brottsbalken anges ett straffvärde. I de flesta fall är straffvärdet ett intervall mellan det lägsta och det högsta möjliga straffet (rån kan t ex ge mellan 1 och 6 år i fängelse). Det finns 24 olika straffvärden, från 1 (penningböter) till 24 (fängelse 10 år till livstid). Vi kan alltså jämföra brottens allvarlighetsgrad genom att jämföra deras straffvärden. Så finns t ex stöld, som ger fängelse mellan 6 månader och 2 år på steg 8 på straffvärdeskalan, medan rån, som ger fängelse mellan 1 och 6 år finns på steg 14. För att få en skala där vi kunde jämföra brotten och misstankarna med varandra använde vi straffvärdeskalan med sina 24 skalsteg.

Vi använde två olika metoder för att beräkna poäng för pojkarnas lagförda brottslighet på straffvärdeskalan. Den första metoden utgick från det enskilda brott som hade högst straffvärde. Om en pojke t ex hade dömts för tre stölder och ett rån under åren före placeringen fick han poäng 14 på straffvärdeskalan, vilket innebar att stölderna så att säga inte räknades. Enligt den andra metoden räknade vi samman alla brott som pojken dömts för före vårtdiden. Samma pojke fick alltså med denna metod värdet 38 på straffvärdeskalan. Den första metoden "gynnar" de pojkar som har begått många smärre brott, medan den andra metoden "gynnar" dem som har begått ett fåtal, om än grova, brott.

När det gällde misstankarna använde vi också två metoder som var analoga med metoderna för domar. Den första innebar att pojken fick poäng för den enskilda misstanke som hade högst straffvärde. Den andra innebar att vi räknade samman de tre allvarligaste misstankarna.

När vi analyserade utfallet använde vi en omräkningsmetod för att korrigera för den initiala skillnad i kriminalitet som kunde finnas. Vi skapade ett mått som vägde värdena för domar och misstankar efter vården mot den kriminalitet som fanns före vården. Värdena på det nya måttet beräknades genom att subtrahera straffvärdepoängen efter vården från straffvärde-

poängen före vården och dividera detta värde med standardavvikelsen över hela gruppen för variabeln straffvärdepoäng före vården. Detta är ett konventionellt sätt att beräkna effekter av behandling, om man vill ta hänsyn till varje individs ingångsvärde när man bedömer utfallsvärdet efter behandlingen och kan ses som en typ av effektstorleksmått (effect size; ES) baserat på inomgruppsskillnader.

Förutom fortsatt kriminalitet undersöktes också hur narkotikamissbruket förändrades (med hjälp av misstankeregistret), hur socialtjänsten bedömde förändringen och vilka förändringar som skedde i resultaten på självskattningsformulären.

Resultat

Ungdomarnas förutsättningar vid intagningen

Sammanlagt skrevs 78 ungdomar in på de tre ungdomshemmens behandlingsavdelningar under åren 1999 och 2000. Det var 35 pojkar på Sundbo ungdomshem, 35 på Stigbyskolan och 8 på Långanässkolan. Av dessa blev 7 ungdomar på Sundbo och 4 på Stigbyskolan aldrig tillfrågade om att medverka, av för oss okända anledningar. Av de återstående 67 ungdomarna valde 2 pojkar på Långanässkolan, 4 på Sundbo och 4 på Stigbyskolan att inte delta. Bland dessa fanns några som omedelbart vägrade delta och några som först ställde upp men sedan förklarade att de inte ville vara med.

Sammanlagt deltog alltså 57 pojkar i undersökningen. Av dessa kom 24 från Sundbo, 27 från Stigbyskolan och 6 från Långanässkolan. Tabell 1 visar bortfallet av ungdomar och av data.

Tabell 1. Bortfall av individer och data

	Långanäs	Stigby	Sundbo	Sammanlagt
Möjligt antal pojkar	8	35	35	78
Tillfrågade	8	31	28	67
Accepterade att delta	6	27	24	57
Vårdade mer än sex månader	6	25	19	50
Intervjuade vid utskrivning	5	16	13	34
Intervjuade vid uppföljning	5	14	11	30
Riskbedömda	6	20	14	40
Självskattningsformulär	4	10	23	37

Endast de ungdomar som fick vård i mer än 180 dagar inkluderades i undersökningen. Skälet till detta var att om en pojke vistades mindre än ett halvår på ungdomshemmet menade vi att den behandlingsmodell som vi ville studera inte hade fått chans att utöva inflytande på honom. Vi exkluderade därför 5 pojkar på Sundbo och 2 på Stigbyskolan, eftersom dessa var inskrivna mindre än 180 dagar.

Databortfall

Uppläggningsen innebar att en stor mängd uppgifter av olika karaktär skulle samlas in. En del av dessa var bedömningar som gjordes utan att pojkarna medverkade (t ex riskbedömning), andra krävde pojkens medverkan (intervju, neuropsykologisk testning, ifyllande av självskattningsformulär). Det visade sig att det fanns en rad hinder för att få in denna information. Störst

bortfall hade vi på självskattningsformulären. En del pojkar vägrade fylla i dem, andra fyllde i dem på ett så ofullständigt sätt att de inte kunde användas.

Ålder vid inskrivning, vårdtid och tid efter utskrivning

Ålder vid inskrivning, vårdtiden längd och tiden efter utskrivning visas i tabell 2.

Tabell 2. Genomsnittlig ålder (år; månad; dag) vid inskrivning, genomsnittlig vårdtid (år; månad; dag) och genomsnittlig tid efter vård (år; månad; dag). Medelvärde i övre raden och median i undre

	Långanäs	Stigby	Sundbo	Alla	p
Genomsnittsålder vid inskrivning	16; 8; 20 1; 5; 11	17; 3; 19 11; 7	17; 3; 7 8; 15	17; 2; 18 11; 13	ns
Genomsnittlig vårdtid	1; 5; 22 1; 5; 25	1; 3; 5 1; 4; 6	1; 0; 19 0; 11; 0	1; 2; 14	ns
Tid efter vård 1/7 2003	2; 8; 11 2; 8; 15	1; 10; 21 1; 10; 0	2; 4; 10 2; 5; 5	2; 2; 2 2; 4; 10	< .01

Det förelåg inga statistiskt signifikanta skillnader mellan institutionerna vad beträffar ålder vid inskrivning. Skillnaderna i vårdtid mellan de tre institutionerna var inte heller statistiskt signifikanta ($p = .08$), men en post-hoc analys visade att skillnaden mellan Långanäs och Sundbo var signifikant ($p = .03$).

Ungdomarna skrevs ut successivt under den tid som undersökningen pågick. Det betyder att när vi bedömer deras eventuellt fortsatta brottslighet eller för övrigt bedömer hur det har gått för dem efter behandlingen har naturligtvis de ungdomar som har varit ute en längre tid haft större möjlighet att visa hur de klarar sig. Skillnaden i utskrivningstid mellan Stigby och de andra ungdomshemmen var statistiskt signifikant ($p < .01$); ungdomarna på Stigby hade i genomsnitt varit utskrivna kortare tid än de andra när vi undersökte utfallet.

Skillnader vid intagningen

Brottsbelastning

Sammanlagt hade de 50 ungdomarna dömts vid 449 tillfällen, både före, under och efter vårdtiden (medelvärde 7.9 per pojke). De hade dömts enligt brottsbalken vid 333 tillfällen, enligt narkotikalagen vid 49 tillfällen och enligt trafiklagen vid 38 tillfällen. De hade blivit polisanmälda 2015 gånger (medelvärde 35 per pojke). De vanligaste anmälningarna rörde stölder, främst inbrott (451) och bilstölder (331). Det fanns 168 anmälningar om narkotikabrott, 157 om misshandel och 71 om rån.

Tabell 3 visar den genomsnittliga brottsbelastningen före intagningen på de tre ungdomshemmen. Domar och misstankar redovisas enligt de tillvägagångssätt som beskrevs i metodavsnittet.

Tabell 3. Genomsnittlig brottsbelastning före intagningen. (Standardavvikelser inom parentes)

	Domar Enskild allvarligaste	Domar Alla domar	Misstankar Enskild allvarligast misstanke	Misstankar Tre allvarligare misstankarna	Antal pojkar
Långanäs	8.5 (4.4)	16.3 (20.0)	10.6 (6.0)	23.5 (13.8)	6
Stigby	10.3 (3.4)	24.4 (12.1)	11.5 (4.4)	26.8 (10.5)	25
Sundbo	14.4 (3.9)	34.0 (15.4)	17.4 (4.3)	35.8 (10.8)	19
varav LSU	17.0 (3.4)	42.4 (14.9)	19.2 (2.1)	40.6 (9.7)	9
LVU	12.3 (2.9)	27.0 (12.5)	15.8 (5.1)	32.2 (10.5)	10
Medelvärde	11.6 (4.3)	26.8 (15.7)	13.6 (5.4)	29.7 (12.0)	50
F; p	11.6; p < .001	4.8; p < .05	10.8; p < .001	5.16; p < .01	

Skillnaderna var statistiskt signifikanta för alla fyra metoderna och innebar att kriminaliteten före vården var större hos Sundbos ungdomar. Ungefär hälften av Sundbos ungdomar var dömda enligt LSU. Brottsbelastningen för dessa var högre än för dem som inte var dömda enligt LSU, vilket är naturligt eftersom även det brott som hade föranlett LSU-domen är medräknat. Men även de ungdomar på Sundbo som var placerade enligt LVU hade högre brottsbelastning än ungdomarna på de andra ungdomshemmen.

Bedömnings- och självskattningsformulär

I tabell 13 som finns som bilaga i slutet av rapporten, presenteras de genomsnittliga värdena på bedömnings- och självskattningsformulären för de tre ungdomshemmen. Det fanns ett fåtal skillnader mellan ungdomshemmen. Ungdomarna på Långanässkolan hade i allmänhet lägre värden på affektmedvetenhetsskattningarna, och signifikant så på ilska och skam. De hade också lägre värden än ungdomarna på de andra ungdomshemmen på självbildsvariabeln "Tycker om sig själv" och högre på självbildsaspekten "Kritiserar mig själv". Vidare hade de högre värden på Distans (ASQ). Stigbyskolans ungdomar hade lägre värden på psykopatiskattningen och på moraluppfattningsskattningen.

För att kunna veta hur ungdomarna på ungdomshemmen skiljer sig från ungdomar utan kända sociala problem intervjuade vi 23 pojkar i en gymnasieskola och lät dem fylla i en del av självskattningsformulären. Dessa ungdomar gick på en skola i en Stockholmsförort i andra årskursen på gymnasietets samhällsvetenskapliga program. De var alltså runt 17 år. I jämförelse med gymnasisterna hade pojkarna på ungdomshemmen lägre affektmedvetenhet på flera av affekterna, lägre moralisk mognad och mer kognitiva förvrängningar.

Utfall i form av fortsatt kriminalitet

Före intagningen hade alla ungdomarna utom två dömts för något brott. Medianvärdet för det enskilt allvarligaste brottet var 11.5. Alla pojkar utom

de två ostraffade och ytterligare en hade dömts för brott som motsvarade minst straffvärde 8 på straffvärdeskalan, alltså för stöld, misshandel eller ett brott av motsvarande svårighetsgrad. Medianvärdet för de sammanlagda straffvärdena (alla domar) före intagningen var 24, vilket alltså motsvarar tre domar för stöld eller misshandel.

En av pojkarna var sommaren 2003 fortfarande kvar på Stigbyskolan. En av pojkarna från Sundbo avled mycket kort tid efter utskrivningen och är inte medräknad vid utfallsberäkningarna. Analysen av hur det gått efter vården rör således 48 ungdomar. Av dessa hade efter vården 18 inte dömts i domstol för något brott. Medianvärdet för enskilda brott var 8 och för de sammanlagda straffvärdena (alla domar) 8.5, vilket innebär en dom för en stöld eller en misshandel. Sexton av pojkarna hade dömts för brott som sammanlagt gav straffvärdepoäng på 20 eller mer.

Det ter sig alltså som om pojkarna hade begått färre brott efter vistelsen på ungdomshemmen än före. Men då skall man ha i minnet att en del av dem inte hunnit vara ute så länge. I genomsnitt har de 31/3 2003 varit ute 794 dagar (2 år, 2 månader och 2 dagar; median 860). Om vi begränsar gruppen till de 32 pojkar som hade varit utskrivna i minst två år hade 7 av dem inte dömts för något brott. Medelvärdet för den enskilt allvarligaste domen var 8.2 (median 8) och för alla domar 16.9 (median 12). Elva pojkar hade begått brott som sammanlagt gav straffvärden på 20 eller mer. Tre pojkar hade sammanlagda straffvärdepoäng på 50 eller mer (50, 56 och 79), vilket motsvarar sex domar för misshandel.

Efter vården finns det sju pojkar som inte blivit polisrapporterade. Medelvärdet för enskilda misstankar för hela gruppen var 10.1 (median 10), och för de tre allvarligaste misstankarna 22.3 (median 24). När vi begränsar gruppen till dem som varit utskrivna mer än två år finner vi att tre av dessa 32 ungdomar inte hade blivit polisrapporterade, en hade blivit rapporterad för ett brott som skulle ge ett straffvärde på 1 och en för ett brott som skulle ge straffvärdet 3. Medelvärdet för denna grupp ligger för en enskild misstanke på 11.6 (median 13) och för tre misstankar på 26.2 (median 28). Tabell 4 visar värdena i tabellform.

Tabell 4. Brottslighet för hela gruppen före och efter vården

	Antal dömda	Antal misstänkta	Median Enskild dom	Median Alla domar	Median Enskild misstanke	Median Alla misstankar	Antal pojkar
Före vården	46	48	11.5	24	13	29	48
Efter vården	30	41	8	8.5	10	24	48
Två år efter utskrivning	25	29	8.2	16.9	13	28	32

Siffrorna i tabell 4 visar att några av ungdomarna inte har dömts för nya brott efter vården och att en något mindre del inte heller har hamnat i polisregistret. Många av pojkarna fortsätter säkerligen att röra sig i kretsar och behålla en livsstil som innebär att sannolikheten för polisrapportering är stor. Däremot är det bara ett fåtal av ungdomarna som i detta skede har gått vidare till grov kriminalitet.

Tabell 5 visar kriminaliteten hos ungdomarna efter vården. Det fanns inte någon skillnad i brottslighet efter vården för ungdomarna från de tre ungdomshemmen.

Tabell 5. Genomsnittlig brottsbelastning efter utskrivningen på de tre institutionerna för alla ungdomarna. Genomsnittlig tid efter utskrivningen 2 år, 2 månader och 2 dagar

	Domar Enskild dom	Domar Alla domar	Misstankar Enskild misstanke	Misstankar Tre allvarligaste misstankarna	Antal pojkar
Långanäs	6.9	12.5	7.6	16.6	6
Stigby	5.4	10.7	9.2	19.3	24
Sundbo	8.4	18.2	12.1	28.5	18
varav LSU	12.3	28.3	16.9	41.5	9
LVU	5.5	10.9	8.6	19.0	9
F; p	1.1; ns	1.1; ns	1.5; ns	2.1; ns	48

Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av hur det gått för ungdomarna på de enskilda enheterna med utgångspunkt från presentationen i tabell 6.

Tabell 6. Straffvärden för de sammanlagda domarna och de tre allvarligaste misstankarna efter vården för alla pojkarna (genomsnittlig tid efter utskrivningen 2 år, 2 månader och 2 dagar) och för dem som varit utskrivna mer än två år

	Långanäs		Stigby		Sundbo	
	Alla	Utskrivna	Alla	Utskrivna	Alla	Utskrivna
Tid efter utskrivning						
Sammanlagda domar efter vården						
0	0	0	8	2	5	2
1–5	1	1	3	1	0	0
6–13	3	3	4	4	3	2
14–25	1	1	5	1	6	6
> 25	1	1	4	2	4	3
Tre allvarligaste misstankarna						
0	0	0	5	1	3	0
1–5	1	1	2	1	0	0
6–13	1	1	2	1	1	1
14–25	1	1	6	2	4	2
> 25	3	3	9	5	10	10
Antal	6	6	24	10	18	13

Bland ungdomarna från *Långanässkolan* kan man urskilja tre grupper. I den första finns en pojke som inte längre är kriminell och en som har dömts för ett mindre brott. I en mellangrupp finns en pojke som dömts för stöld och som inte har rapporterats för något annat. I den mest belastade gruppen finns tre pojkar som har dömts för eller misstänkts för allvarigare brott.

Bland *Stigbyskolans* ungdomar kan också tre grupper urskiljas. Av dem som varit utskrivna i två år har två pojkar inte dömts efter vården och en har dömts för en mindre förseelse. Fyra pojkar har dömts för brott med medelhöga straffvärden och tre pojkar har dömts för flera brott med höga straffvärden.

Från *Sundbo ungdomshem* har två pojkar varit utskrivna i två år utan att ha dömts för något brott. Bägge finns dock i polisregistret, misstänkta för relativt allvarliga brott. De flesta pojkarna på Sundbo har dömts för brott med relativt höga straffvärden och finns även med i polisregistret med misstankar om allvarliga brott. Ungdomarna på Sundbo som var placerade enligt LVU hade dömts för brott med straffvärden mellan 0 och 40 (median 8) och var misstänkta för brott (de tre allvarligaste misstankarna) med straffvärden mellan 0 och 44 (median 22). De ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård på Sundbo hade efter vården dömts för brott med sammanlagda straffvärden mellan 9 och 79 (median 24) och var misstänkta för brott med straffvärden mellan 20 och 60 (median 45). Bland dem som varit utskrivna i två år var siffrorna för LVU-ungdomarna 0 till 22 (median 11) för domar och 11 till 30 (median 26) för misstankar. För LSU-ungdomarna var värdena för domar 11 till 79 (median 25) och för misstankar 25 till 60 (median 46).

Vägd jämförelse

Resultaten som presenteras ovan skulle kunna ses som en antydning att det har gått något bättre för pojkarna som varit på *Långanässkolan* och *Stigbyskolan* och något sämre för dem som varit på *Sundbo ungdomshem*. Men eftersom Sundbos pojkar hade ett svårare utgångsläge med avseende på tidigare kriminalitet måste en rättvis jämförelse ta hänsyn till detta. Som beskrivits ovan beräknades därför vägda utfallsmått genom att subtrahera den tidigare kriminaliteten från den som inträffade efter vården och dividera detta värde med standardavvikelsen för straffvärdepoängen före vården. Vi gjorde den här typen av ES-mått för alla de fyra beräkningssätten för domar och misstankar. Med dessa ES-mått jämförde vi nu utfallet mellan ungdomshemmen. Tabell 7 visar resultaten.

