

# Vägen från utredning till åtgärd

Utredningsplaceringar vid särskilda ungdomshem



**Sofia Enell**  
**Verner Denvall**

FORSKNINGSRAPPORT

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

Denna rapport avslutar det två-åriga forskningsprojektet *Vägen från utredning till åtgärd – Hur ser sambandet ut mellan utredningar gjorda vid Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem och efterföljande behandling?* Syftet har varit att undersöka vilken betydelse utredningar på särskilda ungdomshem får för fortsatta insatser för ungdomar.

Projektet genomfördes under 2010–2012 av doktorand Sofia Enell, och professor Verner Denvall vid institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet i Växjö.

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

Redaktionsrådet för Institutionsvård i fokus består av företrädare för SiS utvecklingsenhet, vård- och behandlingsenhet, kommunikationsavdelning och forskningskansliet inom avdelningen för utveckling av vård och behandling. Ordförande är utvecklingsdirektör Nils Åkesson.

**Ansvarig utgivare** för Institutionsvård i fokus är generaldirektör Kent Ehliasson.

#### **SiS vetenskapliga råd**

*Anders Bruhn*, professor, Örebro universitet

*Stefan Borg*, docent, f.d. verksamhetschef, Beroendecentrum Stockholm

*Claudia Fahlke*, professor, Göteborgs universitet

*Johan Franck*, adjungerad professor, Karolinska institutet

*Katarina Lindeberg*, institutionschef, SiS ungdomshem Råby

*Niklas Långström*, professor, Karolinska institutet

*Titti Mattsson*, professor, Lunds universitet

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

*Kerstin Stenius*, docent, forskningschef, Helsingfors universitet

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

*Bo Vinnerljung*, professor, Stockholms universitet

ISBN 978-91-87053-17-7

Vägen från utredning till åtgärd

Utredningsplaceringar vid särskilda ungdomshem

Nummer 3 2013 i rapportserien Institutionsvård i fokus

Publikationerna finns att beställa eller ladda ner från SiS webbplats.  
[www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)

#### **Publikationsseriens adress:**

Statens institutionsstyrelse

Box 16363

103 26 Stockholm

#### **Engelsk titel:**

Institutional Care in Focus

# Vägen från utredning till åtgärd

Utredningsplaceringar vid särskilda ungdomshem

**Sofia Enell**  
**Verner Denvall**

# Sammanfattning

I denna studie har 85 ungdomar, som placerats för utredning på särskilda ungdomshem, följts från utredning till åtgärd. Syftet var att undersöka vilken betydelse utredningar på särskilda ungdomshem får för fortsatta insatser för ungdomar. Få forskningsstudier om utredningsplaceringar har gjorts tidigare vilket innebär att vi saknar kunskap om utredningarnas relevans. Information om ungdomarna har efter samtycke inhämtats genom enkäter till socialsekreterare, utredningspersonal och behandlingspersonal.

Studiens huvudsakliga slutsatser är följande:

- Socialtjänsten har följt de insatsförslag som lämnats i utredningarna i högre utsträckning än vad tidigare studier visat. Rekommendationerna har följts helt eller delvis för de allra flesta av ungdomarna. 79 procent av ungdomarna har någon gång, sex månader efter utredning, befunnit sig i den form av boende som rekommenderades.
- Det är framför allt de rekommendationer som utredningarna mynnar ut i som socialsekreterare tillskrev betydelse. Utredningarnas kunskapsvärde tycks bestå av att ge fördjupad information om ungdomarna men också bekräfta socialsekreterares tidigare kunskap och bedömningar. Detta gäller i synnerhet utredningarnas delutlåtande om ungdomarnas familjer och nätverk.
- Psykologer uppfattas ha en central roll i utredningsförfarandet. Deras bidrag med bedömningar av ungdomarna var uppskattade, något som skiljer sig från hur det medicinska delutlåtandet uppfattades. Det medicinska utlåtandet kunde både saknas i utredningarna och uppfattades inte tillföra nya uppgifter om ungdomarna.
- Likt vad tidigare forskning visat finns det svårigheter med att skapa stabilitet i placeringar för ungdomarna, även efter en utredning. Under de sex månader som följde efter utredningarna omplacerades en fjärdedel av ungdomarna och för en femtedel skedde sammanbrott i vården. Följsamhet till rekommendationerna visar ingen betydelse för att minska andelen sammanbrott.
- Ungdomarna uppfattades i huvudsak ha blivit informerade och tillfrågade om sina synpunkter, en nivå av delaktighet som bedömdes vara den mest önskvärda. Högre delaktighet samvarierade med att ungdomarna inte blev placerade samt att socialsekreterarna svarat att ungdomarnas behov blev tillgodosedda i lägre utsträckning genom insatser från socialtjänsten. För ungdomar med högre delaktighet tenderade även socialsekreterare anse att utredningen fått mindre betydelse.

Resultatet har väckt flera frågor vilka diskuteras i rapportens avslutande del. Hur kan vi förstå att utredningarnas förslag på åtgärder följs i högre utsträckning än tidigare, samtidigt som den fortsatta vården uppvisar relativt hög instabilitet? Finns det ett

glapp mellan vilka behov som påvisats i utredningarna och hur insatser och åtgärder kan motsvara dessa behov? Utifrån resultatet diskuteras också olika sätt att förstå utredningsplaceringarna. Utredningarna kan dels förstås som en "second opinion", grundligare beslutsunderlag och ökad rättssäkerhet, dels som ett sätt att få mer kunskap om ungdomarnas behov och i andra fall att ungdomar som redan är utredda utreds ytterligare. Likaså diskuteras om den skattade och önskvärda delaktighetsnivån för ungdomarna innebär att deras delaktighet reducerats till en retorisk fråga, att deras synpunkter efterfrågas utan att få betydelse för bedömningar och beslut.

Studien bidrar med ökad förståelse för svårigheten att dela på uppgiften att bedöma och besluta om åtgärder. Den visar att det saknas en uppenbar logik mellan utredning och åtgärder, likaså att förhållandena uppvisar hög komplexitet. Trots att stora resurser satsas på ungdomarnas utredningar verkar detta vara otillräckligt för en grupp ungdomar. Angelägen fortsatt forskning anses vara att studera vilken betydelse som institutionskontexten har för utredningsförfarandet och de bedömningar utredningarna leder fram till samt vad utredning på institution betyder för ungdomarna själva. Det senare skulle utgöra ett nödvändigt komplement till föreliggande studie som har sitt fokus på de professionella.

# Författarnas förord

Under närmare tre år har vi kunnat följa arbetet med ungdomar som utreds på ungdomshem och vi har blivit påtagligt påminda om komplexiteten i ungdomars problematik, i bedömningsarbete samt i organisatoriska villkor. Den studie som vi presenterar är empirisk och explorativ vilket innebär att de teoretiska ambitionerna ligger i bakgrunden. Studien har en diskuterande form, och vår förhoppning är att vi och andra kan fördjupa och pröva de förklaringsförsök som vi resonerar kring.

Studien har genomförts under 2010 och 2011 med anslag från Statens institutionsstyrelse (SiS).<sup>1</sup> Vi vill tacka för förtroendet och för det stöd som vi fått från SiS forsknings- och utvecklingsenhet; stort tack till forskningsledare Caroline Björck och Therese Reitan. Tack också professor Mats Fridell, som lämnade givande och intressanta synpunkter vid ett av SiS arrangerat textseminarium, samt professor Marie Sallnäs som kommenterat innehåll och upplägg i tidigare textunderlag. Under hela projektet har vi också haft stort utbyte av en engagerad referensgrupp; tack Birgitta Vilén Johansson (avdelningschef Individ- och familjeomsorg, Malmö stad), Katarina Lindeberg (institutionschef för SiS ungdomshem Råby), Nils Åkesson (utvecklingsdirektör, SiS), Titti Mattsson (professor i offentlig rätt, Lunds universitet och gästlektor vid Linnéuniversitetet) och Robert Holmberg (lektor och forskare, Lunds universitet) för ert engagemang för studien, ert intresse för ungdomars villkor samt er diskussionslust. Stort tack till alla socialsekreterare och all utredningspersonal som besvarat enkäter både en och flera gånger – vi är medvetna om att ni har fått avsätta en hel del tid, något som ofta är en bristvara för er.

Undersökningen hade inte varit möjlig om inte ungdomar och många gånger deras föräldrar lämnat samtycke till att vi fått inhämta uppgifter om dem från socialtjänst och ungdomshem. Vi känner stor ödmjukhet inför det förtroende som vi fått och hoppas att resultatet från studien ska bidra till en utveckling av utredningsarbetet som gynnar de ungdomar som kommer att utredas, något som ungdomarna ofta framförde som motiv till att delta.

Växjö, maj 2013

Sofia Enell och Verner Denvall

---

<sup>1</sup> Beslut den 10 november 2009, dnr I.2009/0017.3-1.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	2
<b>Författarnas förord</b> .....	4
<b>1. Inledning och bakgrund</b> .....	7
Syfte och frågeställningar.....	8
Svensk barnavårdslagstiftning.....	10
Statens institutionsstyrelse.....	11
<b>2. Aktuell forskning</b> .....	14
Forskning om institutionsvård.....	14
Forskning om utredning på institution.....	15
Delaktighet vid institutionsvård.....	19
<b>3. Studiens metod och material</b> .....	21
Urval.....	21
Tillvägagångssätt.....	22
Etiska överväganden.....	25
Bortfall.....	26
Analys och bearbetning.....	28
Studiens avgränsningar.....	29
<b>4. Resultat</b> .....	31
Kommuner som placerar ungdomar för utredning.....	31
Ungdomarna som utreds.....	31
Ungdomarnas situation vid placering för utredning.....	35
Socialsekreterares förväntningar och uppdrag.....	37
Utredningsförfarandet.....	41
De rekommenderade insatserna i ungdomarnas utredningar.....	48
Följsamhet till utredningarnas rekommendationer.....	58
Utredningarnas bidrag.....	63
Ungdomarnas situation sex månader efter utredning.....	70
De professionellas skattningar av ungdomarnas delaktighet.....	73

<b>5. Slutsatser och diskussion</b> .....	80
Vilka ungdomar placeras för utredning på de särskilda ungdomshemmen? .....	80
Vilka uppdrag lämnas och vilka förväntningar finns hos socialsekreterare? .....	82
Hur har ungdomarna utretts på de särskilda ungdomshemmen?.....	82
Vad resulterar utredningarna i?.....	86
Hur har den unges delaktighet varit?.....	90
Behov av fortsatt forskning.....	92
<b>Referenser</b> .....	95
<b>Figur- och tabellförteckning</b> .....	103

Bilaga med tabeller samt de enkäter som använts i studien finns på [www.stat-inst.se/rapporter](http://www.stat-inst.se/rapporter).



# I. Inledning och bakgrund

Kommunens socialtjänst har det yttersta ansvaret för att barn och ungdomar inte får en ogynnsam utveckling med till exempel kriminalitet, missbruk eller psykisk ohälsa.<sup>2</sup> För att hindra att barn och ungdomar riskerar sin hälsa eller utveckling kan socialtjänsten ta till olika åtgärder, där den mest ingripande åtgärden är att placera dem på särskilda ungdomshem. Placeringarna sker oftast med stöd av LVU (lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga) vilket ytterst beslutas av förvaltningsdomstolen. På särskilda ungdomshem finns möjlighet att begränsa den unges rörelsefrihet och kontakt med familj och vänner. Statens institutionsstyrelse (SiS) är huvudman för 25 särskilda ungdomshem och 11 LVM-hem där tvångsvård bedrivs. Vid 20 av de särskilda ungdomshemmen kan ungdomar under sin placering utredas av ett tvärprofessionellt team. Ungefär 325 ungdomar utreds varje år inom SiS. Efter utredningen fattar socialtjänsten beslut om fortsatta insatser för ungdomarna.

Att utreda för att få mer kunskap och föreslå åtgärder för ungdomar med sociala problem är något som följt det sociala arbetet sedan lagar om samhällets ansvar för barn och ungdomar stiftades (Lundström, 1993). En utredning kan beskrivas som en rationell process där uppgifter inhämtas och värderas för att få ett tillräckligt beslutsunderlag (Sundell m.fl., 2007). Att utreda innan interventioner görs ligger i själva utredningslogiken: att först ta reda på vad som behöver åtgärdas, vad som är möjligt att förändra och hur detta kan ske på bästa sätt (Smith, 2009). Utredningar kan användas för att tillsätta och bevilja insatser men också för att neka insatser som efterfrågats, avsluta insatser som tidigare påbörjats eller begränsa tillgången till insatser. Vilken betydelse som utredningen får är beroende av bedömningar från mottagare och beslutsfattare (Smith, 2009; Östberg, 2010). Kritik har riktats mot utredandet eftersom det kan ses som en ritual som snarare fyller behov hos organisationen än hos dem som utredningen berör (Meyer & Rowan, 1977; Sunesson, 1981). Syftet är då snarare att få legitimitet för verksamheten än att med utredningar uppnå några särskilda resultat. Utredningslogiken kan också problematiseras om utredningens resultat inte bekräftas i efterföljande behandling, det vill säga om utredningen inte lyckats fånga problematiken så som den framstår i efterhand.

Att placera ungdomar på institution för att där utreda dem är inget nytt, utan något som förekom redan under början av 1900-talet (Ohrlander, 1992). Men trots att utredningar i samband med institutionsplaceringar har tillämpats under en längre tid, har vi begränsad kunskap om varför dessa utredningsplatser behövs, vad de kan tillföra och om de får någon betydelse för den fortsatta vården för de unga. Tidigare studier om ungdomar som utretts vid särskilda ungdomshem har visat att socialtjänsten följt

---

<sup>2</sup> Det yttersta ansvaret för åtgärder har kommunens politiska socialnämnd. Nämndens myndighetsutövning utförs i varierande utsträckning på delegation till tjänstemän inom kommunens socialtjänst.

de föreslagna åtgärderna i varierande utsträckning, vissa åtgärder i cirka 60 procent av fallen och andra i betydligt lägre utsträckning (Sandell & Olsson, 1998; Sarnecki, 1991a, 1996). I en utvärdering av vårdkedjan för ungdomar på särskilda ungdomshem berörs utredningarnas betydelse (Basic m.fl., 2009). Slutsatser från ungdomshemmens utredningar kunde skrivas om i efterhand och åtaganden fullföljdes ibland inte, alternativt följdes inte upp, för att försäkra att ungdomens behov blev tillgodosett.

Delaktighet och inflytande i utredningar av dem som berörs har framhållits som viktigt för att möjliggöra ett kommande behandlingsarbete (Hilte, 2000; Kildedal m.fl., 2011). Men då utredningar kan vara fokuserade på de berördas problem och inte resurser, kan detta i sin tur motverka klienters villighet till samarbete (Hilte, 2000; Sundell m.fl., 2007). Hur vi människor uppfattar vår delaktighet varierar beroende på våra tidigare erfarenheter och vilka mål vi har med vårt agerande (Almqvist m.fl., 2004). Detta innebär också att professionella å ena sidan och ungdomar å andra sidan kan uppfatta delaktighet och möjlighet till inflytande på varierande sätt.<sup>3</sup>

## Syfte och frågeställningar

Utredningsverksamheten vid särskilda ungdomshem kompliceras av att det kan bli varierande bedömningar av slutsatserna eftersom det inte är samma myndighet som utför utredningen, fattar beslut baserade på utredningen och står för kostnaderna av fortsatta insatser. Ungdomshemmen överlämnar i sina utredningar rekommendationer på insatser, vilka socialtjänsten sedan tar ställning till och fattar beslut om. Socialsekreterare ansvarar för handläggningen av ungdomarna och deltar därmed i beslut om placering och utredning. Det saknas dock kunskap om vilken relevans som utredningarna har för deras arbete. Det saknas också kunskap om ungdomarnas möjlighet till inflytande och delaktighet under utredningsplaceringarna. Syftet med denna studie är att, utifrån de professionellas perspektiv, undersöka *vilken betydelse utredningar på särskilda ungdomshem får för fortsatta insatser för ungdomarna*.

Med utgångspunkt i studiens syfte har vi följt ungdomar med fokus på följande frågor:

1. Vilka ungdomar placeras för utredning på de särskilda ungdomshemmen?
2. Vilka uppdrag lämnas och vilka förväntningar finns hos socialsekreterare?
3. Hur har ungdomarna utretts?
4. Vad resulterar utredningarna i?
5. Hur uppfattar de professionella den unges delaktighet?

Följande grupper har deltagit i denna undersökning: professionella som begär utredningarna (socialsekreterare), de som utför utredningarna på de särskilda ungdomshemmen och i viss utsträckning behandlingspersonal som möter ungdomarna efter utredningen. Det har skett genom att de har besvarat enkäter om ett urval ungdomar.

---

<sup>3</sup> Med professionella i denna studie avser vi tjänstemän och personal inom socialtjänsten och de särskilda ungdomshemmen.

Utöver dessa grupper kan ytterligare potentiella intressenter identifieras. Det är inte bara den unge själv och nära familjemedlemmar och vänner, utan även politiker, brukar- och patientorganisationer, tillsynsmyndighet, förvaltningsledning inom socialtjänsten och Statens institutionsstyrelse som myndighet. Utredningslandskapet kan därför anses vara brokigt. Att vi valt att koncentrera studien på hur professionella uppfattar utredningsförfarandet innebär därför en begränsad, om än betydelsefull, del av alla som kan ses som intressenter.