Resultaten i tabell 7 visar att det inte fanns några statistiskt signifikanta skillnader mellan ungdomshemmen på något av de fyra ES-måtten. På tre av måtten får Sundboungdomarna bättre värden, men skillnaderna når alltså inte statistisk signifikans. Skillnaderna mellan utfallet för LSU- och LVU-ungdomarna på Sundbo är inte signifikanta på någon av variablerna, inte

Tabell 7. Medelvärden för ES-måtten på ungdomshemmen

	Domar Enskild dom	Domar Alla domar	Misstankar Enskild misstanke	Misstankar Tre allvarligaste misstankarna	Antal
Långanäs	.37	.24	.55	.57	6
Stigby	1.10	.83	.35	.59	24
Sundbo	1.18	.93	.87	.46	18
varav LSU	.79	.82	.42	-.16	9
LVU	1.57	1.03	1.32	1.07	9
F; p	.86; ns	1.32; ns	.98; ns	.00; ns	48

heller skillnaderna mellan ungdomshemmen om LSU-ungdomarna på Sundbo är borträknade.

Eftersom skillnaden i utskrivningstid mellan ungdomshemmen var relativt stor finns det en risk att siffrorna talade till Stigbyskolans fördel. Stigbyskolans ungdomar hade ju genomsnittligt varit utskrivna kortare tid än ungdomarna på de två andra ungdomshemmen. Vi gjorde därför en separat analys för de ungdomar som hade varit utskrivna mer än 2 år.

Tabell 8. ES-värden för ungdomar som har varit utskrivna i mer än två år

	Domar Enskild dom	Domar Alla domar	Misstankar Enskild misstanke	Misstankar Tre allvarligaste misstankarna	Antal
Långanäs	.37	.24	.55	.57	6
Stigby	.67	.92	-.02	.28	11
Sundbo	.84	.84	.49	.13	15
varav LSU	.49	.84	.16	-.20	8
LVU	1.23	.84	.86	.50	7
Medelvärde	.67	.71	.34	.29	32
F; p	.24; ns	1.16; ns	.72; ns	.32; ns	

Inte heller om man jämför resultaten för de ungdomar som hade varit ute i mer än två år finner man några signifikanta skillnader. Antalet ungdomar är relativt litet och det krävs ganska stora skillnader för att uppnå statistisk signifikans. Men man ser att siffrorna går åt lite olika håll, alla ungdomshemmen "vinner" i någon av variablerna.

Ett annat sätt att undersöka om skillnaden i tid efter utskrivning har någon betydelse för jämförelsen mellan institutionerna är att göra en covariansanalys. Med denna metod jämför man medelvärdeskillnaderna mellan institutionerna med kontroll för den faktor som skulle kunna påverka skillnaden, alltså i detta fall tiden efter utskrivningen. Inte heller denna analys visar några genomsnittsskillnader mellan ungdomshemmen. Värdena blir föl-

jande: enskilt allvarligaste domen $F = .69$, $p = .51$, alla domar $F = .80$, $p = .46$, enskilt allvarligaste misstanken $F = 2.6$, $p = .09$ och tre värsta misstankarna $F = .22$, $p = .81$.

Två av ungdomshemmen arbetade enligt samma behandlingsmodell. Både Långanässkolan och Stigbyskolan använde en relationsorienterad behandling som beskrivits i "Smålandsmodellen". För att få en större jämförelsegrupp kombinerades data från dessa två ungdomshem och jämfördes med utfallsdata från Sundbo. När uppgifter om de pojkar som varit utskrivna i två år användes i analysen erhöles följande värden: enskilda domar $F = .31$, $p = .58$; alla domar $F = .35$, $p = .56$; enskilt allvarligaste misstanken $F = .35$, $p = .56$ och de tre allvarligaste misstankarna $F = .41$, $p = .53$. ES-värdena var till Sundbos favör för domar och till Smålandsmodellens favör för misstankar, men ingen av skillnaderna var alltså statistiskt signifikant.

Narkotikabruk

För att beräkna missbrukets utveckling i gruppen använde vi polisanmälningregistret. Det fanns sammanlagt 168 anmälningar för narkotikabrott. Eftersom detta register sannolikt på ett mycket ofullständigt sätt speglar missbruket har vi gjort en enkel analys av dessa data. Vi har dragit antalet polisanmälningar före vården från antal anmälningar efter vården för varje pojke. Genomsnittet för detta mått var .94, vilket innebär att ungdomarna i genomsnitt hade anmälts en gång mer efter vården än före. Värdet för Sundbo var .62, för Stigbyskolan .96 och för Långanässkolan 1.75. Skillnaderna är inte statistiskt signifikanta. Siffrorna har låg tillförlitlighet, vilket belyses av att det höga värdet på Långanäs beror på två ungdomar, som inte hade rapporterats för narkotikabrott före vården men som hade 7 respektive 9 anmälningar efter vården.

Social anpassning

Vi använde också som utfallsmått den bedömning som socialsekreterarna gjorde av läget för pojken i den enkät som vi bad dem besvara. Enkäten innehöll flera olika frågor om hur man såg på pojkens utveckling och om hur socialsekreteraren såg på den vård som pojken hade fått. Vi gjorde en skala med tre skalsteg utifrån den bild som socialsekreterarna gav. Kriterierna för de tre skalstegen illustreras i tabell 9.

Korrelationen mellan dessa bedömningar och ES-värdena för enskilda domar var .38, för sammanlagda domar .65, för enskild misstanke -.10 och för tre misstankar .36. Ungdomarna på Stigbyskolan hade genomsnittsvärdet 2.4, Långanässkolan hade 2.0 och Sundbos ungdomar hade 1.5. Enheternas värden skiljde sig signifikant, med $p < .05$. Vid denna jämförelse är dock ingen hänsyn tagen till de skilda förutsättningarna för ungdomarna när de började vården. Som vi sett hade Sundbos ungdomar en tyngre kriminell belastning, och detta har rimligen även betydelse för hur utfallet blir i detta avseende.

Tabell 9. Exempel på svar i de tre kategorierna för socialsekreterarnas bedömning av vilken nytta ungdomarna hade haft av behandlingen

Skalsteg	Citat från socialsekreterarna
1 Dålig utveckling	<p>"Ingen förändring har skett."</p> <p>"Pojken har dålig prognos."</p> <p>"Ingen förändring har skett. X har fortsatt att begå brott."</p> <p>"Ingen mätbar förändring gick att se."</p> <p>"Han är fortfarande kriminell"</p> <p>"Prognosen ser inte så positiv ut. Han avtjänar för tillfället fängelsestraff."</p> <p>"Död"</p> <p>"Dömd till fängelse, återfallit i kriminalitet."</p> <p>"Omotiverad att genomgå den behandling han behöver. Fortsatt kriminalitet."</p> <p>"Dömd till fängelse för våldsbrott."</p>
2 Tveksam utveckling	<p>"Under mycket gynnsamma förutsättningar skulle X kunna fungera i någon form av skyddat arbete. På grund av hans omogenhet är dock risken stor att droger och kriminalitet kommer att dominera hans liv."</p> <p>"Har fått verktyg med sig från behandlingen för framtiden, men har en svår yttre situation."</p> <p>"Om han kommer in i ett annat socialt sammanhang och lyckas bibehålla motivationen att förändras kan det gå bra."</p> <p>"Tyvärr kom han nog hem för tidigt. Risk att han råkar illa ut igen."</p> <p>"Vissa problem förändrades under en period men har återkommit, bl a kriminalitet. Men han har slutat med missbruk."</p>
3 God utveckling	<p>"Jag tror att han kommer att klara sig bra framöver"</p> <p>"Han är mindre impulsiv, hanterar sin ilska bättre. Söker själv lösningar"</p> <p>"God prognos"</p> <p>"X är ej längre kriminell."</p> <p>"Klarar att genomföra planering för sin tillvaro."</p> <p>"X använder inte droger."</p> <p>"X lever ett ordnat och skötsamt liv."</p> <p>"Han är en av de få som klarat av att avsluta gymnasiet på ett ungdomshem."</p> <p>"Målinriktad och inriktad på att inte låta omgivningen styra som tidigare."</p> <p>"Förändrats i positiv riktning. Betydligt mer lätthanterlig och klarar konflikter bättre."</p> <p>"Uppfattas ha blivit mer reflekterande över reaktioner hos andra som är kopplade till hans eget beteende."</p> <p>"X har gott hopp om livet, arbetar och har börjat studera."</p> <p>"Hans kriminalitet har upphört, han har förbättrat sina relationer med familjen."</p> <p>"Inget missbruk, bättre språk och mer positiv attityd."</p>

Självskattningar

Databortfallet när det gällde självskattningarna var stort vid inskrivningen och ännu större vid utskrivning och uppföljning. Tabell 14 i slutet av rapporten visar de genomsnittliga värdena vid de tre tillfällena samt om eventuella skillnader var statistiskt signifikanta.

Det visar sig att vissa självskattningsvärden har förändrats mellan mät-tillfällena. Eftersom bortfallet är stort och dessutom ojämnt skall resultaten tas med en stor nypa salt. Värdena för undvikande anknytningsstil (sak-

orientering och distans) och ängslig anknytningsstil (relationsfixering och bifallsbehov) sjönk. Värdena för interpersonella problem i form av socialt undvikande, undfallande och lättutnyttjad sjunker också, liksom graden av kognitiva förvrängningar.

När det gäller skattningar av affektmedvetenheten finns det bortfall av olika karaktär. I vissa intervjuer har frågor om affekter inte ställts, i andra fall har svaren inte kunnat skattas. Att frågorna inte ställts kan bero på glömska, men framför allt på att intervjuaren inte har uppfattat att kontakten har varit sådan att det gått att ställa frågorna, eller att den intervjuade klargjort att man inte vill svara på dem. Den vanligaste anledningen till bortfall är emellertid att svaret inte gått att skatta trots att den intervjuade gett något slags svar på frågan.

Prediktion av utfall

Var det möjligt att predicera utfallet med hjälp av den kunskap vi hade före vården? Vi presenterar här ett antal beräkningar av möjliga samband mellan ungdomarnas förutsättningar före vården och utfallet.

Den första frågan var om det fanns ett samband mellan brottsbelastningen före vården och efter. Tabell 10 visar korrelationer mellan måtten för domar och polisanmälningar före vården och efter.

Tabell 10. Korrelationer mellan brottsligheten före och efter vården

	Sammanlagda domar före vården	Tre misstankar före vården	Sammanlagda domar efter vården	Tre misstankar efter vården
Sammanlagda domar före vården	1			
Tre misstankar före vården	.58***	1		
Sammanlagda domar efter vården	.47***	.25	1	
Tre misstankar efter vården	.45**	.35*	.65***	1

*** = $p < .001$, ** = $p < .01$, * = $p < .05$

Resultaten i tabell 10 visar att brottsbelastningen före vården i form av domar hade samband både med domar efter vården och misstankar efter vården, och att misstankar före vården korrelerade signifikant med misstankar efter vården men inte med domar efter vården.

Nästa fråga är om det fanns något samband mellan värdena på bedömnings- och självskattningsskalorna vid början av behandlingen och resultatet av behandlingen. Frågan handlar alltså om huruvida det är möjligt att med hjälp av bedömnings- och självskattningsformulär förutsäga hur be-

handlingen kommer att lyckas. Tabell 15 i slutet av rapporten visar korrelationerna mellan ES-värdena för sammanlagda domar och misstankar och värdena på bedömnings- och självskattningsinstrumenten. Resultaten av dessa korrelationsberäkningar är oklara och delvis oväntade. Det finns få signifikanta samband mellan de instrument som användes vid den initiala informationsinhämtningen och utfallet. Risken att samband ter sig statistiskt signifikant av slumpskäl är stor med tanke på att det är många samband som undersöks. Ungdomar med höga värden på IIP-skalan Socialt undvikande hade bättre utfall, medan de ungdomar som fått höga värden på Moralutvecklingsskalan hade sämst utfall. Bland affektskattningarna ser vi ett positivt samband mellan medvetenhet om ilska och positivt utfall.

När det gäller risk- och psykopatiskattningarna (HCR-20 och PCL-SV) fann vi inga signifikanta samband. En viktig fråga här är instrumentens mätförmåga. Eftersom vi hade förändrat instrumenten var det viktigt att undersöka deras interna konsistens. Om man har tio frågor som avses mäta samma fenomen vill man att de skall ha höga inbördes korrelationer. När det gällde HCR-20 fick vi för hela instrumentet $\alpha = .75$, för den historiska delen $\alpha = .53$, för den kliniska delen $\alpha = .65$ och för risker i omgivningen $\alpha = .73$. För PCL-SV fick vi för delskala 1 (kall/känslolös) $\alpha = .82$, för delskala 2 (impulsivitet/beteendestörning) $\alpha = .66$ och för hela instrumentet $\alpha = .81$. Det finns alltså ingen anledning att ifrågasätta den interna konsistensen.

Neuropsykologiska undersökningar

När det gäller de neuropsykologiska test som vi gjorde med pojkarna fann vi inte några statistiskt signifikanta samband med utfallet. Språkliga problem hade sambandet $.44$ ($p = .06$) och globala problem sambandet $-.41$ ($p = .06$) med utfall. Dessa samband är alltså inte statistiskt signifikanta. Tendensen som kan avläsas är att pojkar som hade problem med språket (här mätt med WAIS ordförståelse och D-C Listening span) skulle kunna ha bättre förutsättningar att tillgodogöra sig värden, medan de pojkar som hade generella neuropsykologiska svårigheter skulle kunna ha sämre förutsättningar.

Affektmedvetenhet

Ett av de få positiva fynden vad avser relationen mellan skattningar vid början av behandlingen och utfallet var att vi fann en positiv korrelation mellan utfall och medvetenhet om affekten ilska. Detta gällde särskilt bland Stigbyskolans pojkar, men tendensen fanns, om än inte statistiskt signifikant, även bland Sundbopojkarna. Detta kan vara ett viktigt fynd, eftersom arbete med affekter är en viktig ingrediens i allt behandlingsarbete och särskilt i ART. Vi ger här två illustrationer av hur pojkarna kunde tala om affekten ilska.

Den första pojken fick ES-värdet 1.46 för sammanlagda domar och för sin beskrivning av ilska fick ha skattningen 5.5, alltså över ett tänkt medelvärde.

Hur vet du att du är arg?

Jag vet inte. Jag blir förbannad om det är någon som är dum. Om jag blir riktigt förbannad så slår jag. Om de hotar mig eller min familj, då blir det väggen. För då ser jag ingenting, jag känner ingenting utan då är det bara ... då är det jag mot dem. Så enkelt är det. Men om jag skulle bli förbannad på nånting, säg en lärare i skolan, inte skulle jag gå fram och ge henne värsta fetsmällan, jag skulle nog bara ställa mig upp och skaka på huvudet och gå därifrån. Ta med mig ilskan ur klassrummet och sen kanske jag skakar av mig den. Jag tror jag har ganska mycket kontroll ändå. Jag har hållit på så mycket med ilska, jag har ju boxats i 5 år, så man har ju ganska mycket kontroll över känslorna. Istället för att bara pumpa upp allt adrenalinet så portionerar man det så att du är förbannad, men du kan fortfarande tänka, du kan se klart.

Har du varit i lägen när du tappat kontrollen och gjort saker som du efteråt har ångrat?

Jag har ju nitat folk, men tänkt, det var ju dumt. Det har jag kunnat lösa på något annat sätt. Så det händer ibland att du inte kan kontrollera din ilska. Jag kan kontrollera, men jag tycker han förtjänar en smäll. Och sen när jag verkligen ser det från det bredare perspektivet, tänker jag, det enda han sa till mig var att han tyckte min jacka var ful. Och då borde jag kunnat ta det och gått därifrån.

... så du kan vara impulsiv ibland ...

Ja, lite för snabb.

Ser människor på dig ...

Ja, det tror jag nog. Jag biter ... Biter ihop tänderna? Mm, och mitt ögonbryn höjs. Jag vet inte, det är det folk har sagt. Jag gapar inte, jag skriker inte.

Säger du till någon att du är förbannad?

Nej. Innan jag blir det, det krävs en hel del innan jag blir arg. Jag ger dem väl fem varningar och sen borde de fatta att jag blir arg ... jag säger lägg av nu, jag börjar bli irriterad. Kan de väl sluta ... så håller de på och håller på och håller på och till slut blir jag förbannad och då tänker jag... då har jag ju bett han tio gånger att sluta fjanta med det där – så att, då blir jag förbannad.

Den andra illustrationen kommer från en pojke som inte lyckades beskriva sin ilska särskilt väl. Han fick skattningen 1 på denna affekt. Hans ES-värde för domar var -2.67.

Kan du berätta om någon händelse som fick dig att känna dig arg?

Arg? Ja, det är när man är här inne då. Sen har man in dragen permission – och det är klart att man blir arg.

Hur blir du då?

Nej, det händer ju inte så mycket.

Om du blir väldigt arg, är det någon som märker det på dig?

Det vet jag inte. Det beror på hur jag reagerar.

Men vad tror du, när du blir arg. Om vi säger ... när du blir rejält arg, hur blir du då? Blir du så att du skriker, slåss du eller blir du tyst eller ...

Nej, slåss gör jag inte. Nej, jag bryr mig inte om ... nej, jag vet inte om jag skulle bli väldigt arg här inne ... då är det väl väldigt stor risk att jag skulle dra. ... om jag skulle va hotad.

Skulle du skrika eller ... slänga grejer eller göra sånt där eller ...

Nej, inte vad jag vet.

Du brukar inte göra så?

Inte skriker jag för något sånt där.

Nej men, när du blir arg – som vanligt tänkte jag. Hur märks det på dig då?

Det vet jag inte, jag har inte blivit så arg – så där ...

Tänker du mest då ... drar du dig undan eller ...

Jag tänker mycket.

Så om du blir arg så märker omgivningen att du är arg?

Ja, det skulle inte förvåna mig.

Behandlingsrelationerna

I den aktuella forskningslitteraturen inom psykoterapiområdet är ett av de mest framträdande mönstren att olika aspekter av behandlingsrelationen förefaller ha större betydelse för utfallet än specifika tekniker. I forskningen om behandlingsrelationens betydelse i ungdomsarbete har man dock funnit att relationen mellan god behandlingsallians och utfall inte alls är entydig, som vi redogjort för i inledningen. Vi försökte följa relationerna mellan personal och pojkar med hjälp av tre olika formulär, varav två skulle fyllas i regelbundet av både ungdomar och personal. Tyvärr visade det sig att det här arrangemanget fungerade mycket ofullständigt. Trots att personalen vid både de första informationstillfällena och vid påstötningar senare förklarade sig inställda på att fylla i formulären fick vi in ett mycket begränsat antal formulär.