Ungdomars delaktighet i placeringar på särskilda ungdomshem och i sina utredningar undersöks utifrån de professionellas uppfattningar. Såväl socialtjänsten som de särskilda ungdomshemmen är ålagda att utifrån lagstiftning och riktlinjer eftersträva delaktighet för ungdomar. Utredning av ungdomar på särskilda ungdomshem berör dessutom centrala frågor i ungdomarnas liv som kan påverka var och med vilka ungdomarna ska bo och gå i skola. I studien undersöker vi i vilken utsträckning de professionella uppfattar att de har möjlighet att göra ungdomarna delaktiga samt vilken grad av delaktighet de anser att de aktuella ungdomarna borde ha. Att de professionella delger sin uppfattning om ungdomarnas delaktighet innebär att en sida av saken belyses, nämligen den som de själva uppfattar och ansvarar för. Det är naturligtvis inte detsamma som ungdomarnas egen upplevda delaktighet. Det är i högsta grad både relevant och värdefullt att undersöka ungdomarnas uppfattningar om sin delaktighet och sitt inflytande. I denna rapport har vi valt att enbart redogöra för de professionellas uppfattningar och vi avser i andra publikationer återkomma med ungdomarnas uppfattningar.

I rapporten kommer i huvudsak begreppet "ungdomar" att användas för de som utredningarna berör. Begreppet ungdom brukar användas lite olika, ibland för tonåringar (13–19 år) eller för unga människor över 15 år (Andersson, 2000). Vidare kommer begreppet "socialtjänst" att användas för den verksamhet som bedrivs av kommunerna för barn och ungdomar. Vi är medvetna om att begreppet socialtjänst är en bred benämning av en mångfacetterad verksamhet och att begreppet kan uppfattas som otydligt. Trots detta har vi valt "socialtjänst" då det är ett vedertaget begrepp. Begreppen "insats" och "åtgärd" kommer att användas synonymt och avse både behandling och kontrollerande insatser. Insats och åtgärd kommer dock skiljas från "utredning" som avser det moment där information samlas in och det görs undersökningar av ungdomarna. Aktuella lagrum kommer i texten att anges med gängse förkortningar. Det gäller framför allt socialtjänstlagen som förkortas "SoL" och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga som förkortas "LVU". De huvudsakliga lagrummen presenterades närmare i avsnittet om svensk barnavårdslagstiftning.

## Disposition

Rapporten består av fem avsnitt. Denna inledning avslutas med en översiktlig redogörelse av svensk barnavårdslagstiftning samt en beskrivning av myndigheten Statens institutionsstyrelse (SiS) och det utredningsarbete som bedrivs vid de särskilda ungdomshemmen. Den forskning som bedömts central presenteras sedan i rapportens andra avsnitt, *Aktuell forskning*. I det tredje avsnittet redogörs för studiens metod och

material, så att läsaren kan skaffa sig en egen uppfattning av hur materialet samlats in och vilken typ av empiri som studien bygger på. Sist i denna del tar vi upp studiens avgränsningar.

I avsnitt fyra, *Resultat*, presenteras vilka ungdomar som placerades för att utredas, vilka förväntningar och uppdrag som lämnades för utredningarna, hur utredningarna har genomförts och vilka rekommendationer som lämnats. Vi redogör även för i vilken utsträckning som rekommendationerna följts, vilket bidrag som socialsekreterarna menat att utredningarna lämnat samt hur ungdomarnas situation såg ut sex månader efter utredningarna, innan resultatredovisningen avslutas med hur de professionella skattat ungdomarnas delaktighet i utredningsprocessen.

I rapportens sista avsnitt presenterar vi slutsatser och diskuterar resultaten. Rapporten avslutas med en del där vi diskuterar behovet av fortsatta studier.

## Svensk barnavårdslagstiftning

Sverige har, liksom andra västerländska länder, en lagstiftning som reglerar samhällets ansvar för barn och ungdomar. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (1990, artikel 1), som Sverige har ratificerat, betraktas alla människor under 18 år som barn. För att eftersträva att alla barn får växa upp under trygga och goda förhållanden, har varje kommun ett ansvar att särskilt följa utvecklingen om det finns tecken på att barnens utveckling inte är trygg och skyddad från situationer som kan skada dem. Sverige har, till skillnad från andra länder, ingen tydlig skiljelinje mellan stöd och skydd för barn (Andersson, 2006, sidan 173). Stöd till barnets familj kan innebära ett skydd för barnet, och vid skyddsåtgärder för barn ska också föräldrar få stöd. Sveriges välfärdssystem betraktas därför i ett internationellt perspektiv som mer familjeorienterat än barnorienterat, där fostran av barn ses som ett delat ansvar och med ett primärt fokus på stöd till föräldra-barnrelationen (Freymon & Cameron, 2006, sidan 5).

Socialtjänstlagen (2001:453, SoL) reglerar kommunernas åtaganden för barn. Ett sådant åtagande är att socialnämnden ska inleda utredning om barn när de får kännedom om förhållanden som kan leda till en åtgärd från nämnden. I utredningen ska nämnden fatta beslut om åtgärd behövs för att skydda eller stödja barnet. I lagen framhålls att en sådan utredning inte får vara mer omfattande än vad som är motiverat av rådande omständigheter (11 kap 2 § SoL). I enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter ska barnets bästa enligt socialtjänstlagen vara avgörande vid beslut och bedömningar av barn och unga. En utredning kan leda till att barnet behöver placeras utanför sitt hem. För att fatta ett beslut om att flytta barn från deras hem krävs att det finns samtycke från vårdnadshavare och från barnet, om barnet är över 15 år. Om samtycke saknas, kan barn och ungdomar placeras med stöd av tvångslagstiftning (lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU). Beslut enligt denna lag fattas av domstol: förvaltningsrätten med möjlighet till överklagande till Kammarrätten och Högsta förvaltningsdomstolen. För att kunna placeras med tvång krävs, utöver avsaknaden av samtycke, en påtaglig risk att barnets utveckling och hälsa skadas an-

tingen av förhållandena i hemmet (2 § LVU) eller av barnets eget beteende (3 § LVU). I de fall där det är barnets eget beteende som utgör en risk för hälsan och utvecklingen, kan LVU tillämpas även för enskilda som fyllt 18 men inte 20 år. Om barnet har ett akut behov, eller om domstolens beslut inte kan avvaktas, kan beslut fattas om omedelbart omhändertagande (6 § LVU). Barn och ungdomar kan placeras i tre olika former av boenden: familjehem, som innebär att bo hos en av kommunen arvoderad familj, ett hem för vård eller boende (HVB) eller på ett av SiS särskilda ungdomshem.

## Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) är den statliga myndighet som sedan 1994 är huvudman för de särskilda ungdomshemmen och hem för vuxna missbrukare (LVM-hem). SiS uppdrag är att, i samverkan med socialtjänsten, ge ungdomar och vuxna bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. Ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem har av socialtjänsten bedömts behöva stå under särskilt noggrann tillsyn (12 § LVU). Att vara placerad på ett särskilt ungdomshem skiljer sig från att vara placerad på annat hem för vård eller boende (HVB), då personal på ungdomshemmen kan använda sig av särskilda befogenheter. Dessa befogenheter innebär till exempel att ungdomarna kan vistas på låsbara avdelningar, bli kroppsvi-siterade, begränsas i telefonanvändning och besök på och utanför hemmet, vårdas i enskildhet och bli föremål för avskiljning (en form av tidsbegränsad isolering). För att dessa befogenheter ska kunna tillgripas krävs att ungdomen är placerad enligt 3 § LVU. Ungdomar kan också samtycka till placering på särskilda ungdomshem, placeringen sker då med stöd av socialtjänstlagen. En tredje väg till placering på ett särskilt ungdomshem är att ungdomar, i stället för fängelse, blivit dömda till sluten ungdomsvård (lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU).

De som placeras på de särskilda ungdomshemmen utgör en relativt liten del av alla ungdomar som placeras, ungefär 3 procent, medan 66–68 procent av barn och ungdomar placeras i familjehem och 24 procent i hem för vård eller boende (HVB) (Socialstyrelsen, 2011). Ungdomarna är i de flesta fallen placerade enligt LVU (över 90 procent), i åldern 12–20 år (varav 74 procent är mellan 14 och 17 år) och sju av tio är pojkar (Socialstyrelsen, 2011; Statens institutionsstyrelse, 2009). Det är alltså i huvudsak tvångsomhändertagna ungdomar men både flickor och pojkar, om än fler pojkar, som blir placerade på de särskilda ungdomshemmen. Detta skiljer sig från den danska motsvarigheten till ungdomshemmen, där det nästan enbart är pojkar som placeras (Bengtsson, 2012b). I antal är det lite drygt 1 000 ungdomar om året (antal utskrivningar år 2010 var 1 406 ungdomar och år 2011 1 193 ungdomar) som vistats under en kortare eller längre period på ett särskilt ungdomshem (Statens institutionsstyrelse, 2011, 2012b). Den genomsnittliga vårdtiden för ungdomar är mellan fyra och fem månader för både flickor och pojkar (129 vård dygn år 2010 och 155 vård dygn år 2011). Enligt uppgifter från ADAD-intervjuer framkommer att 74 procent hade kommit akut till ungdomshemmen, 58 procent var placerade på en akutplats och 28 procent på en utrednings-

plats (Statens institutionsstyrelse, 2009).<sup>4</sup> Före placeringen på ungdomshemmet hade 44 procent varit placerade i familjehem och 55 procent på en behandlingsinstitution. De flesta ungdomar på de särskilda ungdomshemmen hade varit placerade tidigare men det förekommer också att ungdomshemmet är deras första placering utanför hemmet (Lundström m.fl., 2012; Shannon, 2011).

### Utredningsplacering vid särskilda ungdomshem

På ett särskilt ungdomshem kan tre olika typer av placeringar ske: akut-, utrednings- och behandlingsplaceringar. Utredningsplaceringar har SiS erbjudit sedan myndigheten bildades 1994. Några av de ungdomshem som myndigheten då övertog hade utredningsplatser och andra ungdomshem har senare startat avdelningar för utredning. År 2011 hade SiS 25 ungdomshem, varav 20 hade utredningsplatser. Utredning av ungdomar i samband med att de är placerade utanför sina hem sker inte enbart på de särskilda ungdomshemmen. Vid en sökning i maj 2012 i Socialstyrelsens nationella HVB-register, där även de särskilda ungdomshemmen ingår, fanns 85 hem som erbjöd utredning för ungdomar (hem som riktade sig till ensamkommande flyktingbarn är ej medräknade). Då samtliga ungdomshem inom SiS inte fanns med i sökresultatet är det troligt att det faktiska antalet hem är fler. Antalet utredningar som genomförs vid de särskilda ungdomshemmen har sedan år 2002 varit relativt konstant, med mellan 300 och 350 per år. I genomsnitt har 326 utredningar genomförts varje år (uppgifterna har lämnats av Statens institutionsstyrelse, september 2011).

År 2010 fanns 123 utredningsplatser på de 20 ungdomshemmen (Statens institutionsstyrelse, 2010c). Dessa 123 platser var fördelade på 27 avdelningar. De flesta platserna för utredning var läsbara samt ålders- och könsdifferentierade. Av de läsbara platserna var drygt hälften (60 av 110) av platserna avsedda för pojkar och drygt en tredjedel för flickor. Av de 13 öppna platserna var 11 för både flickor och pojkar.

### Anvisningar för SiS utredningsverksamhet

Tiden för en utredning på SiS särskilda ungdomshem är åtta veckor, vilka räknas från den dag ungdomshemmet får utredningsuppdraget från socialtjänsten till dess att utredningen överlämnas (Statens institutionsstyrelse, 2006).<sup>5</sup> SiS skriver att utredningsarbetet ska vara präglad av saklighet, opartiskhet, öppenhet och tydlighet samt vara förankrat i SiS etiska regler. Utredningsarbetet ska också genomföras i nära samarbete med den kommun som placerat ungdomen (Statens institutionsstyrelse, 2006, sidan 1). Det är ansvarig socialtjänsts frågeställningar som ska styra och besvaras i utredningarna, och socialtjänsten ska kontinuerligt informeras om arbetet i utredningen och dess resultat. Det framgår också att den unges behov, åsikter och intressen ska uppmärksammas och

<sup>4</sup> ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) är en strukturerad intervju som används inom SiS vid inskrivning, utskrivning och uppföljning av ungdomar. Utifrån intervjun sammanställs information om ungdomarnas situation och problematik inom olika livsområden. Intervjun innefattar även placeringsuppgifter samt uppgifter om den unges bakgrund och behandlingshistoria.

<sup>5</sup> Statens institutionsstyrelsens råd och anvisningar för sin utredningsverksamhet har uppdaterats och reviderats år 2012.

beaktas, till exempel ska ungdomars syn på utredningens resultat och rekommendationer framgå. Fokus i utredningarna ska vara att analysera den unges risk- och skyddsfaktorer för att matcha behandlingsrekommendationer utifrån den unges och familjens förutsättningar, den unges mognadsnivå, inlärningsstil och motivation. Utredningsarbetet ska i möjligaste mån vila på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet.

De delutlåtanden som myndigheten anger ska ingå i en utredning är pedagogiskt utlåtande, psykologutlåtande, familj- och nätverksutlåtande, beteendeobservationer i institutionsmiljö och medicinskt utlåtande. Utöver dessa utlåtanden ska även missbruk och beroende beaktas. Utredningarna kan också kompletteras med utlåtande från psykiatriker. I en utredning från myndigheten ska, utöver de olika delutlåtandena, ett huvudutlåtande lämnas. Där anges de behandlingsrekommendationer som utredningen lett fram till. Det betonas att dessa ska vara konkreta och tydliga så de kan användas i ett kommande behandlingsunderlag.

SiS har vid två tillfällen, 1996 och 2010, kvalitetsgranskat och följt upp sin utredningsverksamhet (Statens institutionsstyrelse, 2010b; Thuresson & Åkesson, 1996).

## 2. Aktuell forskning

Forskning som har relevans för studien med ett fokus på studier i en svensk och nordisk kontext kommer här att presenteras. Skälen till avgränsningen är att svensk och nordisk social barn- och ungdomsvård skiljer sig från andra länders barn- och ungdomsvård, när det gäller sättet att utföra den (Andresen m.fl., 2011; Bengtsson & Böcker Jakobsen, 2009).

### Forskning om institutionsvård

Att som ungdom placeras på ett särskilt ungdomshem innebär att man får ta del av en åtgärd som historiskt följt det sociala arbetet. Att placeringarna motiverats av barns och ungdomars tidigare erfarenheter och deras beteende gör det svårt att uttala sig om effekter beror på institutionsvistelsen eller på deras övriga livssituation (Egelund m.fl., 2009; Levin, 1998; Shannon, 2011). Samtidigt har longitudinella studier, register- och uppföljningsstudier konstaterat svårigheter med att uppnå bestående beteendeförändringar för den grupp ungdomar som placerades tidigare och i synnerhet för de ungdomar som placerades på särskilda ungdomshem (Andersson, 2008; Lundström m.fl., 2012; Nordqvist, 2005; Shannon, 2011; Vinnerljung & Sallnäs, 2008). Sammantaget visar studierna att samhällets vård i form av placeringar i familjehem, HVB och ungdomshem inte i tillräcklig utsträckning kunnat tillgodose de särskilda behov som ungdomarna hade eller kunnat kompensera för de brister som ungdomarna tidigare erfarit.

Trygghet och förutsägbarhet kan vara det som eftersträvas med placeringar men i gengäld kan placeringar i stället medföra turbulens och oöverskådlighet. Ungdomarnas vardagsliv kan även genom tillförandet av en ny arena få ökad komplexitet (Bengtsson, 2012b; Egelund & Jakobsen Böcker, 2011, sidan 19). Utöver den fysiska förändring som en placering innebär för ungdomarna, behöver de även förhålla sig till en ny miljö och nya relationer till ungdomar och personal samt regler, rutiner och interaktionskoder på hemmet. Att vara heldygnsomhändertagen mot sin vilja kan därmed utmana ungdomarnas sociala färdigheter (Egelund & Jakobsen Böcker, 2011). En risk med att placera ungdomar i grupp är också "smittorisken" (peer-influence), att ungdomarna lär negativt beteende av varandra (Dishion m.fl., 1999; Levin, 1998; Stokholm, 2006). Men att bli placerad på ett ungdomshem kan också innebära en vändpunkt för ungdomarnas negativa utveckling (Michanek m.fl., 2000).

De barn och ungdomar som placeras har ofta varit utredda vid flera tillfällen och socialtjänsten har haft kännedom om dem en längre tid (Khoo m.fl., 2012). Trots detta sker placeringar av barn och ungdomar akut, ofta som en följd av en utlösande faktor. De ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem beskrivs ofta ha omfattande



beteendeproblem (Sallnäs, 2009 sidorna 42–43). Utöver missbruk, psykisk ohälsa och kriminalitet kan ungdomarna ha omfattande brister i sin skolgång, och tung social bakgrund med övergrepp och brister i hemmets omvårdnad om dem (Berg, 2002; Fridell m.fl., 2009; Michanek m.fl., 2000; Sarnecki, 1996). Ungdomarnas problem beskrivs i studierna som multipla, vilket innebär att det inte enbart handlar om svårigheter inom ett område utan inom flera. Det framkommer också skillnader mellan flickor och pojkar, avseende beskrivna problem. Andersson Vogels (2012) studie visar att det skiljer sig mellan könen när det gäller vilken placeringsorsak som anges av socialtjänsten samt vilka problembilder som ungdomarna själva rapporterar om. Flickor uppger oftare att de har psykisk ohälsa medan pojkar oftare uppger kriminalitet (Andersson Vogel, 2012 sidorna 111–125; Shannon, 2011 sidan 28). Shannon (2011) visar i sin uppföljningsstudie av ungdomar på särskilda ungdomshem att de ungdomar i ungdomsgruppen som uppfattades vara mer problemtungda än övriga var de som kom att bli placerade en längre tid på ett ungdomshem. Dock var det ungdomarnas ålder som framför allt predicerade en längre vistelse på ett ungdomshem, där just de yngre (12–14 år) hade en högre sannolikhet att vara placerade mer än ett år jämfört med äldre ungdomar. Studier som följt ungdomar som varit placerade på särskilda ungdomshem har visat skillnader mellan ungdomarnas problematik vid inskrivning och vid uppföljningar. Ungdomarna har en genomsnittligt bättre situation vid uppföljning samtidigt som problemen är oförändrade för en stor grupp ungdomar (Lundström m.fl., 2012; Nordqvist, 2005; Shannon, 2011).