Behandlingsalliansen mätte vi med en modifierad version av Luborskys Helping alliance questionnaire. Skalan består av 10 frågor om samarbete och känslor som skattas på en skala från 1 till 10. Sammanlagt kan man alltså få 100 poäng. Vi fick in sammanlagt 84 formulär från 18 pojkar (1–8, medelvärde 2.7, SD = 2.0) och 212 formulär från 62 behandlare angående 35 pojkar (1–23, medelvärde 4.7, SD = 4.3). Medelvärdet på pojkarnas skattningar var 64.7 (19–100, SD = 22.5). Medelvärdet på personalens skattningar var 72.3 (33–98, SD = 12.0). Korrelationen mellan de ömsesidiga skattningarna var statistiskt signifikant (.44, $p < .05$).

Korrelationen mellan personalens alliansskattningar och utfallet i form av sammanlagda domar var .18 och för tre misstankar .19. Korrelationen mellan pojkarnas alliansskattningar och domar var .17 och för misstankar .27. Om vi studerar korrelationen mellan alliansskattningarna de två första månaderna och utfallet finner vi att för domar var den .20 för pojkarna och .04 för personalen och för misstankar var den .24 för personalen och .33 för pojkarnas.

Känslorna mellan pojkar och personal mättes med en *känsloordlista* (Holmqvist & Armelius, 1996) som tidigare bl a använts i behandlingshemsprojektet (Armelius, 2002). I den aktuella versionen av känsloordlistan fyller man i hur man har känt i förhållande till en person avseende 24 känslor. Skattningarna sammanfattas i åtta delskalor, där värdena på tre känslor summeras på varje delskala. Tabell 11 visar resultaten för känslorna summerade i delskalor.

Vi fick in 104 känsloordlistor från 31 pojkar (1–19, M = 5.3, SD = 4.2) och 207 känsloordlistor från behandlarna om 44 pojkar (1–24, M = 4.7, SD = 4.5). Tabellen nedan visar de genomsnittliga värdena för pojkar och personal.

Tabell 11. Medelvärden och standardavvikelser för pojkarnas och personalens skattningar på känsloordlistan

	Pojkar		Personal		Skillnad	
	M	SD	M	SD	F	p
Känslor						
Positiva	1.65	.73	1.66	.37	.00	ns
Fria	1.50	.67	2.14	.39	20.5	< .001
Distans	1.92	.66	2.05	.44	.81	ns
Kalla	.98	.58	.39	.49	16.5	< .001
Negativa	.55	.54	.36	.31	2.7	ns
Ofria	.36	.53	.23	.23	1.7	ns
Nära	.60	.50	.74	.38	1.4	ns
Varma	1.19	.82	1.65	.42	7.5	< .01

De största skillnaderna i fråga om frekvensen av känslor fanns för fria och varma känslor (starkare hos personalen) och kalla känslor (starkare hos pojkarna).

En analys av sambanden mellan personalens respektive pojkarnas känslor och utfallet visade att nära känslor (rörd, överväldigad och överraskad) hos personalen hade ett negativt samband med utfall. Överlag var tendensen att nära och positiva känslor (t ex lekfull, öppen, glad, varm, entusiastisk, energisk) hos både ungdomar och personal hade negativa samband med utfallet.

Det finns naturligtvis skäl att misstänka att den här typen av formulär fylls i utan att man tänker efter så noga. Ett tecken på att man har fyllt i formulären på ett eftertänksamt sätt är om de två olika formulären korrelerar med varandra. Om alliansformulär korrelerar på ett meningsfullt sätt med känslordsformuläret kan man anta att de flesta fyllt i dem med eftertanke.

Överlag visar en analys av korrelationerna mellan allians- och känslorordsformulären signifikanta samband där sådana är att vänta. När t ex pojkarna hade negativa känslor mot personalen hade dessa negativa känslor mot pojkarna ($r = .52$) och när pojkarna rapporterade att de upplevde alliansen som god rapporterade de också fria (.61), varma (.58) och positiva känslor (.55).

När vi jämförde värdena för de tre ungdomshemmen fann vi att skillnaderna i fråga om behandlingsalliansen inte skiljde sig signifikant i pojkarnas skattningar, men däremot fanns det en signifikant skillnad i behandlarnas skattningar. På Långanässkolan var det genomsnittliga värdet 72.6, på Stigbyskolan 77.3 och på Sundbo 66.1 ($p < .01$). Personalen på Stigbyskolan upplevde sig ha en bättre behandlingsallians med pojkarna än personalen på Sundbo.

När det gällde skillnader mellan känslorattningarna fanns det inte heller här någon skillnad mellan pojkarnas skattningar, men däremot en tendens till skillnad för personalens skattningar. Det gällde känslan av distans (sasad, neutral, lugn), där Sundbopersonalen låg något högre ($F = 3.1$; $p = .055$).

Till processmätninginstrumenten hörde också en *beteendeincidentrapport* (Behavior incident report; Goldstein & Glick, 1994). Den består av 30 påståenden som personalen skattar på en skala från 1 till 5. Påståendena handlar om negativa beteenden (t ex Kastat saker och Tryckt ned någon) och positiva beteenden (Gett råd eller på annat sätt hjälpt någon och Lugnat ner sig inom rimlig tid). Sammanlagt fick vi in 160 beteendeincidentrapporter (76 från Stigbyskolan, 52 från Långanässkolan och 32 från Sundbo ungdomshem).

För att förenkla analysen av svaren på detta formulär gjorde vi en faktoranalys, som innebär att man undersöker vilka underliggande dimensioner som kan förklara svaren på alla de 30 påståendena. En roterad faktoranalys med 4 faktorer förklarade 52 procent av den ursprungliga variansen. Dessa fyra faktorer beskrivs i tabell 12.

Vi har använt medelvärdet för varje pojke. Det fanns sammanlagt rapporter om 38 pojkar, vilket betyder att det finns i genomsnitt 4.2 formulär om varje pojke. En analys av korrelationerna mellan medelvärdena för pojkarna och utfallet visade inga signifikanta korrelationer. Det fanns inte heller signifikanta medelvärdesskillnader mellan ungdomshemmen, men det fanns en tendens till skillnad för Självkontroll ($p = .09$), där Stigbyskolans pojkar låg lägre än Långanässkolans och Sundbos, och för Empati ($p = .06$), där Sundbos pojkar låg lägst och Stigbyskolans högst.

Slutligen använde vi, för att få en bild av hur behandlingsprogrammen fungerade i verkligheten, ett *veckoschema* som skulle fyllas i varje vecka, och där personalen skulle föra in vilka aktiviteter ungdomarna hade deltagit i. Inte heller denna datainsamling blev särskilt lyckad.

Från Stigbyskolan har man lämnat scheman angående 12 pojkar, dock periodvis ganska ojämnt. Beskrivningarna innehåller televerkstad, fysisk träning, skola, praktikplats, kök, mekanisk verkstad, vaktmästeri, snickeri och

Tabell 12. Resultat av en roterad faktoranalys av beteendeincidentformuläret

Faktorer	Incidenter	Faktorladdning
Bråkighet	Kastat saker	.73
	Smällt i dörrar	.70
	Skadat egendom	.69
	Gjort fula grimaser	.66
	Knuffats	.65
Självkontroll	Uttryckt sig på ett adekvat sätt när han varit upprörd	.74
	Accepterat kritik utan att brusa upp	.69
	Svarat på någon annans ilska utan att bli arg	.63
	På ett adekvat sätt besvarat en anklagelse från en annan pojke	.62
Opposition	Gått till motattack när någon klagat på honom	.71
	Argumenterat när han blivit tillsagd att göra något	.71
	Varit inblandad i högröstade gräl	.69
	Haft häftigt humör och varit snabb att visa ilska	.55
Empati	Uttryckt en annan åsikt än gruppens	.71
	Uttryckt varma känslor till någon	.63
	Gett råd eller hjälpt någon när denne varit upprörd	.59
	Visat förståelse för någon annans känslor	.71

avdelningsverksamhet (vilket i princip alltid gällde efter klockan tre). På fritiden förekommer fotboll, TV, golf, motocross och ridning.

Sundbo har rapporterat om 13 pojkar (även här ganska ojämnt). Även här rapporterar man att pojkarna deltagit i skola, yrkesarbete, gymnastik, städning, kök, innebandy och snickeri. Därutöver har man olika fritidsaktiviteter på samma sätt som på Stigbyskolan. På Sundbo har man också självkontroll, moral och social färdighetsträning, psykologsamtal och spegling (speglingen är aldrig mer än högst 10 minuter). Dessa behandlingsinsatser, som ju bland annat inbegriper ART-träningen, är endast beskrivna på ett par schema för 10 av pojkarna, sammanlagt 25 veckoscheman, och på varje schema har man angett en eller högst två tillfällen av någon sådan insats per vecka.

Låganässkolan har bara rapporterat för tre pojkar. De har angett samma typ av aktiviteter som de andra hemmen: skola, snickeri, städning, uteverksamhet, avdelningsaktiviteter, och vissa speciella aktiviteter som utflykter och körkortsträning.

Klimat

I anslutning till undersökningen av behandlingsutfallet gjordes mätningar av olika institutionsklimatfaktorer. Utbrändhet möttes med två formulär: Burnout measure (BM; Pines & Aronson, 1988) och Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1981). Det första instrumentet mäter utbrändhet på en enda skala, som kallas för tedium ("att känna sig uttråkad") och avser att mäta ett tillstånd av fysisk, känslomässig och mental ut-

mattning som orsakas av långvarig inblandning i situationer som är känslomässigt påfrestande. Med MBI mäter man utbrändhet på tre skalor: Emotionell utmattning, depersonalisering (bristande upplevelse av medkänsla) och nedsatt känsla av personlig prestationsförmåga.

Mätningar med dessa instrument har gjorts i en annan undersökning (Jeanneau, 2002). Resultaten för de tre institutioner som är aktuella i den här undersökningen (med mätningar enbart från de behandlingsavdelningar som var aktuella) visar att värdena på de fyra variablerna skiljde sig i ett avseende. På skalan depersonalisering hade Långanässkolan signifikant högre värden än Sundbo och Stigbyskolan ($p < .05$). Mätningarna gjordes dock inte vid samma tillfällen, och på två av institutionerna innan den aktuella undersökningen inleddes. På Stigbyskolan gjordes den i november 1997, på Långanässkolan i november 1998 och på Sundbo ungdomshem i april 2000.

Utfallsmönster

Förutom frågan om skillnader mellan de tre ungdomshemmen ställde vi oss också frågan om man kan identifiera pojkar som har specifik nytta av behandlingen på något av de tre ungdomshemmen, och om de skiljer sig åt sinsemellan härvidlag. Vi har valt att jämföra ungdomar som det gått bra för med ungdomar som det gått dåligt för. Det går halvbra för de flesta, men det finns också exempel på sådana som har tagit sig ur ett antisocialt liv och sådana som har fastnat i kriminalitet. Vi har därför valt ut tre pojkar från två av ungdomshemmen som det gått bra för och tre som det gått dåligt för. Med bra och dåligt menar vi återfall i kriminalitet efter vården. Eftersom det bara var sex ungdomar på Långanässkolan som deltog i undersökningen har vi valt att inte illustrera med pojkar från detta ungdomshem.

Beskrivningarna av pojkarna kommer att undersökas utifrån tanken att Sundbo och Stigbyskolan skulle kunna lyckas med olika typer av pojkar (responsivitetsprincipen). Deras beskrivna behandlingsmodeller skulle göra det troligt att Sundbo kan lyckas med pojkar som man kan motivera för att arbeta med sitt antisociala beteende och sina bristande sociala färdigheter i grupp, där de kunde ta intryck både av samspelet med vuxna och med varandra och där de skulle kunna se värdet av ett prosocialt beteende. På Stigbyskolan skulle man kunna lyckas bättre med pojkar som har större behov av en nära kontakt med kontaktpersonen. Vi har använt olika typer av information om ungdomarna och valt att inte citera från alla tre intervjuerna (om det finns tre) för varje pojke. Tanken har istället varit att visa på den enskilde pojkens sätt att förhålla sig till behandling och vårdsammanhang med illustrativa citat. För att ge en bild av pojkarna föregås citaten av beskrivningar av deras kriminalitet, med påfallande värden i skattningar och självskattningar och med citat från föräldrar och socialtjänst.

Sundbo ungdomshem
Bättre utfall

SUN4

Den här pojken är en av dem som hade bäst utfall bland pojkarna på Sundbo. Före vården hade han dömts för grov stöld, häleri och narkotikainnehav. Efter vården har han inte dömts för något och finns inte heller i polisregistret.

Han rapporterade själv på självskattningsformulären att han hade psykiatriska symtom av både inåtriktad och utåtriktad natur. Han beskrev sig som socialt undvikande och uppoffrande och i trygghetsavseende som ängslig. Man skulle kunna beskriva honom som en ängslig pojke som förefaller ha stort behov av en trygg vuxenkontakt på institutionen.

Föräldrarna är nöjda med fastheten på Sundbo, socialtjänsten skriver att man medvetet valde Sundbo och man tycker att pojken har utvecklats bra där.

Pojken kommenterar ART-träningen i början av vårdtiden på följande sätt:

Vi har ju ilskekontroll men jag tycker det är mest larvigt att sitta där som ett fån. ... Att bli behandlad som om jag var 10 år. Det här är läxan, så här skall du göra. Det här papperet måste du hålla reda på. Skulle du helst vilja hoppa över det? Nej, det spelar ingen roll, jag är ju med. Man måste ju vara med, annars får jag vara på rummet. Det kommer bara att ta längre tid innan jag kommer härifrån, så det är ju lika bra att samarbeta.

Vid utskrivningen säger han:

Hur tycker du att det varit här på Sundbo? Det är ett bra ställe. Men det är jobbigt att bo här. Deras metoder, att man backar om man missköter sig, det är ett bra system, det funkar ju, ger resultat. Det är hårt men det påverkar. ... Det är bättre än de andra ställena på det sättet, att det är strukturerat på Sundbo. Man vet vad som händer. När jag bodde på X, om jag då rymde eller gjorde något sådant, då kanske jag satt på låst avdelning bara en vecka och var sen tillbaka. Det är bra om man tittar utifrån och in, inte kanske från min sida, från min sida är det inte så roligt ... det får konsekvenser vad jag gör. Men det ger resultat.

SUN2

Han har dömts vid två tillfällen för narkotikainnehav före vården. Efter vården har han ingen dom och heller ingen polisrapportering. I uppföljningsintervjun framgår dock att han lever ett liv som måste betraktas som antisocialt och gränsande till kriminalitet. Han beskriver sig på självskattningsskalorna som att han har en positiv och trygg bild av sig själv.

Vid inskrivningen sa han:

Vad tycker du om dem som jobbar här? Jag kan ju sitta och tycka vad jag vill. Det spelar ingen roll. Jag tycker egentligen ingenting. De bestämmer över mig

och jag tycker inte att det känns bra att de skall bestämma över mig. Jag kanske är för stolt. Jag tycker illa om att de bestämmer över mig.

Vid uppföljningen säger han:

Vad tycker du efteråt, om du tänker på personalen? Jo det var väl bra men det var mycket tjat. Och de här mötena som man skulle ha hela tiden, terapimöten. De var vråljobbiga. Terapimöten? ART tänker du på. Just det. De här moralträningarna. Jag vet inte, det kanske är bra för vissa, jag vet inte. Men ... för mig är det så självklara grejer.

SUN21

Före vården hade han dömts för rån och för våld mot tjänsteman och han var misstänkt för bland annat mordbrand. Efter vårdtiden har han inte dömts och är inte heller misstänkt för något. Han beskriver sig på självskattningsinstrumenten som relativt problemfri men med en något negativ självbild. Han har höga värden både på riskbedömningen och på beteendedelen av psykopatiskattningen.

Vid utskrivningen säger han:

När du kom för ett år sen, fanns det nånting som du ville lära dig då? Ja, jag var lite aggressiv kanske. Men jag ser det inte som att jag har fått hjälp härifrån. Jag ser det mer som en mognadsprocess. ... jag ser det mer som att jag har mognat. Jag tror inte att jag fått så mycket hjälp här. Jag tänkte på ART? Ja, det handlar om vad man skall göra för att inte bli förbannad. De inriktar ju sig på det, men ... jag vet inte. Jag har mognat. Man tänker till själv. Så känns det idag. Vissa behöver längre tid, vissa kanske det går snabbare för. Men jag blir lika lätt förbannad. Jag kan bli irriterad fortfarande... kanske inte skriker så mycket men ... höjer rösten. Vad gör du då? Då går jag därifrån.

Sämre utfall

SUN15

Han dömdes före vårdtiden för våld mot tjänsteman och egenmäktigt förfarande, efter vården för grov misshandel vid två tillfällen samt för narkotika-innehav. Han uppfattades på avdelningen som svårhanterlig, han beskrev sig själv som att han hade lite självkontroll och han hade svårt att sätta ord på sina upplevelser av ilska.

Socialtjänsten var nöjd med ungdomshemmet:

"Mycket bra kontakt med personalen som kunde bemöta honom på ett bra sätt. Han fick för första gången konsekvent bemötande. Han fick också känna på hur en bra relation till en vuxen fungerar. Vi saknade samarbete mellan avdelningarna och vi skulle önska att de la upp utslussningen så att ungdomarna får möta sin verklighet och testa det de lärt sig."

Föräldrakommentaren handlade mest om socialtjänsten. Man menade att pojken, med tanke på att han varken var kriminell eller hade drogproblem, skulle ha kunnat placeras närmare hemmet i ett HVB-hem. "Socialarbetarna tror hela tiden att de vet bäst och ger inte raka besked. Det finns säkert de som är bra, men också dessa velar hela tiden och det är inte bra för ett barn som placeras." Man är dock relativt nöjd med behandlingen på ungdomshemmet: "I början fick han den hjälp han behövde. Jag ser att han har förändrats. Men han har kvar sin personlighet, den kan man inte behandla bort."

Vid inskrivningen:

Är det nånting du skulle vilja lära dig här? Nej. Man får inte lära sig något roligt här. Är det inte det? Nej. Jag lyssnar inte på någon. Du gör inte det? Nej. Varför har du inte förtroende för folk här då? Nej, ... det går inte att ha förtroende för folk här. Man gör ju inget på såna här ställen. Jag har haft personal som jag haft förtroende för tidigare när jag var 13 och då ... ja, så blir man plötsligt, det är slut en dag ... Ja, jag litar inte på någon ett dugg. De har behandlat mig som en ... De djövas med en. Som nu senast ... de sa att man skulle få gå ensam första veckan här. Ensam? Ja, ensam med personal. Då sa de att det var tre dar till mig först, så fick jag gå ut ensam en gång. ... sen sa de, ja, de har räknat fel så jag får inte gå ut.