## Forskning om utredning på institution

Utredning av barn och ungdomar på institutioner infördes redan under den sociala barnvårdens första årtionden på 1900-talet, både för att ta reda på barnens och ungdomarnas problem och för att underlätta fortsatta åtgärder (Ericsson, 1997; Ohrlander, 1992; Qvarsell, 1985). Trots detta finns det ett fåtal studier om utredningar på institution.<sup>6</sup> En av de mer omfattande är Sarneckis studie från 1990. I denna studie undersökte Sarnecki problemprofiler hos ungdomar som placerades på akut- och utredningsavdelningar och om behandlingsplaner från utredningarna fullföljts av socialtjänsten (Sarnecki, 1990, 1991a, 1991b). Av de 152 ungdomar som ingick i studien dominerade pojkar och kriminalitet. I Michanek med fleras (2000) mindre studie om ungdomar som placerades på utredningsavdelningen Älvan på Lövsta ungdomshem ingick 25 ungdomar. De 25 ungdomarna var alla pojkar som samtliga hade gjort någon form av kriminell handling och hälften hade missbruksproblematik. Tjugo av dessa ungdomar kom från en eller flera tidigare placeringar på särskilda ungdomshem. Sandell & Olsson genomförde 1996 och 1997 en utvärdering av utredningar för 45 ungdomar (25 flickor och 20 pojkar) på Ljungbackens ungdomshem (Sandell & Olsson, 1998). Målgruppen för detta

<sup>6</sup> Vi hänvisar i kommande text framför allt till Sarnecki (1990), Sandell & Olsson (1998) samt Michanek m.fl. (2000). Dessa tidiga studier har varit kopplade till myndigheter (Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden och SiS) och avspeglar inte dagens kvalitetskrav på oberoende forskning. Men de ger en viktig inblick i utredningsverksamheten och vi gör framför allt i studiens avslutning återkopplingar till deras resultat.

ungdomshem var något yngre (13–16 år), vilket också återspeglade sig i den studerade gruppen som var mellan 12 och 16 år.

I studierna av Michanek med flera (2000) samt Sandell och Olsson (1998) varierade den totala placeringstiden för ungdomarna på utredningsavdelningarna mellan en och fyra och en halv månad (Michanek med flera, 2000; Sandell & Olsson, 1998).

Vilka förväntningar som socialtjänsten har inför en extern utredning som utförs på ett särskilt ungdomshem undersöktes i Sandell och Olssons (1998) och Sarneckis studie (1991a). Båda studierna visade att det oftast är en kombination av ett akut behov och att utreda ungdomarna som föranleder placeringarna. Sandell och Olsson beskrev det som att socialsekreterare uppfattade utredningarna som ett "värdefullt steg för att slussa en ungdom från hemmet till en annan placering" (Sandell & Olsson, 1998, sidan 21). De processer som utredningshemmet kunde bidra med uppfattades vara svåra att åstadkomma med egna utredningar från socialtjänsten.

Ytterligare två studier har belyst ungdomar som utreds på institution, Hennums (1997) norska studie om ett kris- och utredningshem samt Berglunds (1998) avhandling om ungdomar som var placerade för utredning. I Hennums (1997) etnografiska studie om utredningsprocessen framkom det både möjligheter och svårigheter med att utreda ungdomar på institution. Hennum menar att ungdomarna beskrevs utifrån sina problem vid placering men ju längre tiden gick förändrades beskrivningarna till att också inkludera ungdomarnas resurser och sårbarhet. När sedan utredningen skulle avslutas reducerades ungdomarna återigen till sina problem, något som skedde i en process av administrativa beslut. Ungdomar och personal hade också olika uppfattningar av vad som var orsak till placeringen och vilka förslag på åtgärder som utredningen borde leda fram till. En av Hennums slutsatser var att relationen och interaktionen mellan ungdomarna och personalen utgjorde en kunskapsproduktion som inte tillvaratogs i utredningsarbetet. Utredningsförfarandet och relationsskapandet mellan personal och ungdomar skapade också dilemman. När ungdomarna anförtrorde personal berättelser komplicerades det av att uppgifterna kunde användas i utredningen. Detta påverkade relationen och tilliten mellan ungdom och personal.

Berglund (1998) följde i sin avhandling 14 ungdomar som hade placerats på ett särskilt ungdomshem för utredning. Utifrån åtskilliga intervjuer, som genomfördes med ungdomarna under två till tre år, framkom det att deras föräldrar, pojk- och flickvänner samt släktingar hade haft störst betydelse för vändpunkter och inte enskilda behandlingar. Berglund menar att detta ger implikationer för bland annat utredningsförfarandet vid ungdomshemmen. Studien visar på vikten av att identifiera betydelsefulla personer och de naturliga interaktioner och nätverk som omger ungdomarna. Ungdomarna hade också drivkrafter som gav en annan bild än den där de omskrevs som jagsvaga, identitetslösa eller med andra beskrivningar. Berglund (1998) ansåg att dessa etiketter försvårade ungdomarnas identitetsutveckling. Liksom Hennums (1997) studie uppmärksammar Berglunds avhandling vikten av att ha samarbete och dialog med ungdomarna som bygger på deras resurser snarare än diagnoser.

## Utredningens betydelse för åtgärder

I Sarneckis studie resulterade utredningarna i att närmare nio av tio ungdomar rekommenderas fortsatt dygnsvård och 15 procent av ungdomarna fortsatt placering på särskilt ungdomshem (Sarnecki, 1991a). När ungdomarna följdes upp sex månader efter utredningsplacering befann sig två tredjedelar i dygnsvård. De flesta (20 procent) var placerade på HVB och 9 procent på särskilt ungdomshem (Sarnecki, 1991b, sidan 7). 45 procent av ungdomarna hade någon gång befunnit sig på den plats som avsågs i behandlingsplanen, vilket var ungefär detsamma vid uppföljning två år efter utredningen (Sarnecki, 1996). Att en större andel ungdomar, än vad som rekommenderades, flyttade hem var inte en följd av att vårdbehovet hade upphört utan av att socialtjänsten inte funnit adekvat vård för ungdomarna. Samtidigt uppgavs att 69 procent av ungdomarna var placerade enligt planen eller bedömdes ha annan adekvat plats. Sammantaget konstaterar Sarnecki (1992) att den fortsatta behandlingen för ungdomar som vistats på de undersökta akut- och utredningsavdelningarna präglades av hög instabilitet. Han konstaterar också att den behandlingsplanering som föreslogs i utredningarna hade följts i låg utsträckning. I Sandell och Olssons (1998) utvärdering föreslogs fortsatt placering för drygt åtta av tio ungdomar men ingen föreslogs fortsatt placering på ett särskilt ungdomshem (Sandell & Olsson, 1998 sidorna 19 och 73). Socialsekreterarna uppgav att för ungefär 60 procent av ungdomarna följdes utredningarnas förslag på placering, medan rekommendationer om samtalsstöd enbart följdes för drygt 30 procent. En tredjedel av ungdomarna i Sandell och Olssons (1998) studie hade sex månader efter utredningen befunnit sig i två olika behandlingsalternativ. Det fanns inget samband mellan om socialtjänsten följt förslagen i utredningarna eller inte och om ungdomarna blivit omplacerade.

De flesta (74 procent) av socialsekreterarna var i Sandell och Olssons studie (1998) positiva till utredningarnas förslag på åtgärder. Liksom i Jonssons (2002) utvärdering av en utredningsavdelning på ett HVB, ansåg socialsekreterare att möjligheten att göra akuta utredningsplaceringar var av stort värde. I både Sandell och Olssons samt Jonssons utvärderingar ansåg socialsekreterarna att utredningarna inte bidrog med så mycket ny kunskap utan att dessa snarare bekräftade socialtjänstens tidigare bedömningar.

Sandell och Olsson (1998) avslutar sin utvärdering med att föreslå ökad delaktighet för både föräldrar och socialsekreterare i utredningsarbetet. Utvärderarna diskuterar också utredningen som en process då relationer mellan utredningspersonal och ungdomar etablerades. Att sedan relationen med utredningspersonal avslutades med utredningen, uppfattades i vissa fall vara olämpligt, då ungdom och familj fick förväntningar av utredningsarbetet och av de processer som sattes i gång. Utvärderarnas förslag var att ungdomshemmet skulle kunna erbjuda någon form av eftervård för att bibehålla personkontinuiteten.

Resultaten från såväl Sandell och Olssons (1998) utvärdering som Sarneckis studie (1992) visar på svårigheter med att åstadkomma en stabil vård för ungdomar i mening av kontinuitet i fortsatta placeringar. Omplaceringar och sammanbrott i placeringar har i studier visat sig vara ett återkommande problem som framför allt gäller ungdomar med beteendeproblem (Oosterman m.fl., 2006; Sallnäs m.fl., 2004; Skoog m.fl., 2012). Sammanbrott är en benämning för oplanerade avbrott i samhällsvård, något som i en

svensk studie visade sig beröra mellan 30 och 37 procent av placerade barn och ungdomar (Sallnäs m.fl., 2004). En dansk studie har visat att 44 procent av ungdomarna hade upplevt ett eller flera sammanbrott i sina placeringar (Egelund m.fl., 2010).

Michanek med flera (2000) samt Sandell och Olsson (1998) tar upp vikten av samverkan mellan ungdomshem och socialtjänst vid utredningsplaceringarna. Att myndigheter samverkar kring barn och ungdomar är i dag ett krav från lagstiftaren men detta följs av flera svårigheter (Danermark & Kullberg, 1999; Grape, 2006; Wiklund, 2006). Samverkan mellan socialtjänsten och SiS uppmärksammades genom ett projekt om vårdkedjor för ungdomar. I processutvärderingen visade sig samverkan mellan parterna resultera i byråkratiska arrangemang där de berörda ungdomarna blev märkligt frånvarande, de kom att tillhöra bakgrunden eller tycktes vara bifigurer i en byråkratisk kamp (Basic, 2012; Basic m.fl., 2009, sidorna 225–226).

### Möjligheter och utmaningar med utredning på institution

Andreassen (2003) argumenterar för vikten av att utreda ungdomars aktuella och individuella risk- och skyddsfaktorer samt att interventioner ska bygga på tre principer för en effektiv behandling: risk-, behovs- och responsivitetsprincipen (se Andreassen, 2003, sidorna 90–93 och 248). Men att genomföra utredningar av ungdomar som på olika sätt utsätter sin hälsa och utveckling för fara, genom till exempel missbruk och kriminalitet, kan innebära betydande svårigheter i de fall ungdomarna bor hemma. Att utreda ungdomar under kontrollerade former, som vid institutionsplaceringar, kan därför erbjuda möjligheter att utföra och slutföra utredningar som bedöms nödvändiga för att göra adekvata bedömningar av fortsatt vård. Även om en utredning i sig inte är en garanti för att ungdomarnas behov tillgodoses i fortsatt vård, kan en sådan uppmärksamma ungdomarnas behov och utgöra ett viktigt beslutsunderlag. Det är så vi kan förstå utredningarnas potential.

Andreassen skriver att utredningar av ungdomar på institution har kritiserats på senare tid (Andreassen, 2003, sidorna 61 och 347–348). Institutionen ses som en konstlad miljö för utredning, där ungdomarnas beteende påverkas och förändras i jämförelse med hur de agerar i sin normala miljö. Ungdomsgruppen på institutionen kan också präglas av instabilitet genom att ungdomar kan bli placerade och få sina placeringar avslutade med kort varsel. Andreassen (2003) menar att det kan bli missvisande att observera ungdomarnas starka och svaga sidor i en sådan miljö, då ungdomarna blir påverkade av omständigheterna. Att utreda vissa risk- och skyddsfaktorer (till exempel familje- och kamratrelationer) är också särskilt utmanande i en institutionsmiljö. Det tvång som omger utredningarna vid de särskilda ungdomshemmen kan också innebära en särskild utmaning vid utredning av ungdomars motivation och vilja för behandlingsåtgärder. Ekendahl (2001) visar i sin studie om tvångsvård för vuxna med missbruksproblem att tvångsvården försvårade möjligheterna för motivationsarbete, särskilt för de som vid placering var omotiverade. Ekendahl skriver att det med tvångsmedel finns risker för att genuin motivation motverkas och påtalar att tvångsvårdade själva sagt att "de anstränger sig, motiverade eller inte, för att få komma ut till den öppnare behandling, vars krav egentligen är motivation" (Ekendahl, 2001, sidan 209).

Oavsett om utredningar genomförs i en institutions- och tvångskontext eller ej, finns det vissa svårigheter med att rekommendera behandlingsmetoder för ungdomar då studier inte entydigt kunnat visa vad som är mer verksamt (Armeliuss & Andreassen, 2007). Det är också svårt att göra individuella prognoser för ungdomars utveckling och bedöma hur en enskild ungdoms behov bäst kan tillgodoses (Lagerberg & Sundelin, 2000).

## Delaktighet vid institutionsvård

Studier om ungdomar som utreds på institution har visat på vikten av att ungdomar görs delaktiga (Berglund, 1998; Hennum, 1997; Sandell & Olsson, 1998). Delaktighet kan definieras som att barn och unga har blivit informerade, att vuxna har lyssnat, att de haft möjlighet att säga sin mening, har fått en meningsfull roll i processen samt att deltagandet varit frivilligt (Hart, 1997; Shier, 2001). Att enbart bli informerad och få komma till tals kan, enligt Mattsson (2008b), inte ses som delaktighet fullt ut. Mattsson lyfter också fram att barn och ungdomar som har kontakt med myndigheter, som till exempel ungdomshem, har rätt till både integritetsskydd och en gradvis stigande autonomi. En annan aspekt på delaktighet är att om barn och unga blir respekterade och bemötta som kompetenta personer förväntas det gynna deras utveckling men också berika samhällets institutioner, som tillförs viktig kunskap om barns och ungas livsvillkor (Christensen & James, 2000; Morton & Montgomery, 2010). För ungdomar på särskilda ungdomshem tillkommer ytterligare en aspekt av delaktighet, då de befinner sig på en plats som ofta både är geografiskt och symboliskt avskild från det övriga samhället. Avskildheten kan också innebära minskad insyn som i sig ökar risken för övergrepp och kränkningar (Sallnäs, 2006). Den asymmetriska maktrelationen mellan vuxna och ungdomar förstärks av de olika villkor som gäller för ungdomar och personal samt att ungdomarna är föremål för tvångsvård (se även Goffman, 1961). För att motverka negativa konsekvenser av asymmetriska maktrelationer menar Mattsson att det är viktigt att de olika delarna i delaktighet tillgodoses: få information, lämna sina synpunkter, få en betydelsefull roll och frivillighet (Mattsson, 2008a, sidorna 57–58).

Studier som undersökt barns och ungas erfarenheter av institutionsvård har visat att ungdomarnas erfarenheter är individuella men att de efterfrågar mer inflytande i placeringarna, såväl före som under själva placeringen (Egelund m.fl., 2009, sidorna 164–174; Johansson & Andersson, 2006). Flera forskningsstudier har visat att delaktigheten för unga på ungdomshem varierar och kan innehålla stora brister (Hermodsson & Hansson, 2005; Hill, 2005; Palm, 2003; Tärnfalk, 1995). I de fall unga upplevt att vuxna lyssnat, har det inte inneburit att vuxna också hört vad de unga sagt och agerat utifrån detta. Degners och Henriksens (2007) studie belyser vikten av delaktighet i behandlingsrelationer. Det som utmärkte de ungdomar som uppfattade att de hade positiva relationer till sina kontaktpersoner (13 av 43 unga) var att de kände sig mer delaktiga och att de arbetade tillsammans med kontaktpersonerna för att nå målen med vården.

I utredningsarbete med vuxna har delaktighet visat sig ha betydelse för det kommande behandlingsarbetet (Hilte, 2000; Kildedal m.fl., 2011). Studier har också visat

att professionella som utför utredningsarbete uppfattar sina möjligheter att tillgodose klienters delaktighet som mindre än de som arbetar med behandling (Healy & Darlington, 2009). Ungdomars inflytande och delaktighet i utredningar verkar det däremot finnas begränsad kunskap om.

## 3. Studiens metod och material

Studien är explorativ då det finns begränsat med tidigare forskning inom området. För att fylla denna kunskapslucka har vi genom enkäter till professionella följt ungdomar som placerades för utredning, från att utredningen startade till sex månader efter att den avslutades. Detta har gett oss förutsättningar för att följa en process under en tid där ungdomarna fått interventioner från samhället. Vi har genomfört undersökningen i två delstudier, den första i samband med ungdomarnas placering för utredning och den andra sex månader efter placeringen. Vi som är studiens författare har fördelat en stor del av arbetet mellan oss men har i gemensamma diskussioner planerat såväl studien som föreliggande rapport.<sup>7</sup>

### Urval

Undersökningsgruppen i studien utgörs av ungdomar som av socialtjänsten placerades för utredning på särskilda ungdomshem. Urvalet har skett utifrån följande kriterier:

1. Att ungdomen placerats för utredning på något av de 20 särskilda ungdomshemmen under undersökningsperioden, från den 1 september 2010 fram till den 28 februari 2011.
2. Att ungdomen var placerad enligt LVU eller SoL.
3. Att utredningen fullföljdes.

I vårt urval ingår därmed ungdomar som under undersökningsperioden placerades på något av de 20 särskilda ungdomshemmen som har platser för utredning. Att undersökningsperioden kom att omfatta sex månader handlade om att tillräckligt många ungdomar skulle kunna inkluderas i studien. September till februari ansågs vara en lämplig period, då den borde spegla den ordinarie verksamheten. Vi beräknade att mellan 160 och 165 ungdomar skulle tillfrågas om sitt deltagande i studien under den aktuella undersökningsperioden. Denna beräkning gjordes utifrån att ungefär 325 ungdomar årligen utreds på de särskilda ungdomshemmen. Bedömningen var att denna grupp var rimlig storleksmässigt, för att kunna hantera troliga bortfall.

De ungdomar som inte ingår i urvalet var dels de som påbörjade sin utredning före eller efter undersökningsperioden, dels de som under perioden placerats enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Ungdomar som placeras en-

---

<sup>7</sup> Sofia Enell utförde förberedelse- och planeringsarbete, samlade in data samt analyserade och sammanställde resultatet. Verner Denvall har deltagit i förberedelsearbetet kring studien, informationspresentationer och planering av studien, vägledning under genomförandet av studien, otaliga läsningar av rapportutkast samt bidragit med omskrivningar och formuleringar i slutprodukten.

ligt LSU är i åldern 15–17 år och har, för ett allvarligt brott, blivit dömda till slutet ungdomsvård i stället för fängelse. För dessa ungdomar är det domen som avgör tiden på ungdomshemmet och inte uppdraget från socialtjänsten. Även de ungdomar vars utredning inte fullföljdes uteslöts ur studien. Sammanlagt uppfyllde 151 ungdomar urvalskriterierna, varav 85 kom att inkluderas i studien. I avsnittet *Bortfall* följer en redogörelse för hur och vilka ungdomar som kom att ingå.

## Tillvägagångssätt

Studien påbörjades under våren 2010 genom att informera SiS regionkontor och ungdomshem. Kontakt med samtliga ungdomshem med utredningsplatser togs för att få information om utredningsarbetet i stort och om det som kunde ha betydelse för studiens genomförande. I samråd med utredningspersonalen utsågs en kontaktperson för varje ungdomshem som skulle rapportera om varje ny utredningsplacering under undersökningsperioden.

Två gruppintervjuer med utredningspersonal vid två ungdomshem har också genomförts för att få mer kunskap om utredningsarbetet vid ungdomshemmen. Det gjordes också en intervju med behandlingspersonal vid ett särskilt ungdomshem för att få en fördjupad uppfattning om arbetet med att använda utredningar i behandling. Kontakter togs även med företrädare från socialtjänsten, där socialsekreterare lämnade information om sina erfarenheter av utredningsplaceringar inom SiS. Till studien har en referensgrupp också bildats, med företrädare från SiS, socialtjänst och forskare inom området.<sup>8</sup> Referensgruppen har från 2010 träffats en gång i halvåret (sammanlagt fem gånger) för att diskutera studiens upplägg och metod.

Utifrån information från ungdomshemmen, intervjuer med utredningspersonal och diskussioner i referensgruppen konstruerades frågeformulärens till enkätundersökningarna. Frågorna om den unges delaktighet har inspirerats av Harts (1997) deltagandestege och ett nordamerikanskt skattningsformulär som översatts till svenska (Björck-Åkesson & Granlund, 1995). För att minimera missförstånd har vi eftersträvat att använda begrepp hämtade från lagtexter, då dessa är gemensamma för såväl socialtjänst som ungdomshem. Enkäterna prövades och granskades vid flera tillfällen av utredningspersonal, socialsekreterare och studiens referensgrupp innan de användes för datainsamling.

Datainsamlingen genomfördes sedan under hösten år 2010 och under hela år 2011. Enkäterna har ställts till företrädare för socialtjänsten (oftast socialsekreterare) och till utrednings- och behandlingspersonal på de särskilda ungdomshemmen. Enkäterna som använts i studien finns i en bilaga till rapporten ([www.stat-inst.se/rapporter](http://www.stat-inst.se/rapporter)). Här följer en översikt av hur studiens upplägg har sett ut vad gäller datainsamling och empiriskt underlag.

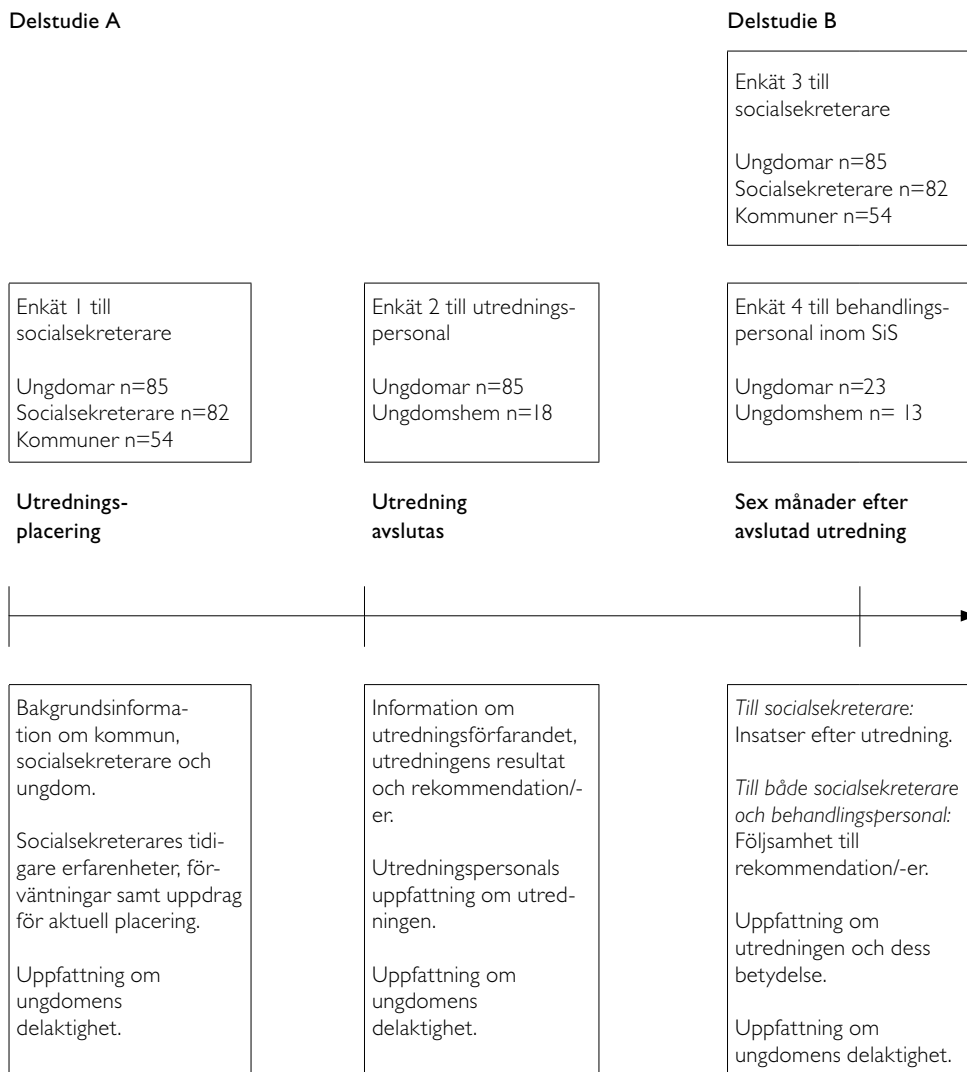
---

<sup>8</sup> I referensgruppen ingår Birgitta Vilén Johansson (avdelningschef Individ- och familjeomsorg, Malmö stad), Katarina Lindeberg (institutionschef för SiS ungdomshem Råby), Nils Åkesson (utvecklingsdirektör, SiS), Titti Mattsson (professor i offentlig rätt, Lunds universitet och gästlektor vid Linnéuniversitetet) och Robert Holmberg (lektor och forskare, Lunds universitet).



FIGUR 1.

Översikt av studiens upplägg och empiriska underlag



### Delstudie A

Två enkätundersökningar genomfördes inom ramen för delstudie A. Målgruppen för Enkät 1 var socialsekreterare som placerar ungdom för utredning på ett särskilt ungdomshem. Utredningspersonal vid ungdomshemmen har besvarat Enkät 2 i delstudie A.

#### Enkät 1 till socialsekreterare

Enkät 1 skickades till socialsekreterare efter att ungdomen placerats för utredning. I denna enkät efterfrågades vissa uppgifter om kommunen och om de som besvarade

enkäten. Socialsekreterarna besvarade också frågor om ungdomens bakgrund, vilka insatser ungdomen tidigare haft från socialtjänsten samt vilka andra åtgärder socialtjänsten tidigare vidtagit. Socialsekreterarnas erfarenheter av utredningsplaceringar och förväntningar på aktuell utredning har också efterfrågats. Socialsekreterarna ombads bifoga hela utredningsuppdraget som lämnades till ungdomshemmet i enkäten. Socialsekreterarna har även fått ange i vilken utsträckning som de uppfattat att ungdomen varit delaktig i utredningsuppdraget. Åttiotvå socialsekreterare besvarade Enkät 1, tre av socialsekreterarna placerade två ungdomar under perioden. De flesta socialsekreterarna var kvinnor i åldern 31–40 år, 15 procent var män och de flesta hade en socionomexamen (90 procent).

### **Enkät 2 till utredningspersonal**

Enkäten till utredningspersonalen besvarades när ungdomens utredning avslutats och innehöll frågor om själva utredningsförfarandet i den aktuella utredningen vid ungdomshemmet. Här har vi ställt frågor om vilka bedömningar som utredningen lett fram till samt vilka rekommendation/-er som lämnats till ansvarig socialtjänst. Utredningspersonalens uppfattning efterfrågades om utredningen och dess genomförande. Även här har vi frågat om utredningspersonalens uppfattning om ungdomarnas delaktighet. Den utredningspersonal som besvarade Enkät 2 var oftast utredningsansvarig (73 procent), därefter utredningssekreterare (18 procent). För sju ungdomar hade personalen besvarat enkäten tillsammans.

### **Delstudie B**

Inom ramen för delstudie B besvarade socialsekreterare Enkät 3 och i de fall ungdomen fortsatt sin placering på ett särskilt ungdomshem har även behandlingspersonal besvarat en enkät om ungdomen, Enkät 4. Enkäterna besvarades utifrån aktuell situation för ungdomarna sex månader efter att utredningen avslutats.

### **Enkät 3 till socialsekreterare**

I denna enkät ställdes frågor om vilka insatser som ungdomen fått efter utredningen, om utredningens rekommendationer följts (varje ungdoms individuella rekommendationer som lämnats av utredningspersonal i Enkät 2 angavs i enkäterna), vilken uppfattning socialsekreterarna hade om utredningen och vilken betydelse som utredningen fått för fortsatta bedömningar och beslut. Vi har också ställt frågor om i vilken utsträckning socialsekreterarna uppfattat att ungdomen varit delaktig i planering av insatser. Även denna enkät besvarades av 82 socialsekreterare, varav 26 inte besvarat Enkät 1. De flesta av dessa (18) var nya, då de tidigare hade slutat på sina tjänster och resterande hade blivit ungdomens socialsekreterare utifrån hur kommunen hade organiserat sin verksamhet.

### **Enkät 4 till behandlingspersonal**

Enkät 4 till behandlingspersonalen var i viss utsträckning densamma som Enkät 3 till socialsekreterarna. Den innehöll frågor om hur utredningens rekommendationer följts (även här angavs varje ungdoms individuella rekommendationer som lämnats av ut-

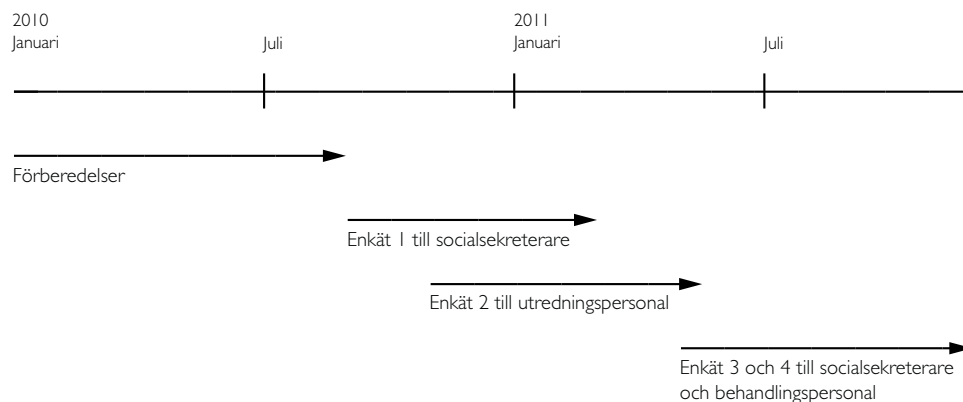
redningspersonal i Enkät 2), vilken uppfattning personalen hade om utredningen och vilken betydelse som utredningen fått för fortsatt vårdplanering. Behandlingspersonalen fick också besvara frågor om sin uppfattning om ungdomens delaktighet i behandlingsplaneringen. Sammanlagt kontaktades behandlingspersonal för 30 ungdomar, varav 23 enkäter fördelade på 13 ungdomshem besvarades.

Av de fyra enkäterna har den till utredningspersonalen besvarats som en nätenkät. Övriga enkäter har fyllts i på papper och sedan skickats, via ordinarie post eller e-post, till Linnéuniversitetet. Enkäterna till socialsekreterare och behandlingspersonal har alltid initierats genom ett telefonsamtal. Här har då information om studien lämnats både skriftligt och muntligt. Kontakten med utredningspersonalen var under undersökningsperioden relativt frekvent, beroende på hur många ungdomar som de aktualiserade för studien. Det har varit aktuellt med påminnelser till alla tre grupperna som besvarat enkäterna.

Figur 2 illustrerar studiens tidsmässiga genomförande, från det att studien förbereddes under våren 2010 till att den slutfördes under hösten 2011 genom uppföljningsenkäterna till socialsekreterare och behandlingspersonal. Figuren visar den faktiska tiden för förberedelserna och datainsamlingen. Samtliga enkäter har på grund av sena svar från berörda samlats in under en något längre tid än planerat.

**FIGUR 2.**

Studiens genomförande i tid



## Etiska överväganden

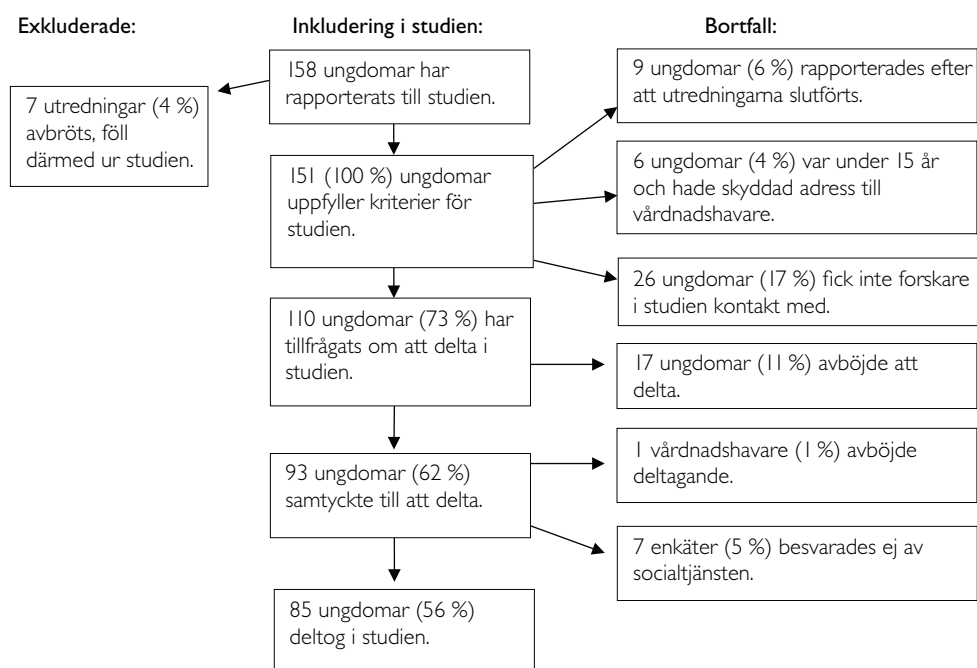
Studien följer etiska principer för forskning som avser människor och har prövats och godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Linköping (dnr 195-09, beslut 100112). Ungdomarnas eget samtycke har, oavsett deras ålder, varit en förutsättning för att de ingått i undersökningen. Alla samtycken har inhämtats direkt från ungdomarna. Samtycke från vårdnadshavare har inhämtats i de fall som ungdomen själv samtyckt till att delta men inte fyllt 15 år. I rapporten är såväl ungdom som socialsekreterare och personal på ungdomshemmen anonyma, vilket även gäller kommun och ungdomshem. Det har inte funnits något intresse av att identifiera enskilda kommuner eller ungdomshem.