SUN16

Före vården har han dömts för en mängd brott, bland annat misshandel, olaga hot och koppleri. Efter vården har han dömts till fängelse för flera rån. Uppföljningsintervjun sker i ett fängelse.

Sett till skattningar av olika slag borde det finnas alla chanser att det skulle gå väl för den här pojken. Han ligger lågt på riskbedömningen, särskilt på den kliniska delen (intryck på avdelningen) och på den tredje delen, risker i omgivningen. Han ligger högt på moralskattningen och lågt på alla fyra skattningarna av kognitiva förvrängningar. Han beskriver att han tycker om sig själv och kontrollerar sig själv, och han ligger lågt på den egna skattningen av interpersonella problem. Han får höga skattningar på affektmedvetenhet när det gäller glädje, skuld, ledsnad och ilska.

Hans förälder säger: "Personalen tog honom inte på allvar. Han kände sig rädd och ville isolera sig. Behandlingen var inte till någon nytta för honom."

Själv säger han vid första intervjun:

... man kan inte bli behandlad på ett par månader. Det är mest förvaring. Samhället vill inte ha oss där ute och då skickar de hit oss. Man hinner inte få en behandling på åtta månader. Inte en färdig behandling, det hinner man inte få på åtta månader utan sånt tar flera år. Vad tänker du då på? Ja men då skall man kunna göra allt i sin egen takt och kunna bygga på bit för bit. Och inte stressa på och försöka göra det så fort som möjligt, utan allting har sin tid då. Att komma ur

såna här saker det är inte lätt utan det tar sin tid. För vissa tar det längre tid. Man kan ju ha små mål, korta mål ... vissa vet inte hur man skall bete sig. Men sätta upp långa mål om man bara har en kort tid, åtta månader, det går inte på åtta månader. Det finns alltid risk, när det blir läge att så fort man kommer ut så blir det detsamma som det var före. Vad är det då när du kommer ut tycker du? Är det polarna eller ... Ja, det är väl mycket som ligger på det. Och sen beror det alldeles på en själv hur man har lärt sig växa upp. Hur man har lärt sig leva. Jag har hållit på ända sen jag var liten ... jag har alltid varit kriminell. Det är så man har lärt sig och det är ett levnadssätt, det är inte lätt att komma ur. Andra har lärt sig leva ett vanligt Svenssonliv ... Det är ju som för dem att bli kriminella. Alla har sina olika levnadssätt då ... Man lär sig på något sätt och sen blir det så. Det är ju alltid svårt att bryta sig ur. Vad är det som gör det, är det spänningen ... Nja, det är ju det oftast. Det finns en viss slags spänning i allt man gör. Man tar del av något som man inte får göra. Så det är alltid en viss spänning i allting... ju större grejer det är, ju mer spänning är det. ... men sen när man börjar göra större grejer då är det mest för pengarnas skull. Då gör man det inte för någon spänning. Som när man var mindre och gjorde ett inbrott, då var det ju mer för spänningen.

Vid uppföljningen sa han:

När man är ung, då tycker man att folk inte lyssnar på en. Det är väl någon rebellgrej, mot föräldrar eller vuxna över huvudet, bara för att man tycker att de är dumma i huvudet, de fattar ingenting. Jag kan väl säga att de flesta personalen där var skitbra. Jag har inte mött någon så bra personal tidigare på något behandlingshem. ... De var schyssta, de lyssnade alltid. Jag kommer ihåg att hade man nånting att säga så lyssnade de alltid. ... just det här att lyssna, det är viktigt för behandlingen. När man är i en sån situation, man vill att folk ska lyssna på en och ta en på allvar. Man använder ju ART? Jag kommer inte ihåg ... de hade ganska nyligen satt igång med det. Nej jag tyckte nog mest att det bara var larv, att spela teater liksom. Det kanske hjälper, inte vet jag. Du deltog? Njae, jag var där en gång, men då var det ju mest snack ... Du vet, jag är så trött på, inte nu men då var jag det, jag hade suttit på behandlingshem sen jag var 14, så jag hade haft snack, snack, snack hela tiden. ... psykologer och hit och dit så jag hade fått nog. Det funkade inte på mej ändå.

SUN3

Före vården hade han dömts för stöld och misshandel, och efter vården hade han dömts för liknande brott. Efter vården hade han nästan 50 polisanmälningar, främst för narkotikabrott och bilstölder, men även för annan stöld och misshandel.

Han ligger högt på den kliniska delen på riskbedömningen, och han ligger klart högt på psykopatiskattningen, särskilt den som handlar om impulsivitet. Han uppfattar sig som att han har problem med att han dominerar andra

och att han inte accepterar sig själv samt att han har en ängslig anknytningsstil i form av relationsfixering.

Finns det något bra med att vara här? *Nej, det har inte gett mig nånting. Det har blivit värre. På vilket sätt då? Jag har suttit åtta månader på Aspen, det är inte så bra. Varför var det inte bra då? Det är farligt. Det finns kanske de som mår bra här, men jag gör det inte. Men vad var det som var dåligt där då? Ja, personalen ... De djävlandes med mig. Säger jag att jag vill ha en huvudvärkstablett, då dröjer det femtio år för att de skall komma med den. ... Jag har inte ens en behandlingsplan. Har du bett om det? Ja. Varför får du inte det då? Jag vet inte. Det tar tid allting säger de. Så din behandling, vad består den av? Ingenting. Har du haft någon ART-träning? Ja. Det har jag haft. ... Vad tycker du om dem som jobbar här då? En del är väl bra. Varför är de bra då? De behandlar mig som en människa. Hur behandlar man dig som en människa då? Som en vanlig människa ... Man kan få förtroende om man sköter sig. Om man visar dem förtroende ... så visar de tillbaka. ... Finns det någon som du kan snacka med här, någon personal? Nej. Det är inte så mycket man har. Idag sköter jag mig så jag skall komma härifrån.*

Efter utskrivningen sa han:

När du kom till Sundbo var det något som du ville ha hjälp med där? *Nej. Jag ville ha fängelse. Du vill ha fängelse? Varför då? För att jag skulle komma ifrån det som de kallar vård inom LVU. Jag vill inte ha det. Det hjälper inte. Vad tror du fängelse hjälper dig då? Då får jag mitt straff och sen jag får gå ut. Så det fanns ingenting som du kände att du ville ha hjälp med när du var där? Nej. Hur tror du att det kommer att gå för dig då? Jag vet inte. Det beror på om jag kanske kommer ut nu snart. Då kanske det kommer att gå bra. Då har jag jobb och lägenhet.*

Stigbyskolan

Bättre utfall

STI4

Han hade före vården dömts för stöld och misstänkts för olaga hot och stöld. Efter vården hade han polisanmälts en gång för olovlig körning.

Hans värden på riskbedömningsinstrumenten ligger under genomsnittet, speciellt på den kliniska delen på HCR-20 och på impulsivitet/beteendestörning på PCL. Han skattar själv att han har en mindre trygg och mer distanserad anknytningsstil än de flesta. Han har relativt höga värden på interpersonella problem, särskilt sådana som handlar om att vara socialt undvikande och undfallande. Han har påtagligt låga värden på moralskattningen och han har påfallande höga värden på flera av affekterna (glädje, skuld, rädsla, ledsnad och ilska).

Vi fick ingen rapport från mamman. Från socialtjänsten skriver man: "Modellen fungerar bra, speciellt eftervården. Om sedan personalsituationen kan bli mer stabil blir det ännu bättre" och "Personalen fungerade som förebilder när STI4 valde bort kriminaliteten."

Vid inskrivningen:

De tycker jag är kriminell. Är du det då? Nä, inte i mina ögon. Men du har gjort nånting? Jaa. Vad har du gjort för något? Jag har väl dömts för en del grejer, stölder och såna saker. Och du tycker själv att du inte är kriminell? Nej. ... Men är det nånting som du tror att de kan hjälpa dig med här? Ja. ... någon hjälp finns det väl annars hade jag väl inte varit här. Kan du själv säga vad du ... Det är väl mer den indirekta ... den indirekta hjälpen man får här att man ... ja, man går här och man läser, man går upp i tid varje morgon, man läser, går upp till arbetet och man lär sig komma in hit och man ... ja, såna vardagliga grejer. Behöver du hjälp med det? Nej. Egentligen inte, det tror jag inte.

Om vården säger han:

Du har varit på andra ställen förut. Om du jämför med dem? Det här är lite bättre. På vilket sätt då? Mer humant här. ... Vad tycker du om dem som jobbar här? Schyssta. I allmänhet är de schyssta. Alla har ju sina fel och brister ... de har ju aldrig bett att jag skall komma hit och jag har aldrig bett om att få träffa dem, men nu har vi gjort det så nu är det bara att göra det bästa av det.

När han är utskriven säger han så här om de problem han hade:

Stölder och bilstölder och vanliga stölder och mindre rån och inbrott och såna här grejer ... pojkstreck. Pojkstreck? Du tyckte inte det var så allvarligt? Nej ... inte just då. Då tyckte jag inte det var så allvarligt. Då höll jag ju på med det. Då tänkte man inte så här: det är fel att stjäla bilar, det får man inte, för då skulle man ju inte hålla på och stjäla bilar ... Nej, jag tyckte, jag tyckte det var en viss överreaktion från samhällets sida.

Om vården säger han:

Jag förändrades ju inte förrän den dan jag sa att jag skulle göra det. Det var samma dag som jag kom till Stigby. Då lovade jag morsan, då sa jag det: åtta månader här, sen så aldrig mer ska jag begå en kriminell handling. Då kände jag att då var jag mogen att ta det ansvaret. Det var då jag insåg till slut, det här är inte bra. Vad håller jag på med? Men man tänker ju inte så när man är yngre. Så då anser jag, att om man tänker tillbaka på de andra x antal åren på behandlingshem är de ganska meningslösa ... Det var ju bara som en yrkesskola för kriminella. Man lärde känna nya personer så att man kunde knyta nya kontakter så att man kunde vistas där. Vad var det, tror du, som fick dig att inse att du skulle sluta begå brott? Det var min egen mognad. Det hade ingenting med paragraf tolvhem, eller behandlingshem eller inläsning att göra. Det var ... jag ville inte hålla på mer. Det tog mig ingen vart. Så fattade jag till slut: shit, det här är inte bra, så jag bestämde mig bara.

Och om personalen:

Jag tycker också att Stigby har en helt annan mentalitet i jämförelse med många andra paragraf tolkhem. De är sig själva, de är inte "personal" /tecknar citations-tecken/. De kommer till jobbet och så är de sig själva. Och så är det "take it or leave it" så där. "Här är jag, sån här är jag. Annars är det så sterilt. "Jag är X, PERSONAL. Och du är Y, ELEV. Så försöker de bygga upp en relation, elev-personal-relation. Och det är ju totalt omöjligt. Först måste man ju bygga upp en personlig relation, så att man vet att: det där är han. Det har han med sig. Sen kan han vara personal, utöver det. Men om någon bara är en personal, då slår jag dövörat till.

STI5

Han dömdes före vården för bilstölder och för våldsamt motstånd och var även polisanmäld för misshandel. Efter vården har han inte dömts och finns inte i polisregistret.

Hans HCR-20- och PCL-skattningar var låga, särskilt på den historiska delen på HCR-20 och på impulsivitet/beteendestörningsdelen på PCL. Han hade höga värden på affektmedvetenhet för skam, rädsla, ledsnad och ilska.

Är det nånting som du skulle vilja få hjälp med här? Det är inget jag har behov av. Förutom att jag inte har något utgångsbetyg i skolan från nian. Det är väl det enda då. Att jag behöver hjälp med jobb i så fall. Går du i skolan här? Ja. Varje fredag. Räknar du med att du skall få ett avgångsbetyg? Ja, det gör jag väl, jag försöker väl lite grann i alla fall. Jag har varit skoltrött så länge, men nu börjar det bli lite roligare med skolan. Då kan man ju passa på när man ändå tycker det är lite kul. ... Finns det något annat du skulle behöva få hjälp med? Nej. Det är inget i ditt beteende eller ... låt oss säga att du var impulsiv till exempel och inte kan behärska dig. Nej Det finns inget sånt? Nej, det har jag inga problem med. Det finns inte många som har längre stubin än mig. Ska någon reta upp mig får de hålla på väldigt länge.

Vad tycker du om dem som jobbar här? Ja, det är väl lite till och från. Det är många som är väldigt bra faktiskt. Men en del är väl lite ... det är kanske för att jag inte lärt känna dem riktigt, som jag väl inte tycker om dem så mycket. Men så är det, en del personer gillar man inte helt enkelt.

Vid uppföljningen tycker han fortfarande att det var ett överdrivet steg att placera honom på Stigby med tanke på att han bara hade suttit i en stulen bil och att de övriga problemen låg flera år tillbaka i tiden. Men han är nöjd med personalen.

Om sin kontaktperson säger han:

Jag hatade honom fullständigt i början. Han var den värsta person jag nånsin träffat på. Han var så kaxig, jag bara gick och väntade på att vi skulle ryka ihop. Och en dag så bara smällde det och så rök vi ihop. Och sen efter det så var vi

dödspolare. Vi ringer till varann än i dag och pratar, bara pratar så här. Väldigt trevlig var han faktiskt, när man lärt känna honom.

STI12

Före vården hade han gjort sig skyldig till ett väpnat rån. Efter vården finns han inte i något register.

Han ligger lågt på riskbedömningen och beskriver själv en något ängslig anknytningsstil. En försiktig pojke med höga skattningar på sina affektbeskrivningar för skuld, skam, ledsnad och ilska.

Ja, det är ju det med alkoholen. Jag är ganska glad att jag hamnade ... jag kunde lika gärna ha supit ihjäl mig. För jag hade höga levervärden, när jag kom hit. Men de har gått ner nu. Jag fick inga skador. Så det är jag tacksam över. ... Så du är rätt nöjd med att vara här? Ja. Eftersom jag får ju hjälp. Och du tror att du kan få hjälp med det här också? Ja.

Annars om jag inte hade fått det, då skulle jag ha stuckit ifall jag tror att de inte kan ge mig hjälp, då skulle jag aldrig varit kvar.

Sämre utfall

STI9

Före vården har han dömts för stölder och efter vården har han dömts för rån, stöld och vapenbrott till fängelse i ett par omgångar.

Hans socialsekreterare skriver: *Stigby har bra struktur, det finns tydlighet och ett gott samarbetsklimat.*

Hans föräldrar säger när de intervjuas:

Personalen där var hemma här ett par gånger med honom. Då fick han helgpermissioner under dagen och då var hans handledare med, hon var ju med hemma här ett par gånger och så satt vi och snackade om framtiden. Om vad han skulle göra sen. Alla dem jag talade med i telefon på Stigby var mycket bra. Vad tänker du om den behandling som han har fått på Stigby, tror du att den har hjälpt honom? Ja, det tror jag väl säkert att det har gjort, för där kunde han inte hålla på och göra som han ville, utan det fanns fasta rutiner. Han hade säkert möjlighet till samtalskontakt och sånt där med att prata ut om sina problem, ... ja, jag var aldrig där.

Han säger själv vid inskrivningen:

Vad är det som gjort att du kommit hit? Jag vet inte. Det är de som ansett att jag har problem. Vad tycker du själv? Jag anser inte att jag har problem, jag kan klara mig ute i samhället själv. Utan att de behöver hjälpa till. Så du tycker inte alls att du behöver vara här? Nej, inte på ett sånt här ställe i alla fall.

Så du känner inte att det är någon nytta med att du kommit hit? Nej. Du verkar vara mest förbannad på dem. Ja, det är klart, man mår ju inte bra här inne. Det är skit här, det är det sämsta stället jag varit på. Jaså. Har du varit

någon annanstans också? *Ja, jag har varit på X. Var det bättre där då? Ja, det tycker jag. Hurdå? Det kändes bättre, här får man ju bara... jag vill inte vara på några såna här ställen överhuvudtaget. Det är likadant som fängelse.*

Vid uppföljningsintervjun säger han:

Hur tyckte du att skillnaden var mellan fängelse och ett paragraf tolvhem? Jag tyckte det var bättre med fängelse. Ingen personal som är på och tjabbar på en hela tiden där. Jag var trött på alla hem. ... Jag tyckte inte att jag skulle vara där över huvud taget. Jag tyckte jag skulle åka hem direkt... Jag gillade aldrig Stigby. Och Stigby gillade inte mig heller. Det var därför de fick flytta mig därifrån. Så de flyttade dig därifrån. Ja. Eller jag rymde, sen fick jag fängelse. ... De sa att jag var upprorsmakare och att det hände en massa grejer på Stigby som ...

Hur tyckte du att personalen var? Jag pratade nästan aldrig med personalen. Det var därför de ... tyckte jag var så skum för att jag aldrig tog kontakt med någon personal. De sa att jag hade sån aggression mot dem. Men jag ville inte skapa några konflikter, så jag pratade aldrig med dem heller. Jag ville bara komma så fort som möjligt därifrån. Jag hade ingen bra kontakt med någon av dem, inte ens min kontaktman. ... Du ville inte skapa konflikter och därför tog du inte kontakt? Vad hade hänt då tror du om du tagit kontakt? Hade du skapat konflikter? Nej, det hade jag inte gjort, men ... jag ville inte ha nånting med dem att göra, det var därför. Jag ville visa att jag inte ville vara där över huvud taget. Det förstod de sen efter ett tag också. Många av de här killarna ... ställer ändå in sig på att vara på såna där ställen, men jag har aldrig gjort det.

STI15

Före vården var han dömd för misshandel, efter vården har han dömts för stöld och för narkotikabrott.

Hans affektskattningar ligger lågt, särskilt den för ilska.

Föräldern är mycket besviken på behandlingen: "Tiden läggs på administration och kaffedrickande. Ungdomarna är hänvisade till varann, sitter i nersjunkna soffor, tittar på teve och pratar om droger, brott och plitar. ... På vissa ställen i Kina slår man barnen på fingrarna när de spelar fel på piano. Några lär sig spela rätt, men de flesta lägger av. Min pojke har lagt av."

Vid inskrivningen säger han:

Det är klart att det är bra att komma ifrån, men det är inte bra att komma till ett sånt här ställe, för här finns också droger. Det finns droger på alla institutioner. Och det är mycket snack om droger och mycket snack om våld och såna grejer och det är inte det jag behöver ha. ... Här blir jag aggressiv, jag blir aggressiv när jag är på institutioner. Och när de säger att jag är aggressiv så tar de det som att jag är aggressiv när jag är hemma med, men det är jag inte. ... Jag blir en annan person när jag är på såna här ställen och det kan jag inte hjälpa. Men jag vill inte bo på såna här ställen, och då blir det precis som att jag blir en annorlunda person.