## Bortfall

158 ungdomar som placerades för utredning under perioden 1 september 2010 fram till den 28 februari 2011 har rapporterats till studien. Antalet har i efterhand inte kunnat bekräftas av SiS, då användbara uppgifter om antalet ungdomar som placeras för utredning inte finns tillgängliga. Antalet bedöms dock vara rimligt för undersökningsperioden. I figuren nedan redogörs översiktligt för hur ungdomarna har inkluderats i studien.

FIGUR 3.

Översikt av studiens bortfall



Av de 158 ungdomarna föll sju bort då deras utredningar, av olika anledningar, avbröts. Ett antal ungdomar (9) kom inte att tillfrågas då de inrapporterades efter att utredningarna slutförts. Tjugosex ungdomar (17 procent) ingår inte i studien, då det inte var möjligt att få kontakt med dessa. I dessa fall har personalen lämnat information om att ungdomarna inte önskade bli kontaktade av oss. Sjutton ungdomar (11 procent) har själva i telefonsamtal eller vid ett personligt möte avböjt att delta. För 14 ungdomar har andra faktorer gjort att de inte kom att ingå i studien, några var under 15 år men hade skyddad adress vilket gjorde att deras föräldrars samtycke inte kunde inhämtas, och en förälder till en ungdom under 15 år avböjde att ungdomen skulle ingå trots att ungdomen själv valt att delta. Sju av ungdomarna har samtyckt till att delta men då socialtjänsten inte besvarat den första enkäten kunde deras deltagande inte fullföljas. Slutligen kom 85 ungdomar av 151 möjliga att ingå i studien, vilket utgör 56 procent av ungdomsgruppen.

Att 56 procent av ungdomarna deltog i studien innebär att 44 procent föll bort. 44 procent är ett högt bortfall men ligger också nära bortfallet i andra studier där ungdomar i vård ska samtycka till att delta i en studie (Sallnäs m.fl., 2010). I en studie av Lagerlöf (2012) om barn och unga i familjehem och HVB var bortfallet 37 procent och undersökningar av Ungdomsstyrelsen har bortfall på strax över 40 procent (Ungdomsstyrelsen, 2003, 2005). Men det finns också studier av samma målgrupp som denna med ett lägre bortfall (se t.ex. Palm, 2003). Den enskilt största gruppen som ingår i studiens bortfall är de ungdomar som vi inte lyckats få prata med själva på telefon. Av vår erfarenhet från denna studie uppfattar vi att samarbetet med personalen på ungdomshemmen har varit viktigt för att kunna inkludera ungdomarna.

### Bortfallsanalys

Nedan jämförs undersökningsgruppens ungdomar med hela den grupp som inrapporterades för utredning under undersökningsperioden. Då vi endast har uppgifter om ungdomarnas kön och ålder har det enbart varit möjligt att göra en bortfallsanalys utifrån dessa variabler.

**TABELL I.**

Utredningsplacerade ungdomar som deltagit respektive bortfall. Procent och antal.

		Alla placeringar för utredning	Deltagit i studien	Bortfall i respektive kategori
		n=151	n=85	n=85
		%, antal inom parentes	%	%
Kön	Flickor	36 (54)	39	39
	Pojkar	64 (97)	61	46
Ålder	12–15 år	43 (65)	42	45
	16–17 år	42 (64)	41	45
	18–19 år	15 (22)	16	36

Källa: Uppgift från utredningspersonal i samband med inrapportering av aktuella ungdomar till studien. Chi-2-test, \*= p<0,05 \*\*= p<0,01.

Det är små skillnader mellan alla inrapporterade placeringar för utredning under undersökningsperioden och de som deltagit i studien. Bortfallet är något högre bland pojkar än bland flickor och bland de två yngre åldersgrupperna (12–15 och 16–17 år).

Ungdomarna som ingår i studien var placerade på 18 av 20 möjliga ungdomshem. Vid de två ungdomshem som inte kom att ingå utreddes sammanlagt fyra ungdomar under undersökningsperioden. De fyra ungdomarna deltog inte då de antingen inrapporterades för sent eller själva inte lämnade sitt samtycke.

Som minst deltog tre ungdomshem med en ungdom vardera och som mest deltog ett ungdomshem med 15 ungdomar. Fördelningen av ungdomar mellan ungdomshemmen är ojämn, från tre av ungdomshemmen deltog sammanlagt 34 ungdomar (40 procent).

Här har vi enbart undersökt skillnader mellan kön och ålder, vilket innebär att andra skillnader mellan grupperna inte är kända.

## Analys och bearbetning

Data från enkätundersökningarna har registrerats och bearbetas i statistikprogrammet SPSS. I huvudsak redogörs resultatet deskriptivt. Materialet har också analyserats för att undersöka om skillnader mellan olika grupper varit statistiskt signifikanta.<sup>9</sup> I denna studie har gränsen för sannolikheten att slumpen förklarar skillnaden dragits vid 5 procent ( $p=0,05$ ). I tabeller som presenteras i rapporten kommer de resultat som understiger 0,05 att redovisas med en stjärna (\*). Resultat som understiger 1 procent ( $p=0,01$ ) kommer också att redovisas i tabellerna men med två stjärnor (\*\*). Då materialet är relativt litet kan signifikanta resultat vara svåra att konstatera, varför läsaren kommer att uppmärksammas på skillnaderna som inte är signifikanta men som visar på en tendens i materialet.

I huvudsak har enkätsvaren genererat nominal- och ordinaldata vilket innebär att resultatet har analyserats med icke-parametriska test. Framför allt har chi-2-test använts för att testa om fördelningen för en variabels frekvens avviker från det som var en förväntad fördelning i populationen (Djurfeldt m.fl., 2010, sidan 197). I de fall som statistiska skillnader mellan de professionellas bedömningar av ungdomsgruppen har analyserats, så kallade parvisa observationer, har andra statistiska analysmetoder tillämpats, som McNemar som motsvarar chi-2-test.

De professionellas skattningar av ungdomarnas delaktighet har analyserats utifrån ett index. Genom att varje grad av delaktighet fick en siffra från 1 till 4, har siffrorna summerats för varje ungdom och på sått har ett indexvärde mellan 0 och 24 kunnat erhållas. Ungdomarna delades sedan, utifrån sina indexvärde, in i två kategorier: ungdomar som inte alltid tillfrågats om sina synpunkter (0–11) och ungdomar som blivit tillfrågade om sina synpunkter och i vissa fall även fått delta i diskussioner och beslut (12–24). Utifrån dessa kategorier genomfördes en analys av den skattade delaktighetens betydelse.

Svaren från enkäterna har i vissa fall behövt ombearbetas. Några svar har varit öppna vilket inneburit att de i efterhand har kategoriserats eller bearbetats för att presenteras i rapporten. I några fall har svaren från socialsekreterare i Enkät 1 och Enkät 3 samt från utredningspersonal i Enkät 2 kategoriserats för att bättre överensstämma med de svar som lämnats. Detta gäller till exempel de problem- och resursområden som presenteras i rapporten. I enkäterna omnämndes dessa som risk- och skyddsfaktorer. Dessa presenteras i rapporten som problem- och resursområden i stället för risk- och skyddsfaktorer, då svaren uppfattas vara en återgivning av ungdomarnas problem och resurser. Begreppen risk- och skyddsfaktorer är också förknippade med forskningsba-

---

<sup>9</sup> Att undersöka statistisk signifikans handlar om ifall det på goda grunder kan dras slutsatser om skillnader i populationen och att dessa skillnader inte är ett utslag för slumpmässig variation som alltid förekommer i urvalsundersökningar (Djurfeldt m.fl., 2010, sidan 197).

serade och kausala förhållanden för ungdomarnas utveckling. Det är svårt att uttala sig om i vilken utsträckning som svaren i enkäterna motsvarar aktuell forskning. Det har också funnits svar i enkäterna där socialsekreterare angett olika svar på om de följt rekommendationerna eller inte men med liknande motiveringar. För att inte ge ett missvisande resultat har därför dessa svar kategoriserats om, så svaren är konsekventa utifrån motiveringen.

I resultatet kommer citat från de tre personalgrupperna användas för att belysa hur de med egna ord har svarat. Citaten har valts för att återge ett återkommande inslag i kommentarerna och i något fall för att belysa något som avvikit från andra svar. Citaten är ordagrant återgivna i rapporten och i de fall något utelämnats i citatet har det markerats med /.../. Vid varje citat anges personalgrupp, enkät och nummer för ungdom. Ungdomarna i studien har tilldelats nummer 1–85 och numren är desamma för ungdomarna i samtliga fyra enkäter. Ett citat för Enkät 3 gäller därmed samma ungdom, oavsett om svaret kommer från socialsekreterare i Enkät 1 eller utredningspersonal i Enkät 2 och så vidare. För att garantera alla ungdomar och professionella anonymitet har inte samma nummer använts i rapporten som användes för att identifiera enkätsvaren från personalgrupperna.

## Studiens avgränsningar

Studiens empiri utgörs av uppgifter som har lämnats i enkäter. Detta innebär att vi valt bort annan information samt att empiri från enkäter har sina förtjänster och brister. De källor som vi valt bort är utredningstexter som producerats i utredningarna och annan dokumentation (journaler, register) från socialtjänst eller särskilda ungdomshem. Vi kan därmed inte uttala oss om hur utredningstexterna var utformade, vad de exakt innehöll eller deras variationer.

Den information vi tagit del av genom enkäter kan vara påverkad av uppgiftslämnarens egna motiv med sina svar och vara ofullständig. Det är troligt att personalgrupperna som besvarat enkäterna har påverkats av vad de uppfattar är socialt önskvärda svar. Vi kan inte garantera att personalgrupperna varit opåverkade av en önskan om att visa en bild av verksamheten som professionell och ansvarstagande. Vi har också enbart tillgång till de uppgifter som de svarande har lämnat, vilket kan skilja sig från annan dokumentation eller hur processen har sett ut. Detta gäller bland annat de rekommendationer som utredningarna lett fram till, där vi använt de uppgifter som utredningspersonalen har lämnat som svar i enkäten. Det finns risk för att svaren skiljer sig åt från hur de formuleras i utredningarna, vilket innebär att vi inte studerar desamma som socialtjänsten har fått ta del av. Samtidigt är det väl känt att det även finns svårigheter med studier som utgår från dokument och journaler, då dessa kan sakna uppgifter (Ahlgren, 2007; Billquist & Johnsson, 2007). Fördelen med en enkätstudie är att frågor har kunnat ställas utifrån studiens frågeställningar och därmed inte styrs av vilken information som finns tillgänglig i dokument. Då vi har haft för avsikt att belysa en process, från utredning till åtgärd, bedömde vi att direkta svar från de pro-

fessionella skulle ge oss ett empiriskt underlag. En kombination av både enkätsvar och utredningstexter hade dock utgjort ett bredare underlag.

Utifrån studiens externa och interna bortfall kan vi konstatera att de flesta ungdomshem med utredningsplatser, 18 av 20, har deltagit i studien. Att 40 procent av ungdomarna var placerade på tre ungdomshem och 60 procent fördelade sig på övriga 15 ungdomshem, innebär en överrepresentation av vissa ungdomshem i studien. Samtidigt ger förmodligen studien en bild av utredningsverksamheten vid SiS, som i sin tur utförs mer på vissa än andra ungdomshem. De frågor i enkäterna som har större internt bortfall är främst de som gäller delaktighet. Skälen till bortfallet kan vara flera, kanske uppfattades frågorna som otydliga. Med anledning av bortfallet behöver de professionellas uppfattningar av ungdomarnas delaktighet tolkas med viss försiktighet.

Det finns fler aktörer som också, direkt eller indirekt, berörs av placeringarna men som inte deltagit i studien, till exempel chefer och ledningsgrupper, politiker på lokal och nationell nivå och brukarorganisationer. Vi har valt att undersöka de professionellas perspektiv och gör därför inte anspråk på att förmedla en heltäckande bild av utredningarnas betydelse.



## 4. Resultat

### Kommuner som placerar ungdomar för utredning

De 85 ungdomarna placerades av 54 kommuner och 14 stadsdelsförvaltningar. Detta innebär att 31 kommuner har placerat mer än en ungdom för utredning under undersökningsperioden (1 september 2010 fram till den 28 februari 2011). Som mest ingår fem ungdomar från en och samma kommun eller stadsdelsnämnd. Det finns också tre socialsekreterare som under perioden placerat ett par ungdomar (2) för utredning och som ingår i undersökningsgruppen. Detta innebär att det finns en koncentration av ungdomar från undersökningsgruppen till vissa kommuner. Geografiskt kom en tredjedel av ungdomarna i studien från Skåne län, en fjärdedel från Västra Götaland och drygt var tionde (13 procent) från Stockholms län. Vi har däremot inte funnit att kommunernas totala andel barn och ungdomar i heldygnsvård eller deras organisering av sina arbetsuppgifter har påverkat att de placerat ungdomar för utredning under studiens undersökningsperiod.

### Ungdomarna som utreds

39 procent (33) av de 85 ungdomarna i studien är flickor, med en medelålder på 15,7 år. Medelåldern för flickorna är något lägre än medelåldern för pojkarna i undersökningsgruppen, som i genomsnitt var 16,0 år vid placeringen. För att sätta studiens undersökningsgrupp i relation till andra ungdomar kommer de att jämföras med hela den ungdomsgrupp som placerades på särskilda ungdomshem under 2010, oavsett typ av placering (akut-, utrednings- eller behandlingsplats).<sup>10</sup> Varifrån uppgifterna kommer redovisas efter jämförelsesiffran. I tabell 2 beskrivs undersökningsgruppen (n=85) utifrån bakgrundsfaktorer som kön, ålder, familjebakgrund och lagrum för placering.

---

<sup>10</sup> Jämförelsen sker i första hand med uppgifter redovisade i Statens institutionsstyrelses årsredovisning (Statens institutionsstyrelse, 2011) men i de fall uppgifter saknas har en sammanställning från ADAD inskrivnings-intervju använts (Statens institutionsstyrelse, 2012a). ADAD-sammanställningen har ett bortfall på 39 procent, varför uppgifter från årsredovisningen har bedömts som mer tillförlitliga.

TABELL 2.

Ungdomar i undersökningsgrupp och SiS ungdomsgrupp, utifrån bakgrundskategorier. Procent.

		Undersökningsgrupp n=85 <sup>1</sup>	SiS ungdomsgrupp n=1 168 <sup>2</sup> n=669 <sup>3</sup>
Kön	Flicka	39	36 <sup>2</sup>
	Pojke	61	64 <sup>2</sup>
Ålder	Medelålder	15,9 år**	16,7 år <sup>2</sup>
Familjebakgrund	Utländsk bakgrund <sup>4</sup>	32**	49 <sup>3</sup>
	Gifta/sammanboende föräldrar	25	24 <sup>3</sup>
Lagrum för placering	6 § LVU	48**	65 <sup>3</sup>
	3 § LVU	39**	30 <sup>3</sup>
	4 kap 1 § SoL	13**	4 <sup>3</sup>

Källor: <sup>1</sup> Enkät I till socialsekreterare, <sup>2</sup> Årsredovisning för 2010, Statens institutionsstyrelse (2011), <sup>3</sup> ADAD inskrivningsintervju för 2010, Statens institutionsstyrelse (2012a). T-test och chi-2-test, \*= p<0,05 \*\*= p<0,01.

<sup>4</sup> Med utländsk bakgrund avses här ungdom utrikes född eller inrikes född med båda föräldrarna födda utrikes.

Undersökningsgruppen och SiS ungdomsgrupp skiljer sig inte åt vad gäller kön eller om de hade gifta/sammanboende föräldrar. Däremot avviker undersökningsgruppen från SiS ungdomsgrupp vad gäller medelålder, utländsk bakgrund och lagrum för placering. Ungdomar som placerades för utredning var yngre (15,9 år) än den grupp som placerades inom SiS under 2010, oavsett plats (16,7 år). Det var färre i undersökningsgruppen som hade utländsk bakgrund. 13 procent av ungdomarna (och/eller deras föräldrar) i undersökningsgruppen hade samtyckt till placeringen och därmed hade dessa ungdomar kunnat placeras enligt 4 kap 1 § SoL. Motsvarande andel i SiS ungdomsgrupp är 4 procent, vilket skiljer sig signifikant från andelen SoL-placerade i undersökningsgruppen. Det visade sig också vara fler SoL-placeringar i undersökningsgruppen bland ungdomar under 16 år (22 procent av ungdomar i åldern 12–15 år var SoL-placerade och 6 procent av ungdomarna i åldern 16–19 år). I undersökningsgruppen var också signifikant färre ungdomar omedelbart omhändertagna och placerade enligt 6 § LVU. Detta behöver inte innebära att ungdomarna inte blivit omedelbart omhändertagna, de kan sedan tidigare ha varit det men vården under placering för utredning kan ha övergått till en placering enligt 3 § LVU. Var tredje ungdom i undersökningsgruppen som placerades med stöd av 3 § LVU hade också uppfyllt de kriterier som anförs i 2 § LVU, vilket innebär att det var både ungdomarnas beteende och deras hem som bedömts utgöra en risk för dem.

Utifrån de uppgifter som placerande socialtjänst hade tillgång till, hade 16 procent av ungdomarna blivit aktuella hos socialtjänsten före 7 års ålder och 40 procent före 12 års ålder. I genomsnitt har ungdomarna haft kontakt med socialtjänsten i 4,7 år, varav 10 procent av ungdomarna fick kontakt med socialtjänsten för första gången samma år de placerades för utredning.