Personalen? *Ja, det finns både bra och dåliga. Det är inte deras fel, det är inte mitt fel heller kan man säga. Jo, lite. En del är det ju mitt fel, men jag tycker inte det är en lämplig miljö för någon.*

Efter utskrivningen:

Och då skrev de ut dig därför att ...? För att jag vägrade deras behandling. De fattade, det spela ingen roll vad de ... det var upp till mig. Och sen tyckte mamma också att det var fel och till slut så tror jag socialen fattade att det inte var så bra, så blev det en omedelbar förflyttning där, till frihet, direkt.

Socialen tyckte inte det var bra på Stigby för mig. För jag har alltid gått och sagt att jag hatar Stigby, jag kommer aldrig att tycka om Stigby. Det har jag gått och sagt sen första dagen jag kom. Och nu kanske de tog det på allvar till sist. ... Och de har ju svart på vitt nu, det funkar bättre med mig ute än det gör på en institution. Jag gör mer väsen av mig på en institution än vad jag gör när jag är fri. Nu har jag min plats i samhället. Jag vet vad jag gör, jag skiter i vad andra gör, så länge jag mår bra så finns det ingen som kan klaga. Vad var det på Stigby som inte funka? Personalen. De var vidriga, riktigt vidriga. De maktmissbrukade. Bara för att de hade nycklarna så trodde de att de kunde göra vad de ville. Jag tyckte att de spelade stroppiga, för att de hade makten. Vi kan inte säga till om nånting. Du får ringa tio minuter per dag, du får åka till kiosken två gånger i veckan. Det är inget vettigt liv, inte för mig i alla fall och det tänker jag inte ta emot heller. ... de hade skrivit en rapport, där de sa att jag hade utbrott en gång i veckan ... Jag har inte haft ett enda utbrott här. Allt tyder på att det inte är mitt fel att ... det finns ju bevis på att det inte är så bra på institutioner som de säger att det är. ... den varning de har gett mig där uppe det var ingen bra ... Och de gav dig ingen behandling? Nej, inte vad jag vet. Inte vad jag vet, ingen behandling som jag har fått. Jag har inte fått behandling där.

STI14

Han har dömts för stölder före vården, för stölder och för narkotikabrott efter vården. Han har polisanmälts efter vården för bl a misshandel och rån. Narkotikamissbruket har tilltagit. Han fick höga värden både på riskbedömningen och på psykopatiskattningen. Hans affektmedvetenhet var generellt låg.

Hans förälder skriver: "Vilken behandling? Det var enbart förvaring. Han stannade aldrig utan rymde hela tiden. Han skulle ha behövt psykologhjälp."

Socialsekreteraren skriver: "Vi hade ett mycket gott samarbete med personalen och jag upplever att de har en god kompetens. Ungdomshemmet bidrog på ett positivt sätt till hans utveckling."

Vid inskrivningen säger han:

Vad tycker du om att du kommit hit? Jag tycker det är för djävligt. Men med tanke på hur du har levt? Nej, det tycker jag inte. Men du har gjort en del

grejer? *Ja. Behöver du få hjälp med det? Nej, jag skulle kunna gå ut nu och jag skulle inte göra några såna grejer.*

Tror du att du kommer att ha någon nytta av något här på Stigby? Nej. Jag kommer inte att ha någon nytta alls av att vara här. De gör ju ingenting här, jag får ingen behandling här. Skulle du vilja ha någon behandling? Jamen jag bor ju på ett behandlingshem, då skall jag ha behandling. Annars gör jag inget här. Vilken slags behandling skulle du vilja ha? Kunna skärpa mig. Är det någon annan som kan hjälpa dig med det? Du kan ju själv säga nej, nu slutar jag. Men jag har ju redan slutat. Jag har ingen nytta av någon här.

Efter utskrivningen säger han:

Jag hade ju ingen behandling. Du fick ingen behandling? Tycker jag alltså. Jag var där och kolla på TV. Det var deras behandling, men jag tycker inte det är någon behandling. Och snicken och mekaniska verkstan? Ja, och köket ... och tele. Och sen klippa gräsmattan och det är det hela.

Sammanfattningsvis är det en mycket varierad bild man får av hur pojkarna har uppfattat behandlingen och hur de har kunna använda den efter vården. Ett mönster i beskrivningarna är att de som det har gått bra för i allmänhet beskriver att de har haft bättre kontakt med personalen, medan de som det inte gått bra för är avståndstagande eller kritiska till den behandling de fått. Några pojkar som det gått bra för har perspektivet att det är de själva som har åstadkommit en positiv förändring, men de är trots detta positiva till de relationer som skapats med personalen. Däremot förefaller det inte finnas någon tydlig koppling mellan de skillnader som finns i inriktningen mellan de två institutionerna och utfallet. Det är uppenbart att behandling kan ge resultat utan att individen är klar över att det är den som har varit en bidragande orsak till förändringen.

För de allra flesta pojkarna innebär intagningen på ett ungdomshem att deras autonomi och möjlighet att styra över sitt liv för en tid begränsas på ett sätt som gör dem arga och upprörda. De värjer sig oftast mot tanken att de skulle kunna ha någon nytta av att vistas på ungdomshemmet. Det finns några förutsättningar som är grundläggande för att ungdomshemmet skall kunna medverka till att de förändrar sitt beteende. Den ena är att pojkarna ser inläsningen som legitim. De behöver inte uppskatta den, men de måste acceptera den som en rimlig konsekvens av sina handlingar. Den andra är att de måste förstå att de skall bete sig på ett annat sätt för att inte på nytt mista sin frihet. Om ungdomshemmet skall bidra till en förändrad livsstil krävs alltså dels att de ser en fördel i att ändra sitt beteende och dels att de uppfattar ungdomshemmet som en möjlig hjälp till förändring.

För några pojkar fungerade detta. SUN4 hade nytta av ART-träningen och STI5 verkar ha haft nytta av kontakten med sin kontaktperson. Men för flera av de andra pojkarna som det gått bra för är deras egen förklaring att de mognat, att de har bestämt sig själva eller att de inte ville vara med om fler

inläsningar. Är det bara ett sätt att ge sig själv förtjänsten för förändringen, när ungdomshemmet kanske gjort en stor insats? Eller kan det ge någon lärdom om förutsättningarna för hur dessa ungdomar förändras? Kanske är det så att den sammanlagda insats som ett ungdomshem gör för en pojke ibland sammanfaller med pojkens egen motivation att bryta en beteendestil, och ibland hittar man inte denna passform.

Information från föräldrar

Vi har använt olika metoder för att inhämta information från föräldrarna. Informationen är ojämn. Alla föräldrar fick brev med en enkät där de ombads svara på ett antal frågor om hur de såg på sin pojkens situation och den hjälp han fick. Långt ifrån alla svarade. Vi har också gjort enstaka personliga intervjuer med föräldrar. Skälet till att vi inte gjorde fler var framför allt att det visade sig mer problematiskt än vi hade trott att förmå dem att ställa upp på intervjuer. Vi vill trots dessa brister förmedla intryck från dessa kontakter med föräldrarna. Vi uppfattar föräldrarna som en viktig informationskälla om pojkarnas utveckling.

Sundbo ungdomshem

En del föräldrar var nöjda med den vård deras pojke hade fått.

Ett föräldrapar beskriver en positiv utveckling. *Den tid vi har tillsammans nu är inte längre fylld av ständiga konflikter. ... Det var bra att det fanns mycket personal och att det var en liten, tät, skolmiljö. Nackdelen var miljöpåverkan från andra killar.*

Ett annat par har också en positiv bild: *Den behandling vår son fick tidigare på ett HVB-hem var mest förvaring, men på Sundbo var man hård och fast och det hade vår son nytta av. Han fungerar väl nu.*

Andra föräldrar är mer kritiska.

Ett föräldrapar beskriver att deras son blev utom sig när han fick höra att han skulle placeras, och menar att hans besvikelse på socialtjänsten färgade av sig på vårdtiden. Om själva behandlingen skriver de: *Han fick möjlighet att tillbringa en tid i ett bekvämt och hemtrevligt hus. Han fick prata mycket med sina kontaktpersoner. ... Allt som gällde praktiska och fysiska sidor av behandlingen var bra, men de psykiska, moraliska och pedagogiska sidorna var svaga.*

Ett annat föräldrapar skriver att bakgrunden till deras sons problem är att han har neuropsykologiska problem. De hade blivit informerade om att ungdomshemmet hade möjligheter att hjälpa honom med dessa. De känner sig besvikna på behandlingen: *Det fanns en vilja, men de visade inte den uppmärksamhet som han behövde för att växa. Fokusering på gruppen var viktigare än på den enskilde. När han inte fungerade i gruppen isolerade man honom. Han har blivit en spillra, har ingen förmåga att ta hand om sig själv.*

En förälder beskriver att sonen nu fungerar väl och bor hemma. Han fick emellertid inte någon bra hjälp på ungdomshemmet: *Mest förvaring, lite vård.*

... Man hade en mycket rigid inställning på ungdomshemmet. Fyrkantighet gör det lätt för personalen men ger tväksam vård. De flesta i personalen har för lite livserfarenhet och för dålig eller ingen teoretisk utbildning.

Flera föräldrar skriver mest om sin kritiska inställning till socialtjänsten. Om tiden på ungdomshemmet skriver en förälder att hennes pojke fick viss hjälp, men inte den han skulle ha behövt. Hon tycker att ART-behandlingen verkade bra. Men efter utskrivningen har det stöd socialtjänsten erbjudit varit under all kritik. Nätverket har inte fungerat, verkligheten efter hemkomsten från ungdomshemmet har varit bedrövlig. Hon efterlyser mer kontakt med socialtjänst, kontaktpersoner och övervakare.

En förälder ser inget värdefullt i behandlingen: *Personalen tog honom inte på allvar. Han kände sig rädd och ville isolera sig. Behandlingen var inte till någon nytta för honom.*

Stigbyskolan

Även här finns några föräldrar som är odelat positiva.

En mamma uttrycker stor tillfredsställelse med att pojken blev placerad och med den hjälp hon fick av ungdomshemmet: *Han fick definitivt den hjälp han behövde. ... I början dröjde det länge innan han fick ta emot besök, men det var kanske bra. När han sedan började bli rädd för att sova ensam var det alltid en personal som sov hos honom. Han hade kvar kontakten med ungdomshemmet ett tag efter utskrivningen, men klarar sig utan nu.*

Och en annan:

Han fick onekligen hjälp på Stigby, vilket han inte hade fått på det ungdomshem där han var tidigare. Där fick han bara kontakter med kriminella ungdomar och lärde sig sådant som han inte kunde förut.

En del föräldrar är nöjda med vården men kritiska till eftervården:

En mamma som haft sin pojke på Stigbyskolan tycker i stort att behandlingen där varit bra, trots att hon menar att *det behövs mer individuella insatser ... Kompetent personal måste finnas. ... Det förekommer allt för mycket övervård och andra övergrepp på ungdomshemmen på grund av inkompetent personal.*

Men hon är mycket kritisk till eftervården: *Det gick åt skogen. Mycket bristfälligt utslussning. ... Han hamnade bland andra missbrukare och kriminaliteten accelererade. Till slut fick han fängelse och då vände det.*

Även ett annat föräldrar är mer upptaget av eftervården än av tiden på ungdomshemmet. De beskriver den svåra upplevelsen att behöva vända sig till socialtjänsten för att få hjälp med sitt barn och sedan mista kontakten med både barn och behandlare. Om ungdomshemmet skriver de som svar på frågan om positiva inslag: *Att vi föräldrar inte glömdes bort. En kontaktperson höll ständigt kontakt med oss under tiden vår pojke var där och hörde hur vi hade det.*

Men eftervården fungerade inte på samma sätt: *Efter sista utskrivningen var det ingen uppföljning alls. Han blev utskriven utan att vi visste om det. Socialen släppte allt och la över allt på oss med orden: I vår stad får alla föräldrar ta hand om sina barn.*

Socialtjänstens bedömning

De pojkar som är placerade enligt LVU har placerats av socialnämnden i pojkens hemkommun. Socialtjänsten kan därför betraktas som ungdomshemmets uppdragsgivare. Socialtjänstens handläggare har ofta följt pojkarna under en lång tid innan de placerades och har därför ibland möjlighet att bedöma värdet av behandlingen utifrån denna erfarenhet. Vi inhämtade information från socialtjänstens handläggare om deras syn på behandlingen vid två tillfällen: dels när pojken var i behandling och dels när pojken hade varit utskriven ett bra tag. Även i dessa data har vi ett stort bortfall, men vi har dock så pass mycket uppgifter att vi tycker att vi kan använda dem för att ge en bild av hur man uppfattade behandlingen.

I beskrivningarna av enskilda pojkar som det har gått bra respektive mindre bra för har vi använt uppgifter från handläggarna. Här följer mer övergripande tendenser i socialtjänstens uppgifter.

Synpunkter på Sundbo ungdomshem

De allra flesta handläggare hade en positiv syn på behandlingen på Sundbo. Typiska kommentarer var:

”Sundbo tog vid på ett bra sätt, till exempel med studier, efter det jobb som gjorts på ett annat ungdomshem.”

”Sundbo bedömdes ha ett genomtänkt och strukturerat behandlingsprogram för ungdomar med ’tung’ problematik. De har ett förståeligt behandlingsprogram som teoretiskt borde passa flertalet beteendestörda ungdomar.”

”Valet av Sundbo var medvetet. Vi visste att de arbetade med kognitiv beteendeterapi och hade ett gott intryck av ungdomshemschefen. Pojken har mått bra av de gränser Sundbo satt.”

”Den kontakt jag har haft med Sundbo har varit positiv.”

”Det verkar som det finns en behandlingsideologi som man försöker följa konsekvent.”

”Sundbo bidrog positivt till den utveckling som blev.”

”Personalen bidrog på ett mycket positivt sätt till en attitydförändring. Personalen är proffsig samt lätt att samarbeta med.”

”Det är struktur kring ungdomarna, de får genomgå ART-träning och det finns engagemang från personalens sida.”

Ibland var det positiva intrycket dock kombinerat med en pessimism angående behandlingsresultatet:

”Jag bemöttes på ett professionellt sätt och personalen var kompetent. Ungdomshemmet kunde dock ej bidra till någon förändring.”

”Sundbo gjorde ett bra arbete med gränssättning och struktur. Önskar dock att de även arbetade med familjen.”

”Ungdomshemmet bidrog i viss mån till en positiv utveckling, men det höll inte.”

”Mycket bra kontakt med personalen som kunde bemöta honom på ett bra sätt. Han fick för första gången konsekvent bemötande. Han fick också känna på hur en bra relation till en vuxen fungerar. Vi saknade samarbete mellan avdelningarna och vi skulle önska att de la upp utslussningen så att ungdomarna får möta sin verklighet och testa det de lärt sig.”

Det finns också enstaka kritiska kommentarer:

”Möjligen blev han lite ytanpassad, men jag tycker att de bibehållit poj-
kens negativa och stundtals hatiska inställning. Har sett att ett annat LSU-
ungdomshem klarat av honom på ett bättre sätt, haft en positiv syn på
honom. Detta ungdomshem har också en bättre inställning till samarbete.”

Synpunkter på Stigbyskolan

Även i fråga om Stigby hade de flesta handläggare en positiv syn på verksamheten.

”Hemmet gav N möjlighet att stanna upp och reflektera över sin situation.”

”Bra struktur, tydlighet, gott samarbetsklimat”

”Stigby har struktur och personalen har varit densamma hela tiden. Man har arbetat grundligt med alla punkter i det ursprungliga uppdraget. Bra eftervård. Relationen till kontaktmannen bidrog positivt till utvecklingen. N fick i lugn och ro öva de färdigheter han hade svårt med.”

”Stigby har på ett bra sätt kunnat fortsätta ett tidigare påbörjat arbete. Har även tillfört mer ’manlighet’ genom de killar som jobbat med N.”

”Har känslan att det råder en positiv anda i personalgruppen och ett engagemang för ungdomarna. N har fått en större tillit till vuxna, eftersom personalen varit så engagerad i honom.”

”Hade ett mycket gott samarbete med personalen och jag upplever att de har en god kompetens. Ungdomshemmet bidrog på ett positivt sätt till hans utveckling.”

”Ungdomshemmet bidrog positivt.”

Vissa kritiska kommentarer fanns även här:

”Tyvärr hade ungdomshemmet en alltför pessimistisk syn på N:s möjligheter att klara sig i eftervård, men annars var behandlingen bra. Skulle dock önskat att de också arbetat med familjen”

Uppfattningar om ART

Under intervjuerna ställde vi också frågor om hur ungdomarna uppfattade den behandling de fick. I det här avsnittet återger vi hur en del av ungdomarna på Sundbo har uppfattat ART-behandlingen.

Tror du att du kan få hjälp med dina problem här? Jo, hittills har jag fått hjälp. För vi har olika kurser. Vi har ART och så någon sorts social färdighetsträning. Vi har olika samtal, det har gällt olika såna saker som man inte tänker på så ofta. Och, lite missbruk också. ... kollat på film ...

Vad tycker du om ART? Det är bra. Det har hjälpt mig ... Hur känner du att det har hjälpt dig då? För att jag var kaxig ... jag har ändrat mig. Förut så var jag irriterad men nu är jag inte sån.

Här skall vi ha ART, sa dom. Så hade vi kanske två lektioner under två månader på en timme, vi bara satt där och hajade inte ens vad dom sa. Sen så har dom slutat upp med det. Jag har väl inte fått någon behandling. Vad ser man när man säger behandling, vad menar dom med det? Jag har ingen behandling, jag käkar, sover, dricker. Ingenting mer, det är ingen behandling. Kanske snackar med personal ... dom snackar ju inte ens, jag säger hej och han säger hej. Sitter och snackar med dom. Men det är inte att dom frågar, varför har det varit så och så. Vad gör du här, det är inte bra det du har gjort, och gör inte si och så ... Det har jag aldrig haft. Jag har inte ens haft någon ART här. Du är den första som jag snackar med nu här – så här. Så jag vet inte vad dom menar när dom säger behandling. ... Folk som tror att barnen kommer hit för att bli behandlade, dom kan ju komma hit och själva kolla hur det ligger till här. Det finns ingen behandling här inte. Meningen när man hamnar på P är att man redan ska vara behandlad under hela tiden. Men sen när jag hamnar på P så säger dom ... ja, du har väl fått behandling. – Vaddå för behandling, jag har inte haft någon behandling. Dom andra här, dom kanske har fått någon slags behandling, men det har inte jag fått. Verkligen inte.

Sen har vi det där ART, kanske du har hört. Alla kan det, men det spelar ingen roll, om du kan det eller om du inte kan det, du skall köra det ändå. Sen om du har kört alla och missköter dig, åker du ner till noll. Och då skall du köra det en gång till. Allt det här, vad man skall göra när man får kritik, det är jag född med. Sen finns det ju dom som inte kan det. Men ändå skall jag sitta där två gånger i veckan och lyssna och försöka sträva till det.

Men ART, sitta och träna, nicka i tid, be om ursäkt och sånt. Det kan dom flesta, det tror jag. Tror du det? Ja, någorlunda så kan dom göra det. Och om dom inte kan så ska dom inte sitta och kolla på tavlan, dom fem punkter som man ska göra, det ska ju vara mer praktiskt.

Tycker du att ART hjälper nånting? Nej. Det gör inte det? Det har inte blivit någon skillnad där känner du? Nej, inte på grund av ART. Det är på grund av att jag väljer att inte slå.

Diskussion

Den grundläggande frågan i en undersökning om behandlingseffekter på ungdomshem för pojkar med kriminalitet och missbruk är naturligtvis om det antisociala levnadssättet har påverkats. Behandlingsframgång i detta sammanhang skall ses mot bakgrund av allvaret i ungdomarnas problematik. Före intagningen hade alla ungdomarna utom två dömts för någon form av brott. I genomsnitt hade de dömts för brott med en tyngd som motsvarade tre stölder eller tre misshandelsbrott. Två år efter vårdtidens slut hade 6 av 29 pojkar inte blivit dömda för något allvarligt brott, 3 av 29 hade inte blivit polisanmälda för någon allvarlig brottsmisstanke. Men de flesta av pojkarna hade alltså trots allt återfallit i någon typ av brottslighet. Några hade dömts för ett brott av typen stöld eller misshandel. Nästan hälften hade dömts för rån eller andra brott av samma allvarlighetsgrad och mer än tre fjärdedelar av pojkarna fanns i polisregistret för misstankar om brott av denna art. En mindre grupp pojkar hade dömts för mycket allvarliga brott efter vårdtidens slut.

Lipsey gör i en av sina metaanalysartiklar en genomgång av de variabler som han anser bör användas vid bedömning av utfallsstudier (Lipsey, 1992b). Han delar in de oberoende variablerna (de som påverkar studiens utfall) i två kategorier: forskningsmetodvariabler och behandlingsvariabler. Forskningsmetodvariablerna är a) urvalets storlek, b) ekvivalens mellan grupperna, c) bortfall, d) kontrollgruppens behandling och e) egenskaper hos kriminalitetsutfallsmåtten. Behandlingsvariablerna är a) egenskaper hos de individer som får behandlingen, b) behandlingens omfattning och intensitet, c) behandlingens natur och omständigheter omkring den samt d) behandlingsprogrammets teoretiska utveckling. Vi kommer att använda dessa variabler för att göra en tolkning av resultaten från den föreliggande studien.

Urvalets storlek

Resultatet av jämförelsen mellan ungdomshemmen var att inget av dem hade en genomsnittligt större framgång än de andra. Däremot fann vi att på tre av de fyra måtten på kriminalitet fick Sundbos ungdomar bättre värden än de andra enheterna. Detta kan väcka tanken att med större grupper skulle man kunnat finna signifikanta skillnader. Designens "power" kan således sägas ha varit otillräcklig, alltså dess förmåga att upptäcka verkliga skillnader. Detta innebär dock inte att om man hade haft dubbelt så många ungdomar med i studien hade det visat sig att Sundbos behandling hade gett bättre resultat. Om man jämför större grupper av individer ökar möjligheten att upptäcka

att det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan dem, om det nu finns sådana. Däremot behöver inte detta betyda att skillnaderna är intressanta. Om vi jämför tillräckligt stora grupper av kvinnor och män kommer vi att hitta allehanda statistiskt signifikanta skillnader mellan dem, men det betyder inte att vi uppfattar alla dessa skillnader som meningsfulla.

I aktuell behandlingsforskning har tanken på statistisk signifikans kommit att ifrågasättas, och många forskare väljer att istället använda begreppet "klinisk signifikans" (Kendall, 1999; Kendall et al, 2004). Med klinisk signifikans brukar man mena att den förändring som behandlingen uppnår är sådan att den har verklig betydelse. Det kan betyda att en deprimerad individ inte längre är deprimerad, eller att en individ med social fobi kan klara av offentliga framträdanden. Vid behandling av kriminella ungdomar skulle det betyda att ungdomarna inte längre är kriminella. Som vi såg fanns det sex ungdomar som inte dömts för allvarigare brott (två av dem på Sundbo) och tre som inte var misstänkta för något grövre brott (ingen på Sundbo) efter två år. Resultatet av den föreliggande studien är att med den uppläggning som studien hade fanns det inte några skillnader i behandlingsutfall mellan institutionerna.

Ekvivalens mellan grupperna

Denna fråga undersöktes dels med avseende på tidigare kriminalitet, dels med avseende på risk för återfall, neuropsykologisk status och självskattning av ett antal variabler. Det fanns påvisbara skillnader mellan enheterna. Bristen på randomisering innebär dock att vi bara har kunskap om de variabler som vi skaffade oss kunskap om. När det gäller många andra variabler vet vi inte om det fanns någon skillnad. Det finns en rad faktorer som har betydelse för möjligheten att åstadkomma förändring och för hur ungdomar tar till sig behandling. Vi kunde mäta en del av dem och konstaterade ibland skillnader mellan ungdomshemmen. Tidigare kriminalitet, som är en tung faktor när det gäller predisposition för återfall, viktade vi mellan ungdomshemmen. Men det finns en mängd andra faktorer, såsom inställning till brottslighet, motivation för förändring, kriminell belastning i den miljö som den unge kommer ifrån, som vi inte mätte på ett systematiskt sätt. Om man inte fördelar ungdomarna slumpmässigt före behandlingen måste man alltid räkna med att det finns oupptäckta systematiska skillnader som påverkar skillnader i utfall.

Bortfall

Bortfallet var i vissa avseenden stort. Datainsamlingen fungerade i vissa delar väl, i andra mindre väl. Den första intervjun gjordes naturligtvis med alla ungdomarna; den var en förutsättning för att vara med i undersökningen. De självskattningsformulär som skulle fyllas i vid denna första omgång blev också i de flesta fall ifyllda. Riskbedömning och psykopatiskattning gjordes

också på de flesta ungdomar. Det största bortfallet i data noterades för de s k processformulären och för uppföljningsintervjuerna.

Det var svårt att få systemet med att få de s k processformulären ifyllda att fungera. Vi hade gjort upp om en ordning för detta med varje avdelning. Skälen till att det trots detta inte fungerade var flera. Vi själva var inte tillräckligt energiska när det gällde att föra bok över att de fylldes i. Proceduren innebar att avdelningarna förvarade formulären själva tills vi kom och hämtade dem. Vi skulle behövt använda ett mycket tätare system där vi regelbundet hade registrerat om formulären fyllts i. Efterhand visade det sig också att avdelningarna inte var särskilt motiverade att fylla i dessa formulär.

Att inte uppföljningsintervjuerna kunde göras med alla pojkar är kanske inte förvånande. Många lever fortfarande ett antisocialt liv och vill inte berätta om detta, eller de vill i största allmänhet inte ha med myndigheter att göra. Andra kan ha lämnat detta bakom sig och vill inte behöva tala mer om det. Det vanligaste skälet till att uppföljningsintervjuer inte kunde göras var att vi inte kunde lokalisera pojken, eller att han inte kom till avtalad plats för intervju. En erfarenhet som vi drog var att ju mer intervjuaren lyckades skapa en personlig kontakt med den intervjuade vid det första tillfället och även vid senare besök på institutionen, desto lättare var det att få den unge att ställa upp på en ny intervju.

Kontrollgruppens behandling

Eftersom studiens syfte var att undersöka värdet av behandlingen på Sundbo kan man beskriva behandlingen på Stigbyskolan och Långanässkolan som kontrollbetingelser. Den kritik som framfördes i inledningen mot de studier som tidigare gjorts av ART-behandling är delvis relevant även för den aktuella studien. I de flesta avseenden kan man anta att behandlingen på de tre ungdomshemmen var likartad. Det finns rutiner för hur behandling på ungdomshem skall gå till, och det juridiska regelverket sätter sin prägel på den yttre ramen. Verkstäder, skolarbete, fritidsaktiviteter, samtal med personal och regler för permission och utskrivning finns på alla ställen. Skillnaderna bestod i att Sundbo ungdomshem hade teckenekonomi och ART-lektioner och att man hade LSU-dömnda ungdomar. Stigbyskolan och Långanässkolan hade å andra sidan ett speciellt sätt att betona kontaktmannaskapet. Men skillnaden mellan institutionerna kan ha inneburit att den extra uppmärksamhet som ungdomarna på Sundbo fick i form av ART-lektioner och fokus på "poänggivande" beteende inte fanns på de andra ungdomshemmen. Det fanns alltså ingen attention-placebo-behandling där, ingen speciell verksamhet som gav samma uppmärksamhet på ungdomarnas beteende så som Sundbo-inslagen gjorde. I den mån Sundbos behandling gav bättre resultat kan vi alltså inte veta om det berodde på de specifika behandlingsinslagen, eller på den mer generella effekten av att delta i undervisning och att få sitt beteende värderat på ett systematiskt sätt.

Ett generellt problem i behandlingsforskning är att kontrollgruppens behandling ofta inte innehåller samma mängd och intensitet av alternativa behandlingsinslag som den studerade behandlingen. I en metaanalys av olika typer av placebobehandling i jämförelse med aktiva behandlingar fann Baskin et al (2003) att om kontrollbetingelsen hade samma omfattning när det gällde behandlingssessionernas längd och antal, utbildningsnivå hos terapeuterna och restriktioner i fråga om behandlingsteman fick kontrollbetingelserna samma resultat som den studerade behandlingen. Det skulle alltså kunna vara omfattningen av behandlingsinsatser och engagemanget i insatserna som avgör behandlingens resultat snarare än innehållet i behandlingen.

Utfallsmåtten

Effekten av behandlingen mättes i första hand med data om kriminalitet. Andra typer av uppgifter, såsom sociala data, uppgifter om fortsatt skolgång/arbete, missbruk och psykologiska variabler, fanns visserligen med, men bortfallet i vissa av dessa mått var relativt stort och de kan inte sägas mäta utfallet på ett tillfredsställande sätt. Det hade t ex varit önskvärt att ha uppgifter från socialtjänstens akter för att på ett mer systematiskt sätt kartlägga ungdomarnas leverne både före och efter vårdtiden.

Egenskaper hos individerna

Vid inskrivningen mättes en rad egenskaper och drag hos ungdomarna. Dessa data skulle kunna ligga till grund för en analys av hur olika pojkar passade samman med behandlingen på de olika ungdomshemmen. De korrelationer mellan ingångsvärden på bedömnings- och självskattningsskalor och utfallet i form av ES som redovisas i tabell 15 bygger dock på alltför få individer och ter sig som alltför motsägelsefulla för att de skall kunna ligga till grund för tolkningar om vilka pojkar som passar bäst på vilka ungdomshem. Illustrationerna av enskilda ungdomar som det har gått bra respektive dåligt för gav en fylligare bild av hur pojkarnas stil passade ihop med den vård de fick. En hypotes skulle kunna vara att pojkar med en mer ängslig anknytningsstil skulle ha större nytta av behandlingen på Stigbyskolan och Långanässkolan, medan pojkar med en mer utåtriktad och kamratfokuserad interpersonell stil skulle ha större nytta av behandlingen på Sundbo ungdomshem. Illustrationerna visar dock inte några sådana tydliga tendenser.

Det hade varit värdefullt att applicera ett responsivitetstänkande mer systematiskt på behandlingen. Tidigare undersökningar har visat att det är viktigt att matcha individens förutsättningar med behandlingens inriktning. I psykoterapiforskning kallas detta forskningsfält för ATI (aptitude by treatment interaction). Man studerar hur individens individuella särdrag passar ihop med behandlingens utformning (se t ex Connors et al, 2000). Citaten från ungdomarna visade att vissa av dem tyckte sig ha nytta av vissa behandlingsinslag medan andra var klart avvisande. Det är naturligtvis vik-

tigt att skaffa mer kunskap om vilka individvariabler som skall matchas mot vilka behandlingsvariabler. Och det är inte självklart att individen själv kan göra den bedömningen. Gold och Osgood (1992) har t ex föreslagit att ängsliga ungdomar skulle ha mer nytta av en behandling som lägger större vikt vid kontakten med vuxna, medan mindre ängsliga och mer kamratfokuserade ungdomar istället har nytta av träning i grupp. Forskningen om matchningen mellan olika drag hos ungdomarna och olika varianter av behandlingsuppläggning behöver utvecklas.

Behandlingens omfattning och intensitet

Behandlingen på alla institutionerna pågick under lång tid. Den genomsnittliga vårdtiden var 1 år och 3 månader. Vi valde bort ungdomar som hade deltagit mindre än sex månader i behandling. I många undersökningar pågår den behandling man undersöker under kortare tid än sex månader. Man kan också jämföra med att LSU-domarna i genomsnitt är på åtta månader. Det innebär att sett till dagar och veckor finns det stora chanser att den behandling man ger på den aktuella institutionen skall påverka den unge.

Intensiteten i behandling är en annan sak. Om man bortser från samhällets behov av att skydda sig mot brottslighet, är det viktigt att diskutera om den behandling som erbjuds på institutionerna ligger i linje med forskningens bild av att effektiv behandling skall vara välstrukturerad och till så stor del som möjligt försiggå i den unges egen miljö. Som det nu ter sig innebär behandlingen istället en ganska långsam process där ungdomarna antas mogna till individer som successivt identifierar sig med prosociala värderingar och handlingsmönster. I vissa fall förefaller detta vara i linje med ungdomarnas egna erfarenheter. Men ofta beskriver de istället att det är på deras eget initiativ, utifrån deras egna förutsättningar, som utvecklingen och förändringen har skett. Intensiteten i behandlingen skulle möjligen kunna höjas om man i större utsträckning arbetade med de behov som ungdomarna själva formulerar. Ungdomarna själva uppfattar i allmänhet vården som ett straff. De flesta ungdomar föredrar slutna ungdomsvård framför placering av socialnämnden av det skälet att slutna ungdomsvård är tidsbestämd (Palm, 2003). Alla vetenskapliga studier tyder på att längre straff samvarierar med ökad risk för återfall (Andrews, 1995). Det finns alltså skäl att ifrågasätta om tiden på institution används på ett behandlingsintensivt och för ungdomarna meningsfullt sätt.

Behandlingens natur

Trots försök att samla in veckoscheman lyckades vi inte få mer än impressionistiska kunskaper om vad behandlingen för pojkarna egentligen innehöll. Det är vanskligt att på dessa grunder försöka ge en rättvisande bild av behandlingen på de tre institutionerna.

För Sundbos del gav veckoscheman oss en viss möjlighet att följa de schemalagda ART-momenten. De scheman vi fick in tydde på att det fanns svårigheter att hålla uppe programintegriteten i detta avseende. På många scheman föreföll det inte som om den unge hade fått ART-lektioner två gånger i veckan. Kommentarer från pojkarna tydde också på att de inte alltid upplevde denna del av behandlingen som särskilt systematisk.

Blocksystemet på Sundbo, som innebär att pojkarna får poäng för konstruktiva aktiviteter och beteenden, och avdrag för destruktivt beteende, är sannolikt ett inslag i behandlingen som har mer genomgripande konsekvenser i vardagen. Flera citat från intervjuerna visar att en del pojkar har uppskattat denna tydlighet när det gällde konsekvenserna av sina handlingar. Ett problem härvidlag kan vara att personalomsättningen i perioder har varit stor. Om man utbildar personal i en så relativt komplicerad behandlingsform som systematisk teckenekonomi är det naturligtvis av stor vikt att personalen både behärskar de grundläggande principerna och vet hur man omsätter dem i vardagen.

På Långanässkolan och Stigbyskolan är det svårare att bedöma hur man har följt sina behandlingsprinciper. Har man lyckats skapa stabila relationer mellan kontaktpersoner och ungdomar? Har dessa kunnat användas av den unge till att skapa en mer prosocial inställning? Svaret är väl att det både finns exempel på att det har lyckats mycket väl, och att det inte har lyckats alls. Om vi jämför hur STI4 och STI9 beskriver tiden på Stigbyskolan vid uppföljningen är det uppenbart att vissa pojkar har tagit till sig det Stigbyskolan vill förmedla medan andra ungdomar inte alls knutit an till sina kontaktpersoner.

Frågan om hur behandlingsmetoderna används i praktiken och hur de kombineras med behovet att skapa en god behandlingsrelation kan ses från flera perspektiv. Ju mer komplicerat ett program är, desto större är risken att dess integritet förflackas. Om behandlingen har mycket av common-sense-natur är risken rimligen mindre att sofistikerade behandlingsprinciper som kräver teoretisk kunskap och systematisk träning förlorar i stringens och fokus. Å andra sidan pågår det sedan flera år inom psykoterapiforskningen en livlig diskussion om fördelar och risker med manualanvändning. Fördelen är naturligtvis att de metoder som man vet leder till förändring tillämpas på ett konsekvent sätt. En risk kan vara att behandlarens egen skicklighet och lyhördhet kan komma i andra rummet. Det är således viktigt att undersöka hur behandlare på ungdomshem tillämpar manualbaserade behandlingsprinciper i det dagliga arbetet.

Ett annat problem, som tagits upp av flera forskare, är att de goda resultat man sett i beteendeinriktade och kognitiva behandlingsprogram i huvudsak kommit från undersökningar där man har haft möjlighet att strängt kontrollera träning och implementering av behandlingen (Lipsey, Chapman & Landenberger, 2001; Scholte & van der Ploeg, 2000; Weisz & Weiss, 1993).

”The practical efficacy of these approaches was also questioned by the outcome of meta-analytic studies suggesting that therapies work nicely, but only under strictly controlled clinical circumstances, and not in the real-life practice of caring for troubled children” (Scholte & van der Ploeg, 2000, s. 149).

Erfarenheterna av användning av teckenekonomi i institutionsbehandling är inte entydigt positiva i tidigare undersökningar och resultaten i föreliggande undersökning ger inte heller ett tydligt besked om behandlingsformens värde. Man bör också vara medveten om möjligheten att användning av systematiska, manualbaserade förstärkningsmodeller kan vara lika betydelsefulla för behandlarnas självförtroende som för pojkarnas utveckling.