64 procent av undersökningsgruppen hade enligt socialsekreterarna erfarenhet av heldygnsvård sedan tidigare. De ungdomar som varit placerade tidigare hade varit

placerade mellan en och sju gånger, och flickor hade då oftare än pojkar erfarenhet av fler än en placering. Flickor med erfarenhet av dygnsvård hade drygt två (i genomsnitt 2,3) tidigare placeringar medan pojkarna med erfarenhet av dygnsvård hade drygt en (i genomsnitt 1,2) tidigare placering/-ar.

Socialsekreterarna har ombetts ange om ungdomen inom ramen för tidigare dygnsvård haft erfarenhet av sammanbrott. Att placeringar avslutas oplanerat, i så kallade sammanbrott, är en indikator på hur stabila placeringarna varit. Tjugoen ungdomar (39 procent) av de ungdomar som hade varit placerade i dygnsvård har uppgivits ha erfarenhet av sammanbrott. I jämförelse med tidigare studier där andelen sammanbrott varierat mellan 30 och 37 procent (Sallnäs m.fl., 2004), hade undersökningsgruppen en relativt hög andel ungdomar med erfarenhet av sammanbrott.

De insatser som ungdomarna hade när de placerades för utredning kan grovt delas in i tre grupper, där en tredjedel (29 procent) var placerade i familjehem eller på HVB, en tredjedel (31 procent) redan befann sig på ett särskilt ungdomshem och övriga (41 procent) inte var placerade. När det gäller de 26 ungdomar som redan var placerade på ett särskilt ungdomshem handlar det för de flesta om kortare akutplaceringar (21 ungdomar). Enligt uppgift från socialsekreterare hade 13 ungdomar vid placering för utredning ingen pågående insats från socialtjänsten.

### TABELL 3.

Vidtagna åtgärder eller initierade kontakter av socialtjänsten för ungdomarna. Procent och antal inom parentes.

Socialtjänsten har <sup>1</sup> :	Ungdomar n=85
Lämnat yttrande enligt LuL <sup>2</sup>	41 (34)
Begärt utredning hos skolan avseende kunskapsnivå och inlärningsförmåga	24 (20)
Initierat kontakt med barn- och ungdomspsykiatri	54 (46)
Initierat kontakt med barn- och ungdomshabilitering	2 (2)

Källa: Enkät I till socialsekreterare.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

<sup>2</sup> Lag (1964:167) om unga lagöverträdare (LuL). Åklagare kan utifrån denna lag begära yttrande från socialtjänsten för mål och ärenden där den misstänkte inte har fyllt 21 år.

Socialtjänsten hade för 41 procent av ungdomarna lämnat yttrandet till åklagarmyndigheten, vilket innebär att dessa ungdomar varit misstänkt för lagbrott. För lite mer än hälften (54 procent) av ungdomarna hade socialtjänsten initierat en kontakt med barn- och ungdomspsykiatri och för var fjärde (24 procent) en utredning av skolan om kunskapsnivå och inlärningsförmåga. Socialtjänsten hade alltså sedan tidigare bedömt att dessa ungdomar behövde utredas eller få stöd från skolan eller psykiatri. Socialtjänsten hade initierat kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen för ett mycket litet antal ungdomar (2 procent).

**TABELL 4.**

Ungdomarnas funktionshinder, socialsekreterares kännedom vid placering för utredning. Procent och antal inom parentes.

Enligt socialsekreterare finns <sup>1</sup> :	Ungdomar n=85
Neuropsykiatrisk problematik	22 (19)
Utvecklingsstörning alternativt begåvningsmässigt funktionshinder	1 (1)
Särskoleplacering	6 (5)
Insatser enligt LSS	5 (4)

Källa: Enkät I till socialsekreterare.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Socialsekreterarna uppgav att 22 procent av ungdomarna hade en neuropsykiatrisk problematik, vilket var vanligare för pojkar (29 procent) än för flickor (12 procent). Socialsekreterarna svarade även att de för 54 procent var osäkra på om ungdomarna hade sådan problematik. Övriga uppgifter i tabell 4 har uppgivits i låg utsträckning och osäkerheten är här också lägre. Det var enbart någon enstaka socialsekreterare som var osäker på om ungdomen gått på särskola och ingen var osäker på om ungdomen fått insatser enligt LSS. När det gäller särskola kan resultatet jämföras med en enkätstudie vid ungdomshemmen 2009 (Statens institutionsstyrelse, 2010a, sidorna 10–11). I denna studie hade 1,3 procent av de placerade ungdomarna vid de särskilda ungdomshemmen särskoleundervisning. Men i denna ungdomsgrupp ingick inte akut- och utredningsplacerade. Det kan finnas skillnader mellan de ungdomar som efter en akut- eller utredningsplacering bor kvar på särskilt ungdomshem och de som inte gör det. När ungdomarna själva i ADAD-intervjun uppger om de gått på särskola hamnar siffran på 12 procent (Statens institutionsstyrelse, 2009, sidan 12).

Det som socialsekreterarna uppfattat att flest ungdomarna hade resurser inom var fysisk hälsa (46 procent) och familj (37 procent).<sup>11</sup> En fjärdedel av ungdomarna skattades ha resurser inom skola/arbete och psykisk hälsa. Fritid och vänner har av socialsekreterarna skattats vara det område som lägst andel ungdomar hade resurser inom (15 procent). Överlag skattades pojkarna ha mer resurser än flickorna, där skillnaden mellan könen vad gäller fysisk hälsa och familj är statistiskt säkerställda. Det gäller även mellan åldersgrupperna för fysisk hälsa; det är signifikant fler ungdomar inom den yngre åldersgruppen som har skattats ha resurser inom sin fysiska hälsa.

Fysisk hälsa var något som socialsekreterarna uppfattade vara ungdomarnas minsta problemområde, 22 procent har skattats ha vissa eller stora problem med sin fysiska hälsa<sup>12</sup> Däremot skattade socialsekreterarna att 91 procent av ungdomarna hade vissa eller stora problem med fritid och vänner och 87 procent med skola/arbete. Det problemområde som uppfattats gälla för flest flickor var familjen (94 procent) vilket inte

<sup>11</sup> Se rapportens bilaga, tabell 1 och 2.

<sup>12</sup> Se rapportens bilaga, tabell 1 och 2.

motsvaras i samma utsträckning för pojkarna (77 procent). Det är även skillnad mellan könen vad gäller psykisk hälsa och alkohol/narkotika där fler flickor (76 procent respektive 72 procent) än pojkar (54 procent respektive 56 procent) skattats högt. För samtliga områden utom brottslighet har socialsekreterare skattat att fler flickor än pojkar har vissa eller stora problem. Ungdomar i åldern 12–15 år skattades framför allt ha problem inom områdena skola (92 procent), fritid och vänner (89 procent) samt familj (89 procent) medan ungdomar i åldern 16–19 år hade problem inom områdena fritid och vänner (92 procent), skola/arbete (83 procent) och därefter brottslighet (81 procent). Skillnaderna mellan åldersgrupperna gäller framför allt för familj och psykisk hälsa.

Socialsekreterarna hade möjlighet att avstå från att skatta ungdomarnas resurs- och problemområden om de ansåg sig sakna tillräcklig information. Det var fler socialsekreterare som svarade att de inte hade tillräcklig kunskap om ungdomarnas resursområden än om deras problemområden. Flest socialsekreterare uppgav att de saknade kunskap om fysisk hälsa och narkotika samt psykisk hälsa och alkohol. Som kommentar till resurs- och problemområdena skrev en socialsekreterare att just avsaknaden av kunskap om ungdomens resurs- och problemområden var ett av skälen till att en utredning på ungdomshemmet begärdes.

## Ungdomarnas situation vid placering för utredning

En femtedel av socialsekreterarna har för ungdomarna uppgivit behov av akutplaceringar. Socialtjänsten hade för övriga ungdomar (81 procent) en avsikt från början att placera ungdomarna för utredning. Socialtjänsten sökte en akutplats för 29 procent av ungdomarna i åldern 16–19 år och för 6 procent av ungdomarna i åldern 12–15 år, en skillnad som är statistiskt signifikant. Äldre ungdomar placerades oftare akut först, för att sedan få sin placering omvandlad till utredningsplacering. Att socialtjänsten i första hand efterfrågade en utredningsplats innebär dock inte att situationen som ungdomarna befann sig i inte bedömts som akut. Socialsekreterarna angav att akuta omständigheter i hög grad bidragit till placeringarna, se tabell 5 nedan.

**TABELL 5.**

Ungdomarnas situation vid placering för utredning, fördelat på kön. Procent och antal inom parentes.

	Kön		Ungdomar n=84
	Flickor n=32	Pojkar n=52	
Akut situation	91 (29)	69 (36)	77 (65)
Allvarlig situation	3 (1)	21 (11)	14 (12)
Ej akut men behov av utredning	6 (2)	10 (5)	8 (7)

Källa: Enkät I till socialsekreterare, chi-2-test, \*= p<0,05 \*\*= p<0,01.

Socialekreterarna har svarat att de flesta ungdomarna (77 procent) placerades utifrån en akut situation. Av flickorna bedömdes 91 procent ha en akut situation, vilket kan jämföras med 69 procent för pojkarna. För knappt en tiondel av ungdomarna (7 procent), har socialtjänsten svarat att de placerade dem då det fanns ett behov av utredning men att behovet av placering inte uppfattades vara akut.

För 22 av ungdomarna (26 procent) hade socialtjänsten övervägt andra alternativ än placeringen vid det aktuella ungdomshemmet. Det handlade främst om placeringar på HVB, och några enstaka uppgav att de övervägt en utredning av barn- och ungdomspsykiatrien. I något fall uppgav socialekreteraren att det inte fanns något annat alternativ, då alla andra boendeformer redan var prövade.

Ungdomarnas missbruk samt rymningar och/eller vistelser i riskmiljöer var de två mest förekommande problembeskrivningarna som föranledde placering för utredning, enligt utredningspersonalen. Närmare varannan ungdom (48 procent) ansågs ha missbruk som skäl till placering och var tredje (31 procent) hade utifrån tidigare instabilitet i vård eller hemmiljö detta som skäl till placering. Instabilitet med rymningar och/eller vistelser i riskmiljöer gällde framför allt flickor (signifikant skillnad mellan könen) och yngre ungdomar, 12–15 år. Efter dessa två problembeskrivningar följer kriminalitet, egendomsbrott och våld och/eller hot om våld, för en signifikant högre andel pojkar. Problem i skolan eller med kamrater i skolan har angivits för var fjärde ungdom (24 procent) och framför allt för yngre ungdomar, 12–15 år (signifikant skillnad mellan åldersgrupperna). För sammanlagt nio ungdomar (11 procent) uppfattade utredningspersonalen att det huvudsakliga skälet till placering hade med utredningen att göra, till exempel en neuropsykiatrisk bedömning, bedömning av lämpliga insatser eller att placeringen hade skett då en öppen utredning inte kunnat fullföljas.

Informationen från utredningspersonalen visar att ungdomarnas problem i viss utsträckning uppfattades vara könade; flickor och pojkar uppgavs ha olika problem, och för en tiondel av ungdomarna svarade utredningspersonalen att ungdomen placerades då det fanns ett behov av en utredning. De angivna skälen visar därmed främst ett behov av dygnsvård.

Av ungdomsgruppen utreddes närmare 80 procent på läsbara avdelningar och cirka 75 procent på könsuppdelade. 90 procent av ungdomarna i åldern 16–19 år utreddes på en läsbar plats, jämfört med 65 procent av ungdomarna i åldern 12–15 år. Skillnaden mellan grupperna är signifikant.

72 procent av ungdomarna var placerade på avdelningar som både tog emot ungdomar akut och för utredning. De 24 ungdomar (28 procent) som inte befann sig på en akutavdelning var placerade på renodlade utredningsavdelningar.

Avslutningsvis kan vi utifrån enkätsvaren från socialekreterare konstatera att ungdomar i huvudsak var placerade för utredning på särskilda ungdomshem med stöd av tvångslagstiftning och under akuta omständigheter. Ungdomarna beskrivs av både socialekreterare och utredningspersonal som problemtygda och för de flesta har socialtjänsten vidtagit flera åtgärder tidigare. Placeringarna innebär för de flesta ungdomarna vistelser på läsbara, enkönade akut- och utredningsavdelningar. Vi ska i nästa avsnitt få ta del av vilka förväntningar socialekreterarna hade inför de utredningar

som begärdes samt vilka uppdrag de lämnat till ungdomshemmen för ungdomarnas utredningar.

## Socialekreterares förväntningar och uppdrag

Av de 82 socialekreterare som placerade ungdomarna i studien för utredning hade drygt tre av fyra (73 procent) tidigare erfarenhet av att placera ungdomar för utredning på särskilda ungdomshem. De flesta av dessa (mellan 91 och 100 procent) instämde helt eller delvis i att de tidigare utredningarna gav ny kunskap, hade välunderbyggda bedömningar och gav adekvata förslag på insatser.<sup>13</sup> 95 procent av socialekreterarna ansåg också att personalen hade kompetens för att utreda ungdomens behov och 95 procent har svarat att de tidigare hade följt utredningarnas rekommendationer i hög utsträckning. I kommentarer av socialekreterarna framgår att utredningarnas tvärprofessionella utförande uppfattades ge kunskap och välunderbyggda bedömningar och att utredningarna tillskrevs ett värde även om de inte alltid bidragit med ny kunskap.

Mycket av det intellektuella utredningsresultatet vet jag ju redan innan. Vi får bekräftelse på sådant som är känt + ibland nytt material + ofta fördjupning av kunskapen (socialekreterare, Enkät 1, nr 70).

60 procent av socialekreterarna har också svarat att utredningarna varierade i kvalitet. Socialekreterare kommenterade att tidpunkt på året hade betydelse för utredningarnas kvalitet, där sommar- och semestertider påverkar negativt. Att utredningarna kan variera i kvalitet menade en socialekreterare kan bero på uppdraget som utredningspersonalen får från socialtjänsten. I kommentaren antyds att socialekreteraren inte själv avgör vilket uppdrag som ungdomshemmet ska få:

Varierar i kvalitet men beror även på vilket uppdrag socialekreteraren lämnar och tillåts lämna (socialekreterare, Enkät 1, nr 31).

En annan kritik som lyfts av flera är att utredningarna har svårigheter med att bedöma och ta hänsyn till hemmiljön och familjerelationer.

Psykologtestningarna på SiS bedöms inte ha tagit tillräcklig hänsyn till miljö och bakgrund (socialekreterare, Enkät 1, nr 78).

Någon socialekreterare pekar på brister i tillförlitlighet till test som använts, där skilda resultat framkommit vid olika utredningar. Socialekreterare svarade även att utredningarna också kan brista i kompetens bland personal som gör beteendeobservationer samt genom avsaknad av tillgång till läkare.

---

<sup>13</sup> Se bilaga, tabell 3.

## Socialtjänstens förväntningar

I tabell 6 redovisas svar om socialtjänstens förväntningar som både socialsekreterare och utredningspersonal har lämnat.

TABELL 6.

Socialtjänstens förväntningar på aktuell utredningsplacering. Procent och antal inom parentes.

Påståenden om socialtjänstens förväntningar <sup>1</sup>	Socialsekreterare n=84 Stämmer helt eller delvis	Utredningspersonal n=85 Stämmer helt eller delvis
1. Att utredningen ska visa vilka insatser den unge behöver direkt efter avslutad utredning.	100 (84)	96 (82)
2. Att utredningen ger kunskap om den unge på områden som socialtjänsten i dag saknar kunskap om.	100 (84)	96 (82)
3. Att den unge får möjlighet att bryta en negativ utveckling.	100 (84)	96 (82)
4. Att den unges synpunkter/uppfattning ska framkomma.	96 (81)	91 (77)
5. Att socialtjänsten får möjlighet att förbereda och planera insatser för den unge.	96 (81)	91 (77)
6. Att utredningen visar vad som är möjligt att genom behandling förändra och vad som inte är det.	93 (78)	80 (68)*
7. Att utredningens tillämpbarhet kommer vara begränsad då den genomförs i en, för den unge, onaturlig miljö.	65 (55)	14 (12)**
8. Att utredningen ger argument för den unges behov gentemot politiker/arbetsledare.	51 (43)	60 (51)

Källa: Enkät 1 till socialsekreterare och Enkät 2 till utredningspersonal, McNemar-test,

\*= p<0,05 \*\*= p<0,01.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Socialsekreterare och utredningspersonal var överens om att socialtjänsten förväntade sig att utredningen skulle visa på insatser, ge kunskap om den unge, bryta en negativ utveckling, att den unges synpunkter skulle framkomma och att socialtjänsten skulle få möjlighet att förbereda insatser för den unge. Närmare samtliga socialsekreterare ansåg att påståendet att *socialtjänsten får möjlighet att förbereda och planera insatser för den unge* (nummer 5) stämde helt eller delvis. Socialsekreterarna är alltså av uppfattningen att om ungdomen befinner sig på ett särskilt ungdomshem finns det bättre förutsättningar och utrymme att arbeta fram åtgärder.