Behandlingens teoretiska utformning

I en metanalys med 46 studier fann Izzo och Ross (1990) att program som hade en tydlig teoretisk bas, oavsett vilken, var mycket mer effektiva än de som inte hade någon sådan. I vilken mån hade då de undersökta ungdomshemmen en tydlig teoretisk bas? I skriftlig form hade alla institutionerna sådana. Personal på alla institutionerna hade också genomgått olika typer av teoretiska utbildningar. KBT-inriktningen på Sundbo kan uppfattas som ett mer enhetligt och systematiserat behandlingsprogram än den objektrelationsteoretiska basen för kontaktpersonarbetet på Långanässkolan och Stigbyskolan. KBT-inriktningen ger också tydligare riktlinjer för det vardagliga arbetet, och i den meningen kan Sundbos arbetsätt sägas vara mer präglad av en tydlig teoretisk bas. Däremot har vi ingen kunskap om på vilket sätt dessa teorier präglade det faktiska bemötandet av ungdomar i vardags-situationer. Fungerade personalen på Sundbo ungdomshem som modeller för konflikthantering och ilskekontroll? Utvecklade kontaktpersonerna på Stigbyskolan och Långanässkolan förtroliga och trygga relationer med sina ungdomar? Ungdomarnas beskrivningar ovan och våra intryck antyder att det ibland men långt ifrån alltid fungerade så.

Övriga slutsatser

Nedan följer övriga slutsatser som kan dras av undersökningen.

Undersökningen omfattade enbart en institution med ART- och KBT-behandling. Det är viktigt att hela tiden ha i minnet att undersökningen har studerat effekten av de olika behandlingsmodellerna så som de implementerats på de tre institutionerna. Behandlingsinterventionerna i sig skulle kunna leda till andra effekter om de praktiserades på andra institutioner. Visserligen var behandlingsprogrammen relativt väl inarbetade på institutionerna och personalen hade fått utbildning i teorierna bakom behandlingsprinciperna och fick handledning i hur de skulle appliceras. Trots detta är det självklart att implementeringen av ett behandlingsprogram på en institution tar mycket färg av institutionens traditioner och övriga förutsättningar.

De intryck vi fick från Oxiegården på Råby, där vi påbörjade en datainsamling på en ART-avdelning, visade att avdelningens eget liv lätt kan ta över de specifika behandlingsinslagen.

Det visade sig att de ungdomar som hade låga värden på moralutveckling vid början av behandlingen och de som hade höga värden på medvetenhet om sin egen ilska var de som det gick bäst för. Moralutvecklingen mäts genom att pojken får skriva ner sina argument för en viss moralisk ståndpunkt. Svaret skattas sedan utifrån en skala för mognad med avseende på moralutveckling. Det förefaller som om ungdomar med låga ingångsvärden i detta avseende kan dra nytta av den hjälp de får, medan ungdomar med en mer utvecklad moraluppfattning inte tillgodogör sig behandlingen på samma sätt. Vi fann också att graden av moralutveckling var ett av de värden som ökade signifikant från inskrivning till uppföljning. Skulle detta betyda att lite mer omogna pojkar har större potential för utveckling, medan pojkar som, trots att de har förmåga att resonera om moralfrågor, inte lever enligt dess principer, sitter mer fast i sin kriminalitet? Leeman et al (1993) fann i sin undersökning av effekterna av EQUIP att moralnivån inte hade förändrats, medan däremot ungdomarnas sociala färdigheter hade förbättrats av behandlingen. Fyndet antyder att det är viktigt att närmare studera vad aspekter av moralisk mognad innebär i detta sammanhang. Det är också ett intressant fynd att de ungdomar som från början har förmåga att verbalt reflektera över sin ilska är de som det går bäst för. Till skillnad från moralutvecklingen ser vi ingen förändring över tid för denna förmåga. Det förefaller som om detta är en förmåga som inte förändras av den behandling som ungdomshemmen har gett.

Bedömningen av risk för återfall med den modifierade formen av HCR-20 och skattningen av psykopatibenägenhet visade sig inte ha något samband med utfallet i form av fortsatt kriminalitet. Detta är förstås oväntat och innebär att man måste ifrågasätta dels om skattningarna var riktigt utförda och dels om instrumenten är användbara i detta sammanhang. Skattarna hade utbildats under två utbildningsdagar av en van användare av instrumenten och samtränat sina bedömningar. Även om ingen av dem hade tidigare vana vid skattningar med dessa instrument kan man utgå från att skattningarna gjordes på ett reliabelt sätt. Alla tre har lång erfarenhet som kliniska psykologer, två har lång erfarenhet av att arbeta med den aktuella klientgruppen. Ett sätt att bedöma ett instruments validitet och i detta fall även dess reliabilitet är att undersöka hur det samvarierar med andra skattningar. Det fanns relativt få korrelationer mellan risk- och psykopatiskattningarna och andra skattningar. Vi fann dock samband mellan psykopati, variant 1 (kall/känslös), och självskattad anknytningsstil i form av Distans ($r = .31$, $p = .11$) och Sakorientering ($r = .36$, $p = .06$). Korrelationerna är inte signifikanta men tendensen är i förväntad riktning.

En förklaring till den bristfälliga prediktionsförmågan kan vara att ungdomar utvecklas på ett annat sätt än vuxna och att bedömningar av relativt

statiska variabler inte har samma prediktionsförmåga som när det gäller vuxna. Men för framtida undersökningar är det nödvändigt att använda de instrument som skapats för att bedöma risk för återfall hos ungdomar, t ex Structured Assessment of Violent Risk in Youth (Savry; Borum, 2000; Witt 2002), ungdomsversionen av psykopatitchecklistan (Youth Version of the Psychopathy Checklist; PCL: YV; Forth, Kosson, & Hare, 2003) eller självrapporteringsformuläret Psychopathy Content Scale (PCS; Murrie & Cornell, 2000).

Pojkarnas förhållningssätt till behandlingen och motivation att förändras har stor betydelse för utfallet. Vi fann i allmänhet att de pojkar som det hade gått bra för hade en mer öppen inställning till nyttan av behandlingen. Det var naturligtvis sällan som pojkarna i den första intervjun uttryckte att de var nöjda med att ha blivit inskrivna eller att de såg fram emot att få hjälp, även om sådana svar förekom. Men det fanns ändå i flera fall en öppning, en antydning om att de kan tänka sig att stå ut, att något på institutionen kunde vara av värde. Hos de pojkar som det inte gick bra för fanns det ofta i de första intervju svaren ett definitivt avståndstagande från den institution som de placerats på eller från tanken att de skulle kunna få någon typ av hjälp där.

Frågan är naturligtvis komplex. En del pojkar verkade från början känna att de inte hade kommit till rätt ställe. Det kan betyda att ett annat ställe skulle passa bättre, men det kan också betyda att inget ställe skulle passa, att de helt enkelt inte kan förmås acceptera att de placerats på en låst institution. Men även i dessa fall är det viktigt att arbeta för att finna någon tillstymmelse till motivation hos pojkarna. Undersökningen av behandlingsalliansens betydelse gav inte några enkla svar på frågan om dess samband med utfallet. Andreassen (2003) menar att den viktigaste frågan är om ungdomarna tidigt kan förstå vilka beteenden som är acceptabla och vilka som inte är det. Denna tanke kan formuleras som en fråga om hur man skapar legitimitet hos ungdomarna för de restriktioner man ålägger dem och de behandlingsmoment man förutsätter att de skall delta i. Det skulle alltså handla mindre om den känslomässiga sidan av relationen och mer om den unges acceptering av att behandlingsprogrammet, och däri inkluderade tvångsåtgärder, är rimligt, relevant och meningsfullt: uppfattningen att åtgärderna på ett begripligt sätt leder till ett behandlingsresultat som man vill uppnå. Ett tankeväckande fynd var naturligtvis att känslor av närhet och värme hos personalen var förknippade med ett sämre utfall. Vi har tidigare funnit att vid arbete med personlighetsstörda patienter på psykiatriska behandlingshem var negativa (arg, besviken, manipulerad) känslor hos personalen tidigt under behandlingstiden förknippade med ett positivt utfall.

Många föräldrar uttryckte stor besvikelse på den information de fått från ungdomshemmen och den kontakt som de hade haft. Missnöjet från föräldrarna kan naturligtvis tolkas som att det från deras perspektiv inte är någon

god vård som har erbjudits. Men man kan också se det som ett informationsproblem. Det är viktigt att ungdomshemmen lägger ner större arbete på att ge föräldrarna en bättre bild av vilken målsättning behandlingen har och varför man använder de metoder man gör. Många av ungdomarna flyttar efter vårdtiden tillbaka till sin hemort och fortsätter att hålla nära kontakt med föräldrarna. Forskningen har återkommande funnit att förutom att det är viktigt med kognitiva inslag i behandlingen är det också viktigt att man i behandlingen arbetar med den unges kontakt med sin ursprungsfamilj (Dowden & Andrews, 2003). I Sundbos planer för framtiden är eftervården och arbetet med den unges familj tydligt poängterade. Det finns all anledning att understryka detta behov för alla ungdomshemmen. Det är då också viktigt att inte bara se familjen som en grupp människor som behöver behandling, utan också som en resurs för den unge.

Till skillnad från många utsagor från föräldrarna var bedömningen från socialtjänsten i allmänhet klart positiv. Visserligen har resultaten från behandlingen inte alltid varit lyckosamma, men även i dessa ärenden var handläggarna i allmänhet nöjda med samarbetet. Dessa resultat sammanfaller med andra resultat, där socialsekreterare har bedömt samarbetet med flera av SiS ungdomshem i samband med LSU-ärenden (Holmqvist, 2002; Åkesson, 2001). Man kan undra hur det kan komma sig att socialsekreterarna har en så positiv uppfattning samtidigt som de inte alltid är så imponerade över behandlingsutfallet. Har det att göra med att socialsekreterarna har en realistisk bild av möjligheterna att nå framgång i detta arbete? Kanske socialsekreterarna kan ha en mer illusionsfri uppfattning än vad (förståeligt nog) föräldrarna har. Eller finns det andra mekanismer som påverkar den positiva uppfattningen, t ex att de har känt sig ensamma i sitt arbete med den unge och att det känns bra att nu vara med i en grupp som tillsammans arbetar med den unge. Socialsekreterarnas pressade situation och den höga personalomsättningen i socialtjänsten talar för att kontakten med ungdomshemmen, när den fungerar väl, också kan ha en social betydelse för en del socialsekreterare.

Undersökningens slutsats är att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan utfallet av behandlingen på de tre institutionerna. En viktig fråga att undersöka vidare är i vilken utsträckning de positiva resultat man tidigare funnit när det gäller kognitiva och färdighetsinriktade inslag i behandling för antisociala ungdomar har att göra med de specifika teknikerna och vilken utsträckning de visar att aktiv, målinriktad och behovsanpassad behandling är bättre än ingen behandling alls. Olika ungdomar har nytta av olika sorters behandling, och det är viktigt att utveckla kunskapen om vilken behandling som passar för vilken person.

Referenser

- Achenbach, T. M. (1991) *Integrative guide for the 1991 CBCL/4–18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Andreassen, T. (2003) *Behandling av ungdom i institusjoner*. Oslo. Kommune-forlaget.
- Andrews, D. A. (1995) The psychology of criminal conduct and effective treatment. In J. McGuire, (Ed.), *What works: Reducing reoffending*. NY: Wiley.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (1998) *The psychology of criminal conduct*. (2nd Ed). Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A. & Gendreau, P. (1991) Psychology and sentencing: Comment on Roberts. *Canadian Psychology*, 32, 478–480.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P. & Cullen, F. T. (1990) Does correctional treatment work? A Clinically relevant and Psychologically informed Metaanalysis. *Criminology*, 28, 369–404.
- Armeliuss, B.-Å. (2002) *Effekten av vård på psykiatriska behandlingshem*. Slutrapport nr 26 från Behandlingshemsprojektet. Umeå universitet, Psykologiska institutionen.
- Arnold, M. E. & Hughes, J. N. (1999) First do no harm: Adverse effects of grouping deviant youth for skills training. *Journal of School Psychology*, 37, 99–115.
- Barkley, R. A., Hastings, J. E., Tousel, R. E. & Tousel, S. E. (1976) Evaluation of a token system for juvenile delinquents in a residential setting. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 7, 227–230.
- Barriga, A. Q. & Gibbs, J. C. (1996) Measuring cognitive distortion in antisocial youth: development and preliminary validation of the "How I Think" Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 22, 33–343.
- Baskin, T. W., Tierney, S. C., Minami, T. & Wampold, B. E. (2003) Establishing Specificity in Psychotherapy: A Meta-Analysis of Structural Equivalence of Placebo Controls. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 973–979.
- Benjamin, L. S. (1974) Structural Analysis of Social Behavior. *Psychological Review*, 81: 392–425.
- Blagg, H. & Smith, D. (1989) *Crime, Penal Policy and Social Work*. Harlow: Longman.
- Bonta, J. (1995) The responsivity principle and offender rehabilitation. *Forum on Corrections Research*, 7, 34–37.

- Bonta, J., Wallace-Capretta, S. & Rooney, J. (2000) A quasi-experimental evaluation of an intensive rehabilitation program. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 312–329.
- Borum, R. (2000) Assessing violence risk among youth. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1263–1288.
- Bowers, F. E. (1999) Merging research and practice: The example of positive peer reporting applied to social rejection. *Education & Treatment of Children*, 22, 218–227.
- Brody, S. (1976) *The Effectiveness of Sentencing*. Home Office Research Study No. 35. London: HMSO.
- Brown, B. (1985) An application of social learning methods in a residential programme for young offenders. *Journal of Adolescence*, 8, 321–331.
- Bryant, B. K. (1982) An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413–425.
- Chamberlain, P. & Friman, P. C. (1995) *Residential Programs for Antisocial Children and Adolescents*. New York: Wiley.
- Cleare, M. J. (2001) *Effects of social cognitive skills training with angry, aggressive adolescent females*. Opublicerad avhandling. New England Graduate School: Antioch, USA.
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Dermen, K. H., Kadden, R., Carroll, K. M. & Frone, M. R. (2000) Predicting the therapeutic alliance in alcoholism treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 139–149.
- Coughlin, D. & Shanahan, D. (1991) *Boys Town family home program: Training manual*. Boys Town, NE: Boys Town Press.
- Daleflod, B. & Lardén, M. (2004) *Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar*. SiS följer upp och utvecklar, 1/04. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Davies, M. (1990) Balance between court and client. *Community Care*, 25 January, 16–17.
- Day, A. & Howells, K. (2002) Psychological treatments for rehabilitating offenders: Evidence based practice comes of age. *Australian Psychologist*, 37, 39–47.
- Denkowski, G. C. & Denkowski, K. M. (1985) Community-based residential treatment of the mentally retarded adolescent offender: Phase 1, reduction of aggression behavior. *Journal of Community Psychology*, 13, 299–305.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (1999) What works for female offenders: A meta-analytic review. *Crime & Delinquency*, 45, 438–452.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2000) Effective correctional treatment and violent reoffending: A meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology*, 42, 449–467.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2003) Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice*, 45, 327–342.

- Eysenck, H. J. (1995) Meta-analysis squared – Does it make sense? *American Psychologist*, 50, 110–111.
- Feeney, J., Noller, P. & Hanrahan, M., (1994) Assessing adult attachment. In Sperling, M., & Berman, W. (Eds.) *Attachment in Adults*, (128–151), New York: The Guilford Press.
- Florsheim, P. & Shotorbani, S. (2000) Role of the working alliance in the treatment of delinquent boys in community-based programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 94–108.
- Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003) *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Gendreau, P. & Andrews, D. A. (1991) *Correctional Program Evaluation Inventory*. New Brunswick: University of New Brunswick.
- Gibbs, J. C. (1991) Sociomoral development delay and cognitive distortion: Implications for the treatment of antisocial youth. In W. M. Kurtines & J. L. Gewirtz, (Eds), *Handbook of moral behavior and development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gibbs, J. C., Basinger, K. S. & Fuller, D. (1992) *Moral maturity. Measuring the development of sociomoral reflection*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gibbs, J. C., Potter, G. & Goldstein, A. (1995) *The Equip Program: Teaching Youth how to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Champaign, Ill: Research Press.
- Gibbs, I. & Sinclair, I. (1999) Treatment and treatment outcomes in children's homes. *Child and Family Social Work*, 4, 1–8.
- Gold, M. & Osgood, D. W. (1992) *Personality and peer influence in juvenile corrections. Contributions in Criminology and Penology*, No. 38, Greenwood Press, London.
- Goldstein, A., Glick, B. & Reiner, S. (1987) *Aggression Replacement Training*. Champaign, Ill: Research Press.
- Goldstein, A. P., Glick, B., Irwin, M. J., Pask-McCartney, C. & Rubama, I. (1989) *Reducing Delinquency: Intervention in the Community*. Oxford: Pergamon Press.
- Goldstein, A. & Glick, B. (1994) Aggression Replacement Training: Curriculum and evaluation. *Simulation and Gaming*, 25, 9–27.
- Goldstein, A., Glick, B., Carthan, W. & Blancero, D. A. (1994) *The Prosocial Gang: Implementing Aggression Replacement Training*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Goldstein, A. P., Glick, B. & Gibbs, J. C. (1998) *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. (2nd ed.). Champaign, Ill: Research Press. (Svensk översättning: *Aggression Replacement Training. En multimodal metod för att ge aggressiva barn och ungdomar sociala alternativ*. 2002. Aneby: KM-förlaget.)
- Grietens, H. & Hellinckx, W. (2004) Evaluating effects of residential treatment for juvenile offenders by statistical meta-analysis: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 401–415.

- Hart, S. D., Hare, R. D. & Forth, A. E. (1994) Psychopathy as a risk marker for violence: Development and validation of a screening version of the revised Psychopathy Checklist. In John Monahan & Henry J. Steadman (Eds.) *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D. & Cunningham, P. B. (1998) *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York NY: Guilford Press.
- Hollin, C. R. (1990) *Cognitive-behavioral interventions with young offenders*. Elmsford: Pergamon Press.
- Hollin, C. R. (1995) The meaning and implications of 'programme integrity'. In J. McGuire, (Ed), *Reducing reoffending – Guidelines from research and practice*. NY: Wiley.
- Holmqvist, R. (2002) Samhällets insatser för LSU-dömda ungdomar efter verkställigheten. Ungdomarnas, föräldrarnas och socialtjänstens perspektiv. I *Sluten ungdomsvård – en uppföljning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Holmqvist, R. & Armelius, B-Å. (1996) Sources of therapists' countertransference feelings. *Psychotherapy Research*, 6, 70–78.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G. & Villasenor, V. S. (1988) Inventory of interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 885–892.
- Izzo, R. & Ross, R. (1990) Metaanalysis of rehabilitation programs for juvenile delinquents. A brief report. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 134–143.
- Jeanneau, M. (2002) *Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Kazdin, A. E. & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 19–36.
- Kendall, P. C. (1999) Introduction to the special section: Clinical Significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 283–284.
- Kendall, P. C., Holmbeck, G. & Verduin, T. (2004) Methodology, design, and evaluation in psychotherapy research. In M. J. Lambert (Ed) *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.
- Kohlberg, L. (1973) Continuities in childhood and adult moral development revisited. In P. B. Baltes & L. R. Goulet (Eds), *Lifespan developmental psychology*. NY Academic Press.
- Kühlhorn, E. (2002) *Sluten ungdomsvård. Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999*. Forskningsrapport nr 5. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkivförlaget.

- Leeman, L. W., Gibbs, J. C. & Fuller, D. (1993) Evaluation of a multi-component group treatment program for juvenile delinquents. *Aggressive Behavior*, 19, 281–292.
- Lieberman, R. P., Ferris, C., Salgado, P. & Salgado, J. (1975) Replication of the Achievement Place model in California. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 287–299.
- Lipsey, M. W. (1992a) The effect of treatment on juvenile delinquents: Results from meta-analysis. In F. Loesel & D. Bender, (Eds), *Psychology and law: International perspectives*. Oxford: Walter De Gruyter.
- Lipsey, M. W. (1992b) Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. In F. T. Cullen & B. K. Appelgate, (Eds), *Offender Rehabilitation, Effective Correctional Intervention*. Aldershot: Dartmouth.
- Lipsey, M. W. (1995) What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquents? In J. McGuire (Ed) *What works: Reducing reoffending*. New York: Wiley.
- Lipsey, M. W. (1999) Can intervention rehabilitate serious delinquents? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 564, 142–167.
- Lipsey, M. W., Chapman, G. L. & Landenberger, N. A. (2001) Cognitive Behavior Programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 144–158.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1993) The efficacy of psychological, educational, and behavioural treatment. Confirmation from meta-analysis. *American Psychologist*, 48, 1181–1209.
- Lipsey, M. W. & Wilson, D. B. (1998) Effective intervention for serious juvenile offenders. A synthesis of research. I R. Loeber & D. P. Farrington, (Eds), *Serious and violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lipton, D., Martinson, R. & Wilks, J. (1975) *The effectiveness of Correctional Treatment: A survey of Treatment Evaluation Studies*. New York: Praeger.
- Losada-Paisey, G. & Paisey, T. J. (1988) Program evaluation of a comprehensive treatment package for mentally retarded offenders. *Behavioral Residential Treatment*, 3, 247–265.
- Mann-Feder, V. R. (1996) Adolescents in therapeutic communities. *Adolescence*, 31, 17–28.
- Martinson, R. (1974) What works? Questions and Answers about Prison Reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981) *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- McGuire, J. (2001) What is problem solving? A review of theory, research and applications. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 11, 210–235.
- McGuire, J. & Priestley, P. (1995) Reviewing 'What works': Past, Present and Future. In J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing reoffending*. New York: Wiley.

- Monsen, J., Eilertsen, D. T., Melgård, T. & Ödegård, P. (1996) Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5: 238–249.
- Mulvey, E. P. & Pieffer, M. (1993) A comparison of perceptions regarding the process of institutional placement. *Journal of Mental Health Administration*, 20, 254–263.
- Murrie, D. C. & Cornell, D. G. (2000) The Millon Adolescent Clinical Inventory and psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75, 110–125.
- Mørch, W.-T., Snoek, J. E. & Syse, A. (1998) *Frivillighet og tvang i behandling av barn og ungdom*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Nugent, W. R. & Bruley, C. (1998) The effects of aggression replacement training on antisocial behaviour in a runaway shelter. *Research on Social Work Practice*, 8, 637–657.
- Nugent, W. R., Bruley, C. & Allen, P. (1999) The effects of aggression replacement training on male and female antisocial behavior in a runaway shelter. *Research on Social Work Practice*, 9, 466–482.
- Palm, J. (2003). *Ungdomarnas upplevelse av slutten ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelse*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Palmer, T. (1995) Programmatic and nonprogrammatic aspects of successful intervention: New directions for research. *Crime and Delinquency*, 41, 100–131.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988) *Career Burnout. Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Pitts, J. (1992) The end of an era. *Howard Journal of Criminal Justice*, 31, 133–148.
- Reid, W. J. & Hanrahan, P. (1981) The effectiveness of social work: recent evidence. In E. M. Goldberg & J. Connelly (Eds), *Evaluative Research in Social Care*. London: Heinemann.
- Ross, R. R. & Gendreau, P. (1980) *Effective correctional treatment*. Toronto: Butterworths.
- Russell, M. N. (1990) *Clinical Social Work*. Newsbury Park: Sage Publications.
- Rutter, M., Giller, H. & Hagell, A. (1998) *Antisocial Behavior by Young People*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sallnäs, M. (2000) *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholms universitet, Rapport i social arbete, nr 96.
- Sarnecki, J. (1993) The state of knowledge in Sweden. In P. Robert, (Ed), *Crime and prevention policy: research and evaluation*. Freiburg: Max-Planck-Institut für Ausländische und Internationale Strafrecht.
- Scholte, E. M. & van der Ploeg, J. D. (2000) Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioural difficulties. *Childhood*, 7, 129–153.

- Sechrest, L. B., White, S. O. & Brown, E. D. (1979) *The rehabilitation of criminal offenders: Problems and prospects*. Washington, D. C.: National Academy of Sciences.
- Sinclair, I. (1971) *Hostels for Probationers*. London: HMSO.
- Sinclair, I. & Gibbs, I. (1998) *Children's homes: A study in diversity*. New York, NY: Wiley.
- Smålandsmodellen* (1998) Stigbyskolan, Visingsö och Långanässkolan, Eksjö.
- Vorrath, H. H. & Brendtro, L. K. (1985) *Positive Peer Culture*. 2nd ed. NY: Aldine.
- Ward, T., Day, A., Howells, K. & Birgden, A. (2004) The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 645–673.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. & Hart, S. D. (1997). Assessing risk of violence to others. In C. D. Webster & M. A. Jackson. (Eds) *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press.
- Webster, C. D, Mueller-Isberner, R. & Fransson, G. (2002) Violence risk assessment: Using structured clinical guides professionally. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 185–193.
- Weisz, J. R. & Weiss, B. (1993) *Effects of psychotherapy with children and adolescents*. Newbury Park, CA: Sage.
- Witt, P. H. (2002) Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY(c)). *Journal of Psychiatry & Law*, 30, 599–603.
- Wolf, M. M., Kirgin, K. A., Fixen, D. L., Blase, K. A. & Braukman, C. J. (1995) The Teaching-family model: A case study in data-based program development and refinement (and dragon wrestling). *Journal of Organizational Behaviour Management*, 15, 11–38.
- Åkesson, N. (2001) *Socialtjänstenkät, ungdom. Utvärdering av SiS ungdomsvård ur ett brukarperspektiv*. Allmän SiS-rapport 2001:3.

Bilaga

Frågeformulär till föräldrar. Frågorna är återgivna utan mellanrum för svar

Pojkens initialer:

Dina/era initialer :

Vilka betraktar du som huvudorsakerna till din/er pojkes problem?

Vilka var de viktigaste skälen till att din/er pojke placerades på det aktuella ungdomshemmet?

Skulle du/ni ha föredragit någon annan åtgärd? Vilken i så fall?

Trodde du/ni att han skulle få den hjälp han behövde på ungdomshemmet?

Har din/er pojke fått den hjälp som han behövde?

Fanns det delar av behandlingen som du/ni tyckte var särskilt bra eller särskilt dåliga?

Stannade han tillräckligt länge?

Tycker du/ni att han skulle fått annan hjälp också? Vilken i så fall?

Får din/er pojke den hjälp han behöver efter utskrivningen?

Har din/er egen syn på din/er pojkes problem och orsakerna till dem förändrats under denna tid? På vilket sätt i så fall?

Har relationen mellan er förändrats under denna tid? På vilket sätt?

Har du/ni andra synpunkter som kan vara till nytta för vår utvärdering? (Skriv gärna på baksidan, om det behövs!)

Tabell 13. Jämförelse mellan ungdomshemmen inbördes och mellan dessa och gymnasister på bedömnings- och självskattningsvariabler (för vissa instrument finns det inte uppgifter från gymnasisterna)

Skala	Delskala	Långanäs	Stigby	Sundbo	p	Gymnasister	p
HCR-20		14.8	13.4	12.9	ns		
PCL-SV		12.1	7.9	11.5	< .01		
Anknytningsstil (ASQ)							
	Trygg	31.8	33.6	34.6	ns	35.8	ns
	Distans	43.8	33.3	34.0	< .05	34.9	ns
	Sakorientering	20.3	20.2	21.6	ns	21.0	ns
	Bifallsbehov	23.5	21.2	20.0	ns	19.7	ns
	Relationsfixering	20.5	26.3	25.8	ns	24.0	ns
	Moraluppfattning	2.4	2.1	2.4	ns	2.8	< .001
	Empati	70.3	77.1	74.3	ns	74.5	ns
Kognitiva förvrängningar							
	Självcentrerad	42.3	25.8	30.6	ns	38.0	ns
	Minimera	41.0	29.5	33.6	ns	38.3	ns
	Anta det värsta	51.0	38.8	36.8	ns	48.6	< .05
	Skylla på andra	40.0	30.8	32.8	ns	43.9	< .01
Affektmedvetenhet							
	Ilska	1.9	3.4	2.7	< .05	3.5	ns
	Skam	.7	2.4	1.3	ns	2.5	ns
	Skuld	1.2	2.3	2.2	ns	3.1	< .05
	Ledsnad	1.1	2.8	2.5	ns	3.1	ns
	Rädsla	1.0	2.4	2.3	ns	2.9	ns
	Glädje	1.1	2.4	2.9	ns	3.4	< .05
Självbild (SASB)							
	Spontant själv	40.0	60.4	54.2	ns	52,8	ns
	Accepterar sig själv	71.7	79.6	79.8	ns	75,8	ns
	Tycker om sig själv	48.0	80.2	73.3	< .05	72,1	ns
	Tar hand om sig själv	54.3	71.1	62.9	ns	62.5	ns
	Kontrollerar sig själv	62.7	75.1	63.6	ns	59.5	ns
	Kritiserar sig själv	31.0	17.2	7.3	< .05	14.4	ns
	Tycker illa om sig själv	23.3	13.1	6.8	ns	11.0	ns
	Försummar sig själv	22.7	25.4	17.4	ns	24.3	ns

Tabell 14. Skillnader i värden på självskattningsformulären mellan inskrivning, utskrivning och uppföljning

Metod	Delskala	Intagning	Utskrivning	Uppföljning	p
ASQ					
	Trygg	34.0	36.6	35.0	ns
	Distans	34.9	30.6	26.6	< .05
	Sakorientering	21.1	15.4	13.2	< .01
	Bifallsbehov	20.5	17.8	15.2	< .05
	Relationsfixering	25.4	21.4	18.4	< .05
Moral		2.3	2.7	3.1	< .05
Empati		74.8	81.7	78.5	ns
Självbild					
	Spontan	54.7	52.9	52.0	ns
	Accepterar	78.9	75.7	86.2	ns
	Tycker om	72.8	76.4	88.3	ns
	Tar hand om	64.6	70.0	56.5	ns
	Kontrollerar	67.1	64.7	61.3	ns
	Kritiserar	12.8	9.8	3.5	ns
	Tycker illa om	10.5	8.7	6.0	ns
	Försummar	20.4	16.4	15.2	ns
Interpersonella problem					
	Dominerande	.98	.93	.71	ns
	Misstrogen	1.01	.70	.54	ns
	Kallsinnig	.98	.76	.38	ns
	Socialt undvikande	.98	.47	.29	< .05
	Undfallande	.76	.35	.15	< .05
	Lättutnyttjad	.86	.26	.22	< .05
	Uppoffrande	.84	.55	.38	ns
	Påträngande	.88	.65	.32	ns
	IIP totalt	.91	.58	.32	ns
Kognitiva förvrängningar					
	Självcentrerad	31.3	41.0	42.5	ns
	Minimerande	33.9	38.0	47.8	ns
	Anta det värsta	39.0	51.1	57.5	< .05
	Skylla på andra	33.4	44.8	49.8	< .01
Affektmedvetenhet					
	Ilska	2.3	2.3		ns
	Ledsnad	2.0	2.1		ns
	Rädsla	1.8	1.8		ns
	Skam	1.6	1.2		ns
	Skuld	1.7	1.6		ns
	Glädje	2.0	2.4		ns

Tabell 15. Korrelationer mellan initiala värden på bedömnings- och självskattningsskalor och utfallet i form av ES för sammanlagda domar och misstankar

Variabler	Alla			Sundbo			Stigby		
	Domar	Miss- tankar	n	Domar	Miss- tankar	n	Domar	Miss- tankar	n
	r	r		r	r		r	r	
HCR Historiska delen	.01	.13	42	.31	.49	14	.09	.19	20
HCR Kliniska delen	-.12	-.02	42	-.12	-.03	14	.07	.28	20
HCR Riskdelen	.00	.13	42	.28	-.10	14	-.39	-.16	20
HCR totalt	-.04	.10	42	.17	.11	14	-.09	.11	20
PCL I	-.03	-.03	42	.18	.29	14	-.01	.16	20
PCL II	-.03	.04	42	-.13	.16	14	-.02	-.03	20
PCL totalt	-.09	-.02	42	.04	.28	14	-.05	.14	20
Anknytning									
Trygg	-.03	-.21	30	-.03	-.24	17	-.66	-.64	9
Distans	-.09	.10	30	-.16	-.12	17	.79*	.33	9
Sakorientering	.06	.07	30	.10	.12	17	.10	.09	9
Bifallsbehov	.05	-.08	30	-.01	-.26	17	.36	.22	9
Relationsfixering	.03	-.28	30	-.09	-.49	17	.01	-.01	9
Moraluppfattning	-.36	-.45*	22	-.43	-.50	14	-.52	-.91*	5
Empati	-.13	-.22	26	-.30	-.36	14	-.26	-.21	9
Spontan självbild	-.42*	-.29	27	-.69	-.51	16	-.31	-.36	8
Accepterande självbild	-.29	-.26	27	-.34	-.33	16	-.51	-.03	8
Älskande självbild	-.19	-.07	27	-.48	-.33	16	-.39	-.23	8
Värdande självbild	.00	-.21	27	-.04	-.23	16	-.41	-.42	8
Kontrollerande självbild	-.03	-.33	27	-.07	-.47	16	-.59	-.65	8
Kritiserande självbild	-.09	-.18	27	.20	.09	16	-.17	.10	8
Hatande självbild	.15	-.04	27	.33	.12	16	.22	-.24	8
Försummande självbild	-.33	-.35	27	-.38	-.31	16	-.25	-.50	8
Interpersonella problem									
Dominerande	-.06	-.19	23	.09	-.08	14	-.25	-.54	6
Misstrogen	.06	-.15	23	.15	-.06	14	-.25	-.38	6
Kallsinnig	.30	.10	23	.30	-.06	14	.62	.72	6
Socialt undvikande	.48*	.19	23	.57*	.11	14	.76	.76	6
Undfallande	.16	-.10	23	.18	-.13	14	.38	.00	6
Lättutnyttjad	.17	-.01	23	.16	-.25	14	.33	.38	6
Uppoffrande	.24	-.06	23	.34	-.07	14	-.25	.33	6
Påträngande	.31	-.09	23	.31	.02	14	.49	-.36	6
IIP totalt	.26	-.02	23	.29	-.06	14	.44	.18	6
YSR									
Kriminellt beteende	.19	-.13	22	.23	.04	14	-.08	-.60	8
Aggressivt beteende	.32	.03	22	.37	.20	14	-.10	-.61	8
Utåtriktade problem	.31	-.03	22	.36	.16	14	-.10	-.68	8
Självdestruktivitet	.26	.05	22	.30	.14	14	-.36	-.46	8
Uppmärksamhetsproblem	.13	-.12	22	.15	-.02	14	-.10	-.49	8
YSR totalt	.30	.03	22	.32	-.10	14	-.01	-.32	8

Variabler	Alla			Sundbo			Stigby		
	Domar r	Miss- tankar r	n	Domar r	Miss- tankar r	n	Domar r	Miss- tankar r	n
Kognitiva förvrängningar									
Självcentrerad	.26	-.05	19	-.15	-.09	13	-.78	-.63	3
Minimera/mislabeleding	.42	.10	19	-.19	.13	13	.36	-.93	3
Att anta det värsta	.29	.27	19	-.18	.26	13	-.90	.43	3
Skylla på andra	.28	.40	19	-.06	.25	13	.17	.99	3
Affektmedvetenhet									
Ilska	.39*	.39*	45	.29	.23	18	.52*	.49*	22
Ledsnad	.09	.30	45	-.23	-.22	18	.25	.60**	20
Rädsla	.27	.32	38	.34	.17	14	.29	.31	19
Skam	.24	.29	27	-.83	-.91*	8	.15	.42	15
Skuld	-.03	.13	42	-.21	-.30	14	.14	.37	20
Glädje	.20	.30	44	.19	.32	15	.22	.30	18
Alla affekter	.33	.34	21	.49	.32	9	.23	.44	12

Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)
- Nr 2 2002 Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer (Madeleine Jeanneau)
- Nr 3 2002 Bete sig normalt. Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården (Göran Johansson)
- Nr 4 2002 "De kommer ut fräscha och fina". Om tvång och hemlöshet (Lena Yohanes, Anna Angelin, Anders Giertz, Hans Swärd)
- Nr 5 2002 Slutna ungdomsvård. Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999 (Eckart Kühlhorn)

- Nr 1 2003 "Det är dom här jag har och inte har". LVM-vårdade narkotikamisbrukares sociala nätverk (Anette Skårner, Margareta Regnér)
- Nr 2 2003 Ungdomarnas upplevelse av slutna ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelse (Jessica Palm)
- Nr 3 2003 Kultur Forskning Missbruk Vård. Motsägelser (Göran Johansson)
- Nr 1 2004 Lärande och kunskapsanvändning. Kompetensutveckling genom personalutbildning och arbete vid särskilda ungdomshem (Leif Nilsson)
- Nr 2 2004 Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp. LVM-vårdsklienters livshistorier med fokus på kvinnor (Noriko Kurube)