Svaren mellan de båda personalgrupperna skiljer sig signifikant från varandra för två påståenden. Det gäller påstående nummer 6, *att utredningen visar vad som är möjligt*



att genom behandling förändra och vad som inte är det. Det andra påståendet där personalgrupperna skiljer sig åt gäller nummer 7, att utredningens tillämpbarhet kommer vara begränsad utifrån den miljö utredningen genomförs i. 65 procent av socialsekreterarna instämde helt eller delvis i detta medan 14 procent av utredningspersonalen uppfattade att socialtjänsten förväntade sig detta. Socialsekreterarna verkar vara mer skeptiska till utredningarnas tillämpbarhet än vad utredningspersonalen trott. Påstående nummer 8, utredningen ger argument för den unges behov gentemot politiker/arbetsledare instämmer 60 procent av utredningspersonalen och 51 procent av socialsekreterarna i. Att 51 procent av socialsekreterarna har svarat att detta stämde helt eller delvis med deras förväntningar innebär att hälften av socialsekreterarna genom utredningen ser ökade möjligheter att arbetsledare och politiker ska godkänna nödvändiga insatser för ungdomen.

### Socialtjänstens uppdrag

För ungdomarnas utredningar lämnar socialtjänsten ett uppdrag med frågeställningar. De flesta av uppdragen från socialtjänsten utgick från ungefär 20 frågeställningar men vissa kunde innehålla upp till 40 frågor. Uppdragen berörde ungdomarnas fysiska och psykiska hälsa, skolgång och kunskapsnivå, kognitiva förmåga, känsloliv och känslouttryck, relationer till familj och vänner och ofta i kombination med frågor om specifika problem som missbruk, kriminalitet, våld och aggressivitet, sexualitet eller ett oroande levnadssätt med rymningar och svårigheter att landa i en, för andra ungdomar, typisk vardag. I hälften av uppdragen efterfrågades en neuropsykiatrisk utredning av ungdomen.

Av de 67 uppdrag som vi har haft tillgång till har två huvudsakliga inriktningar kunnat urskiljas samt en inriktning som kunde identifieras inom ramen för de två huvudinriktningarna. Uppdragen har därför kategoriserats utifrån dessa inriktningar för att ge rapportens läsare en översikt av uppdragens orientering.

1. *Informationsinriktade.* 58 procent av uppdragen (39 av 67) efterfrågade i första hand information om ungdomarna och förklaringar till vad som låg bakom deras beteenden. Närmare två tredjedelar av dessa uppdrag gällde pojkar (74 procent) och äldre ungdomar (16–19 år) (66 procent). Uppdragen kunde innehålla frågeställningar om ungdomarna hade erfarenhet av övergrepp, traumatiska separationer eller andra händelser som låg bakåt i tiden. Uppdrag av detta slag efterfrågade först och främst information med en önskan om att få svar på frågan *varför*. Dessa uppdrag utmärks av frågor om ungdomens bakgrund, situation och person, det handlar ofta om ett retrospektivt kartläggande av ungdomens liv. Ett exempel på ett informationsinriktat uppdrag är Nikolinas:

Har Nikolina någon psykisk sjukdom (psykiatrisk screening)? Hur kan Nikolinas förhållningssätt till droger (alkohol och tabletter) beskrivas? Hur kan Nikolinas förhållningssätt till sexuella relationer beskrivas utifrån att hon försätter sig själv i situationer som är skadliga för hennes hälsa? Hur kan Nikolinas anknytningsmönster till respektive förälder beskrivas? Vad innebär anknytningsmönstret för Nikolinas förmåga att kunna skapa och

behålla relationer? Vad är anledningen till Nikolinas aggressionsutbrott samt att hon ofta hamnar i konflikter? Vad är anledningen till Nikolinas sömnsvårigheter? Hur kan Nikolinas självkänsla och självförtroende beskrivas? Hur beskriver Nikolina sin livshistoria? Hur ser hon på den? Hur relaterar Nikolina till respektive förälder och föräldrarnas partners? Vilka personer i nätverket är viktiga för Nikolina? På vilket vis är de viktiga för henne (ungdom, nr 44)?

2. *Insatsinriktade.* Övriga uppdrag från socialtjänsten (42 procent, 28 av 67 uppdrag) var mer inriktade på vilket stöd och vilka insatser som ungdomen behövde. Dessa uppdrag gällde, till skillnad från de informationsinriktade, något fler flickor (55 procent). Det finns få uppdrag som inte innehöll någon frågeställning om vad ungdomen behöver och vilka insatser som rekommenderas, men dessa var mer inriktade på det som skulle ske efter utredningen än på problemens orsaker. Vissa av de insatsinriktade uppdragen utmärkte sig genom ett tydligt syfte i frågeställningarna, där ungdomens stödbehov konsekvent efterfrågades. Överlag präglades de insatsinriktade uppdragen av frågor om ungdomarnas behov och vad utredningarna skulle leda fram till. Ett sådant exempel är följande uppdrag:

Hur är Davids psykiska hälsa och vilka eventuella insatser behövs? Hur är Davids fysiska hälsa, finns behov av ytterligare behandling/insatser utöver de redan pågående? Vilken form av skolgång/sysselsättning är det bästa för David utifrån hans egna förutsättningar? Vilket stödbehov finns? Hur vill David att hans fritid ska se ut, vad behöver han för stöd i detta? Vad behöver David för stöd och behandling för att hantera förändringar, konflikter och svåra känslor utan att detta leder till vredesutbrott? Hur kan David stärkas i sin självkänsla och förmåga att uttrycka sig och stå för sin uppfattning utan aggressivitet? Var ska David bo för att få det stöd av vuxna han behöver i sin vardag? Hur ska Davids kontakt med familj och övrig släkt se ut? Behövs stöd i detta och i så fall vilket (ungdom, nr 73)?

3. *Processinriktade.* I fyra uppdrag har det utöver de ovan angivna inriktningarna funnits ett inslag av behandlande syfte med utredningsplaceringen. Det kunde vara att ungdomen skulle bryta en destruktiv situation, komma till insikt eller under placeringen också få ökad kunskap och information. Socialtjänsten efterfrågade därför också en process hos den unge under utredningstiden. De ungdomar vilkas uppdrag hade processinslag var samtliga äldre (16–19 år) och tre av fyra var flickor. De processinriktade inslagen i uppdragen var en del av uppdrag som för övrigt kan kategoriseras som informations- eller insatsinriktade. Nedan följer ett exempel på ett processinriktat uppdrag.

Lisa behöver få insikt i sitt missbruk. Hon behöver hjälp med att motiveras till att ta emot behandling i sitt missbruk. Lisa behöver hjälp med att bryta den destruktiva utvecklingen i kriminalitet. Lisa behöver få hjälp att hantera de olika trauman som hon varit med om för att kunna gå vidare i utvecklingen. Lisa behöver hjälp med en positiv självbild. Vad är det som gör att Lisa inte är rädd om sig själv? Varför utsätter sig Lisa för fara? Varför har Lisa

svårt för anknytning? Är det bara på grund av droger eller är det bakomliggande faktorer som lett fram till missbruket? Lisa behöver hjälp med att förbättra relationen till sina föräldrar, främst till sin mamma (ungdom, nr 40).

### Utredningspersonalens uppfattningar om utredningsuppdraget

Utredningspersonalen uppfattade att socialtjänstens uppdrag för de 85 ungdomarna överlag höll tillräcklig kvalitet, 92 procent ansåg att uppdraget var klart och tydligt, 97 procent att uppdraget var relevant för ungdomen och 88 procent att det var adekvat avgränsat. Ett mindre antal uppdrag (16 procent) ansågs inte hålla tillräcklig kvalitet för att kunna vara en utgångspunkt i utredningen. 98 procent av utredningspersonalen svarade också att de, helt eller delvis, utgick från socialtjänstens frågeställningar i utredningarna.

Vi kan sammanfattningsvis konstatera att socialsekreterarna har uppgett att de av utredningarna förväntade sig både förslag på insatser för ungdomarna och att ungdomarnas negativa utveckling skulle brytas, likaså kunskapsintresse om ungdomarna. Detta stöds också till viss del av de uppdrag som socialtjänsten lämnat till ungdomshemmen. I uppdragen tenderar dock information och kunskapsintresse ta överhand. Utredningspersonalen har svarat att de uppfattat uppdragen som tydliga och avgränsade. Vi ska nu se närmare på hur utredningspersonalen har genomfört utredningarna som begärts av ungdomarnas socialtjänst och hur de motsvarar socialtjänstens uppdrag.

## Utredningsförfarandet

Utredningstiden för ungdomarna i studien var mellan 6 och 12 veckor, i genomsnitt i 8,6 veckor (sd 1,3). Var femte utredning pågick i mer än 8 veckor. Men den totala tiden som ungdomarna vistades på utredningsavdelningen var längre än själva utredningsperioden, den varierade mellan 7 och 48 veckor. De genomsnittliga 12,5 veckorna för placeringen (sd 5,4) innebär att placeringstiden var närmare fyra veckor längre än utredningstiden. Placeringstiden kunde för vissa ungdomar vara betydligt längre än utredningstiden. Närmare hälften (47 procent) av ungdomarna var placerade mellan 11 och 18 veckor på utredningsavdelningen och sex ungdomar (7 procent) var placerade i mer än 19 veckor och så länge som upp till 48 veckor.

### Utredningsutlåtanden som ingår i utredningarna

I samtliga utredningar har beteendeobservationer ingått och i 98 procent (83 av 85) också pedagogiskt utlåtande och psykologutlåtande. För sex ungdomar (7 procent) saknades familj- och nätverksutlåtanden och för 22 (26 procent) ett medicinskt utlåtande. Familj- och nätverksutlåtandet har lämnats för närmare alla flickor (32 av 33) och alla yngre ungdomar (12–15 år) medan det saknas för fem äldre pojkar (16–19 år). Uppgivna skäl till att det inte ingått var att det inte bedömts relevant av socialtjänsten eller utredningspersonalen eller att det inte kunde erbjudas på ungdomshemmet. Att 22 ungdomar inte fått

ett medicinskt utlåtande förklaras av att både socialtjänsten och utredningspersonalen bedömt att utlåtandet inte varit relevant, vanligast var att socialtjänsten inte såg någon relevans (11 ungdomar). För fem ungdomar bedömdes det medicinska utlåtandet som relevant men det kunde inte erbjudas på det ungdomshem där ungdomarna befann sig.

Psykiatriskt utlåtande och missbruksutlåtande förekommer för betydligt färre ungdomar än de fem standardutlåtandena. Hälften av ungdomarna (49 procent) har fått ett psykiatriskt utlåtande och var tredje (31 procent) ett missbruksutlåtande. Både missbruksutlåtande och psykiatriskt utlåtande kan ingå i andra utlåtanden, vilket också föreskrivs i myndighetens råd och anvisningar (Statens institutionsstyrelse, 2006). I de utredningar där ungdomshemmen har angivit att ett missbruksutlåtande eller psykiatriskt utlåtande har lämnats har det visat sig att flera av dessa ingått i ett annat utlåtande. I de 59 utredningar där ett missbruksutlåtande inte har ingått har det i 41 fall inte bedömts vara relevant av socialtjänsten eller ungdomshemmet. I 19 fall var det enbart socialtjänsten som bedömde att utlåtandet inte behövdes. För 15 ungdomar uppges att ett missbruksutlåtande var relevant men att det inte har kunnat erbjudas på just det aktuella ungdomshemmet. Skälen till att ett psykiatriskt utlåtande inte ingick angavs för de flesta vara att det inte bedömdes relevant (33 ungdomar) och denna bedömning har i ungefär lika många fall gjorts av socialtjänsten som av utredningspersonalen. För tio ungdomar har utlåtandet bedömts vara relevant men har inte kunnat erbjudas på det aktuella ungdomshemmet. Detta skäl har främst angivits av fem ungdomshem som vid tiden för utredningen saknade tillgång till psykiatrisk kompetens.

### Jämförelse mellan socialtjänstens uppdrag och delar i utredningarna

Här följer en redovisning av huruvida det fanns behov av de olika delarna som ingick i utredningarna utifrån vad som efterfrågades i socialtjänstens uppdrag. I socialtjänstens uppdrag efterfrågades framför allt ett psykologutlåtande, vilket också har lämnats i de fall det efterfrågats. Därefter efterfrågades det pedagogiska utlåtandet och familj- och nätverksutlåtandet, vilket i enstaka fall inte lämnats trots efterfrågan. Beteendebeskrivningar efterfrågades i drygt hälften av uppdragen men lämnades för samtliga ungdomar. Medicinskt utlåtande har ingått i uppdraget från socialtjänsten för 29 ungdomar, och har lämnats för 47 men inte för åtta där det hade efterfrågats. I 34 uppdrag har ett psykiatriskt utlåtande efterfrågats men saknas för 20 av dessa. Även frågor om ungdomarnas missbruksproblem har efterfrågats, 31 uppdrag innehöll frågor om missbruk varav tio utredningar sedan också innehöll ett sådant utlåtande.

Utredningarna kunde alltså sakna vissa utlåtanden som efterfrågats av socialtjänsten men ännu vanligare var att utredningarna innehöll utlåtanden som inte ingick i socialtjänstens uppdrag. Av de 67 ungdomar som vi hade tillgång till ett utredningsuppdrag för, hade 49 utretts i högre utsträckning än vad som efterfrågats i socialtjänstens uppdrag.

Nedan kommer nu varje delutlåtande att presenteras för sig. Syftet med presentationen är att beskriva hur utlåtandena har genomförts. Resultatet baseras på svar från utredningspersonalen på frågan: *Vilka test, metoder (t ex observation, samtal) har använts för informationsinhämtning i utlåtandet?*

## Pedagogiskt utlåtande

Ett pedagogiskt utlåtande har utförts för 83 av de 85 ungdomarna som ingår i studien och pedagoger har deltagit i 80 av dessa. Test och prov har använts som utredningsmetod i nästan samtliga pedagogiska utlåtanden (98 procent).<sup>14</sup> Testmaterialet var olika standardiserade och normerade test.<sup>15</sup> Framför allt har utlåtandet varit inriktat på ungdomarnas läs- och skrivefärdigheter och i vissa fall test för dyslexi. Matematik och engelska bedömdes främst genom diagnostiska och tidigare nationella prov. Samhällsorienterade och naturorienterade ämnen förekom mycket sparsamt. Något ungdomshem gjorde en arbetsterapeutisk bedömning och ett annat bedömde hur ungdomen löste uppgifter i träslöjd, textilslöjd och bild. Utöver standardiserade test och prov, har samtal och observationer skett med ungdomen (60 procent av ungdomarna och på 13 av 18 ungdomshem). I svaren har åtta ungdomshem (av 18) svarat att de kontaktat tidigare skolor och lärare som ungdomen gått på. Tre ungdomshem uppgav att de i sitt utlåtande också använt sig av material som socialtjänsten överlämnat till dem angående ungdomens tidigare skolgång. Sammanlagt har information från skolor eller socialtjänst använts för 46 procent av ungdomarna. På tre ungdomshem och för tre ungdomar har samtal skett med ungdomens föräldrar för att få information om ungdomens tidigare skolgång.

Ungdomshemmen uppgav att de i huvudsak använde sig av likartade metoder. Skillnader mellan ungdomshemmen är svåra att uttala sig om, då svaren skiljer sig stort vad gäller detaljer. Det framgår av utredningspersonalens svar att de i vissa fall har anpassat sina metoder utifrån socialtjänstens uppdrag. Utifrån enkätsvaren var vissa av ungdomshemmens pedagogiska utredningar omfattande vad gäller antal test och prov som ungdomen fick göra. Ungdomarna uppgavs ha utfört mellan 15 och 20 olika deltest och diagnostiska prov inom ramen för den pedagogiska utredningen.

## Psykologutlåtande

Även psykologutlåtande har, liksom det pedagogiska utlåtandet, lämnats för 83 av de 85 ungdomarna. Utredningspersonalen har svarat att de för en ungdom inte har kunnat genomföra planerat utlåtande då ungdomen valt att inte delta.

Olika test och skattningar har använts för alla ungdomar.<sup>16</sup> Ibland ingick också skattningar från föräldrar. Samtal uppgavs i närmare sju av tio utlåtanden (68 procent) som metod, och observationer vid testsituationer i vart tredje utlåtande (32 procent). Föräldrar (oftast modern) har deltagit i 14 (18 procent) av utlåtandena genom test eller samtal. För en ungdom uppgavs att man gjort ett hembesök. Psykologerna har också i 24 utredningar (30 procent) angett att de vägt in tidigare dokumentation från socialtjänsten, skolan, barnhälsovården eller tidigare utredningar från barn- och ungdomspsykiatri. I några av dessa har personalen angivit att de använt tidigare journaler men inte vilka/vems journaler. För några få ungdomar ingår tidigare domar och förundersökningar.

<sup>14</sup> Se rapportens bilaga, tabell 4.

<sup>15</sup> De mest förekommande och angivna testen var LS-materialet av Maj-Gun Johansson, DLS-materialet av Birgitta Järpsten och Bengt Adler 2005.

<sup>16</sup> Se rapportens bilaga, tabell 5.

Information har även inhämtats från övriga i utredningsteamet i nio utredningar (11 procent).

Ungdomarnas begåvning har utretts i de allra flesta utredningarna genom olika begåvningsstest.<sup>17</sup> För 51 ungdomar (60 procent) har psykologen genomfört en fördjupad neuropsykologisk testning.<sup>18</sup> Det var också vanligt att psykologerna bedömde ungdomarnas psykiska hälsa vad gäller tecken på depression och ångest men också normbrytande beteende. När det gäller ångest och depression har en bedömning gjorts för närmare 67 av ungdomarna (79 procent).<sup>19</sup> I vissa utlåtanden angavs att det skett en riskbedömning av ungdomarnas kriminalitet och normbrytande beteende.<sup>20</sup> I tre psykologutlåtanden förekom också alkohol- och drogscreening.<sup>21</sup>

Ungdomarnas anknytning var ett annat område som återkom i utredningarna. Det framgår att anknytningen bedömts för 15 ungdomar vilka var placerade på tre ungdomshem.<sup>22</sup> För flera av de fall där en anknytningsbedömning genomförts hade även en övergreppspecifik bedömning genomförts.<sup>23</sup> Några ungdomar har också utretts för trauman.

I utredningarna har också olika former av personlighets- eller självbildstest använts. Vissa av dessa är så kallade projektiva test.<sup>24</sup> Projektiva test förekommer på fyra av ungdomshemmen. På andra ungdomshem används andra typer av personlighets- eller självuppfattningstest. Dessa består av några självskattningsinstrument där ungdomarnas självbild och självuppfattning undersöktes.<sup>25</sup>

I de utredningar där redogörelsen varit mer detaljerad framgår det att mellan 10 och 20 olika bedömningsmetoder utöver samtal och observationer använts. Vilka bedömningsinstrument som använts har en viss koppling till vilket ungdomshem som genomfört utredningen. Anknytningsbedömningar och projektiva test förekommer i flera utredningar men enbart på vissa ungdomshem. Även om ungdomshemmen använde samma metoder i de flesta utredningarna förekom anpassningar i utredningarna efter socialtjänstens uppdrag.

---

<sup>17</sup> De vanligaste begåvningsstest som användes var WISC III eller IV och WAIS III eller IV, Ravens matriser, ABAS-II.

<sup>18</sup> De vanligaste angivna test som ingår i ungdomshemmens neuropsykologiska utredningar är CPT-II, D-KEFS, RCTF, RAVLT, WCST, Brown ADD-scales, BENTON, Happs, Nils Kaland.

<sup>19</sup> Andra test som också används men i mindre omfattning är Beck Anxiety Inventory (BAI), Becks Depression Inventory (BDI), Youth Self Report (YSR), Symptoms Checklist (SCL-90) eller depressionsinstrumentet MADRS.

<sup>20</sup> Ett sådant riskbedömningstest är Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) vilket också är ett instrument som kan användas för att planera och följa upp behandlingsmålsättningar.

<sup>21</sup> Screening-instrumenten AUDIT och DUDIT har använts.

<sup>22</sup> Attachment Assessment Questionnaire (ASQ).

<sup>23</sup> De instrument som använts för övergreppsbedömning är ERASOR, ASAP.

<sup>24</sup> Tematiskt Apperceptionstest (TAT), Warteggtest och Rorschachtest.

<sup>25</sup> Det vanligaste självskattningsinstrumentet är "Vi tycker vi är" som används på II av ungdomshemmen medan How I Think (HIT), Structured Analysis of Behaviour (SASB) och Swedish Universities Scales of Personality (SSP) endast används på några enstaka ungdomshem.

## Familj- och nätverksutlåtande

Familj- och nätverksutlåtande har lämnats för 79 av de 85 ungdomarna. Vilka som har utfört utlåtandet varierar. Utredningssekreterare har i de flesta fall utfört det men även psykologer. Utredningspersonalen har lämnat information om hur familj- och nätverksutlåtandet har genomförts för 77 ungdomar.

Samtal och intervju dominerade som informationsmetod. I de flesta fall hade intervjuer genomförts med ungdomar (95 procent) och föräldrar (83 procent).<sup>26</sup> Det framkommer att intervjuer inte alltid var enkla att genomföra då föräldrar kunde befinna sig långt borta eller inte ville delta. Test eller bedömningsinstrument har använts i 45 av 77 utlåtanden (58 procent). För vissa ungdomar (14 procent) hade även syskon, far- eller morföräldrar eller andra personer ur ungdomens nätverk deltagit. I 27 procent av utredningarna hade även information från framför allt socialtjänsten använts. I tre utredningar (4 procent) har utredningspersonal gjort hembesök hos förälder/föräldrar. I genomsnitt har mellan tre och fyra samtal genomförts med familjen i utredningarna men antalet möten med familjerna varierar mellan 0 och 15. Utredningspersonalen har här svarat att fyra av ungdomarnas familjer inte deltagit alls i utredningarna. I två utredningar har familjen deltagit på mer än tio möten.

I personalens svar framkom att vissa ungdomshem hade egna utarbetade frågemanualer för familjeintervjuer där vissa lyfte fram ett flergenerationsperspektiv. Andra använde delar av standardiserade bedömningsinstrument och något ungdomshem svarade att de utgick från risk- och skyddsfaktorer i intervjuerna. Av åtta ungdomshem och för 32 utredningar angavs olika former av kartläggningar av ungdomarnas uppväxt, släkt och nätverk genom nätverkskarta, familjekarta, livslinje och genogram. Vissa utredningar (6) har även angett ADAD-intervju som en del av underlaget för utlåtandet. På tre ungdomshem användes även vissa standardiserade självskattningsinstrument.<sup>27</sup> Ett av ungdomshemmen har svarat att de använde sig av folkbokföringen för uppgifter om ungdomens flyttshistorik.

## Beteendeobservationer

Beteendeobservationer har ingått i samtliga ungdomars utredningar och avdelningspersonal har deltagit i alla utredningar. Det finns också information om på vilket sätt som dessa beteendeobservationer genomförts för alla ungdomar utom en (84 och 85).<sup>28</sup> Av de 18 ungdomshemmen hade sju hänvisat till en särskild struktur, ett formulär eller protokoll för sina observationer. Ett av ungdomshemmen har ett namngivet formulär, "Att beskriva det vi ser", som utgångspunkt för sina observationer. Observationerna gjordes av personal som arbetade på avdelningen där ungdomarna bodde och dokumenterades i journaler. På flertalet ungdomshem sammanställde avdelningspersonalen utlåtandet. Ett av utredningshemmen, där utlåtanden inte skrevs av avdelningsperso-

<sup>26</sup> Se rapportens bilaga, tabell 6.

<sup>27</sup> De självskattningsinstrument som anges är Symptom Checklist (SCL-90), Familjeklimat, Youth Self Report, Child Behaviour Checklist (CBCL), KASAM och Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI).

<sup>28</sup> Se rapportens bilaga, tabell 7.



nalen, använde sig av intervjuer med avdelningspersonalen samt journalanteckningar och därmed inte egna observationer på avdelningen. Observationerna av ungdomarna genomfördes främst på avdelningen, på tre ungdomshem har observationer genomförts utanför ungdomshemmet.

Utöver observationerna skedde också samtal med ungdomarna (82 procent). Oftast genomfördes dessa av avdelningspersonal, till exempel ungdomens kontaktperson. I dessa samtal hade nio ungdomshem använt standardiserade metoder. ADAD-intervjun verkade vara vanligast men metoder som förekommer i psykologutlåtandet och familj- och nätverksutlåtandet återkom också här.<sup>29</sup> På tre ungdomshem och för sammanlagt 12 ungdomar gjordes i beteendeobservationerna en kartläggning av nätverket och ungdomarnas historia genom nätverkskarta och livslinjer. Det visar sig alltså att det som ingick i psykologutlåtandet eller familj- och nätverksutlåtandet på ett ungdomshem ingick i beteendeobservationerna på ett annat. På ett ungdomshem och för 11 ungdomar har också missbruksbedömningar gjorts inom ramen för beteendeobservationerna.

I en tredjedel av beteendeobservationerna har information från utredningsteamet angivits som utredningsmetod. Det handlade bland annat om team- och veckoträffar som utgjort informationsunderlag för utlåtandet. På dessa träffar kunde ungdomens beteende diskuteras gemensamt mellan de professionella, vilket betyder att beskrivningen av ungdomens beteende i beteendeobservationerna kan vara en sammanvägning av flera professionellas uppfattningar.

### Medicinskt och psykiatriskt utlåtande

Utifrån vad utredningspersonalen har uppgett har det medicinska utlåtandet genomförts i lägst utsträckning av de fem standardutlåtandena. För 63 av 85 ungdomar har det i enkätsvaren framkommit att ett medicinskt utlåtande lämnats. En beskrivning av hur utlåtandet har utförts har lämnats för 56 ungdomar.

Samtal uppgavs ligga till grund för det medicinska utlåtandet för 39 ungdomar (70 procent).<sup>30</sup> För 16 av ungdomarna kombineras inte samtalet med någon form av undersökning. Av svaren från utredningspersonalen framgår det att 37 ungdomar (66 procent) fördelade på tio ungdomshem har genomgått en undersökning. Att en läkare varit involverad i utlåtandet framgår för 17 (30 procent) av ungdomarna och för ytterligare två framgår det att läkare har konsulterats. I vissa fall har utredningspersonal svarat att det medicinska utlåtandet genomförts av sjuksköterska och ibland av utredningspersonal genom en ADAD-intervju. Utredningspersonalen uppgav att för några ungdomar (14 procent) hade tidigare dokumentation eller journaler använts och/eller information från utredningsteamet

(13 procent), och observationer under utredningstiden låg till grund för fem utlåtanden (9 procent).

Psykiatrisk undersökning uppgavs ha genomförts för 42 ungdomar. Det framgår att dessa i de flesta fall utgått från samtal med ungdomarna (66 procent). För närmare hälft

<sup>29</sup> Alkohol- och drogscreening AUDIT och DUDIT, YLS/CMI, HIT och KASAM förekommer utöver ADAD-intervjun i utlåtandet för beteendeobservationer.

<sup>30</sup> Se rapportens bilaga, tabell 8.





takten med socialtjänsten. I nästa avsnitt kommer vi att presentera de rekommendationer som utredningarna lett fram.

## De rekommenderade insatserna i ungdomarnas utredningar

I detta avsnitt kommer de bedömningar som gjorts i utredningarna samt de rekommendationer som utredningarna mynnade ut i att presenteras.

### Ungdomarnas resurs- och problemområden i utredningarna

Utredningspersonalen har, liksom socialsekreterarna tidigare, fått skatta ungdomarnas resurs- och problemområden. I tabell 7 nedan redovisas resultatet från både socialsekreterarnas och utredningspersonalens skattningar. Utredningspersonalens skattningar utifrån utredningens resultat jämförs i tabellen med socialsekreterarnas skattningar i samband med att ungdomarna placerades för utredning.

**TABELL 7.**

Skattade resurs- och problemområden hos ungdomarna före utredning och efter utredning. Procent och antal inom parentes.

Områden <sup>1</sup>	Ungdomar med viss eller stor resurs		Ungdomar med visst eller stort problem	
	Före utredning enligt socialsekreterare n=85	Efter utredning enligt utredningspersonal n=85	Före utredning enligt socialsekreterare n=85	Efter utredning enligt utredningspersonal n=85
Fysisk hälsa	46 (39)	52 (44)	22 (19)	20 (17)
Skola/arbete	25 (21)	34 (29)	87 (74)	88 (75)
Fritid och vänner	15 (12)	12 (10)	91 (77)	94 (80)
Familj	37 (31)	41 (35)	82 (70)	79 (67)
Psykisk hälsa	25 (21)	27 (23)	62 (53)	67 (57)
Brottslighet	18 (15)	27 (23)	79 (67)	67 (57)
Alkohol/ Narkotika	27 (23)	39 (33)	62 (53)	65 (55)

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal och Enkät 1 till socialsekreterare, McNemar-test, \*= p<0,05

\*\*= p<0,01.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Liksom socialsekreterarna skattade utredningspersonalen ungdomarnas fritid och vänner samt skola/arbete som ett problemområde för högst andel ungdomar och fysisk hälsa för lägst andel ungdomar. Överlag har utredningspersonalen skattat ungdomarnas resurser och problem efter utredningen på ungefär samma sätt som socialsekrete-

rarna skattade dessa före. Detta innebär att socialsekreterarna och utredningspersonalen var överens om ungdomarnas resurser och problem.

Det är mellan 2 och 17 procent av socialsekreterarna som svarat att de före utredningen inte hade tillräckligt med information om ungdomen för att kunna göra en skattning. Färre av utredningspersonalen har uppgett att de saknat tillräckligt med information för att kunna skatta. Efter utredningen har utredningspersonalen inte kunnat skatta nio ungdomars fysiska hälsa (11 procent) och sex ungdomars missbruk (7 procent).

Beträffande brottslighet och alkohol/narkotika finns det mellan utredningspersonalens och socialsekreterarnas skattningar skillnader i svaren, dock ej statistiskt signifikanta. Sammantaget kan dessa skillnader ses som undantag, då överensstämmelsen mellan personalgruppernas skattningar för övrigt är så påfallande.

### Ungdomarnas behov av omhändertagande efter utredningen

I enkäten till utredningspersonalen har frågor ställts om vilken omhändertagandenivå som utredningen visat att ungdomarna behövde. Med omhändertagandenivå avses här grad av öppenhet i vården, där låsbar plats på ett särskilt ungdomshem är det alternativ som har högst omhändertagandenivå; därefter kommer öppen plats på ett särskilt ungdomshem, på HVB eller familjehem. Alternativet med lägst omhändertagandenivå är att flytta hem till föräldrarna eller till ett eget boende med eventuellt stöd från socialtjänst i öppna former.

Utredningspersonalen har för varje utredning uppmanats göra en bedömning av ungdomens omhändertagandenivå och resultatet presenteras i tabell 8.

**TABELL 8.**

Ungdomarnas behov av omhändertagandenivå efter utredning, fördelat på kön och ålder. Procent och antal inom parentes.

Omhändertagandenivå	Kön		Ålder		Ungdomar n=85
	Flickor n=33	Pojkar n=52	12–15 år n=37	16–19 år n=48	
Hög	39 (13)	17 (9)	30 (11)	23 (11)	26 (22)
Medel	49 (16)	64 (33)	57 (21)	58 (28)	58 (49)
Låg	12 (4)	19 (10)	14 (5)	19 (9)	17 (14)

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal, chi-2-test, \*= p<0,05 \*\*= p<0,01.

Var fjärde ungdom (26 procent) bedömdes ha behov av hög omhändertagandenivå, låsbar plats inom SiS, och var sjätte (17 procent) låg omhändertagandenivå, hemflytt. 58 procent av ungdomarna ansågs ha behov av en omhändertagandenivå som motsvarades av en öppen plats på ett särskilt ungdomshem, plats på ett HVB eller en placering i familjehem. Det finns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan könen vad gäller bedömning av omhändertagandenivå men en tendens att fler flickor än pojkar hade behov av placering på låsbar plats. Ungdomarnas ålder verkar inte haft en avgörande betydelse för bedömning av omhändertagandenivå.

## Utredningarnas rekommendationer

Utredningspersonalen har i enkäterna ombetts besvara frågan "Vilka är utredningens rekommendationer?". Sammanlagt har utredningspersonalen lämnat uppgifter om 569 rekommendationer för de 85 ungdomarna. I fyra enkäter har inga uppgifter om rekommendationer lämnats men för övriga 81 ungdomar varierade antalet rekommendationer från 1 till 17. I genomsnitt rapporterades i enkätsvaren sju rekommendationer för varje ungdom.

Enkätsvaren om rekommendationerna i utredningarna varierade både i omfattning och innehåll, vissa svarade med några få ord och andra med upp till en halv A4-sida med text. De som har återgivit längre texter har lämnat information om såväl rekommendation som avsikt. I vissa fall har rekommendationerna angivits som områden inom vilka utredningen visat behov av insatser. Sådana svar ger vissa svårigheter att utläsa insatser utifrån, de kan till exempel vara formulerade på följande sätt: "familjen, skolan, fritiden". Med denna variation har svaren kategoriserats utifrån vad de angivna rekommendationerna riktade sig mot. Andra kategorier än de som här redovisas hade säkert kunnat användas, men detta är ett försök att redovisa vad utredningspersonalen svarat angående de rekommendationer som utredningarna ledde fram till.

## Boende

Av de 85 utredningar som utredningspersonal lämnat uppgifter om, innehöll 66 svar någon form av rekommendation om boende för ungdomen efter utredningen. Ungdomens boende hade inte alltid efterfrågats i socialtjänstens uppdrag men socialtjänsten svarade samtidigt att de förväntade sig att utredningen skulle leda fram till vilka insatser som den unge behövde. Rekommendationerna angående boende har kategoriserats enligt tabell 9.

**TABELL 9.**

Rekommendation i utredningarna för boende. Procent och antal inom parentes.

Rekommendationer	Ungdomar n=66
Låsbar plats på särskilt ungdomshem	24 (16)
Öppen plats på särskilt ungdomshem <sup>1</sup>	14 (9)
HVB <sup>1</sup>	35 (23)
LSS-boende	3 (2)
Familjehem	14 (9)
Föräldrahem/eget boende	11 (7)

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal.

<sup>1</sup> I ett fåtal rekommendationer om boende anges av utredningspersonalen både öppen plats på särskilt ungdomshem och HVB som alternativ för fortsatt vård. Dessa har då kategoriserats som ett av alternativen där det alternativ där uppgift om vilken omhändertagandenivå som angivits och uppgifter från Enkät 3 till socialsekreterare vägts in.

Var fjärde ungdom rekommenderades fortsatt placering på särskilt ungdomshem och drygt var tredje ungdom placering på HVB. Sammanlagt rekommenderades hälften av ungdomarna ett boende på institution. Två ungdomar har haft rätt till stöd enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387) och rekommenderades få sitt boende tillgodosett genom denna lagstiftning.

I vissa fall innehöll rekommendationen beskrivningar av boendet där det kunde anges en särskild inriktning eller att vissa nödvändiga kompetenser behövdes. När det gäller rekommendationer om fortsatt vård vid ett särskilt ungdomshem på en låsbar avdelning, kunde utredningspersonalen använda sig av flera olika begrepp för att återge detta. Det förekom § 12-hem, låsbar plats, låsbarhet, institutionsbehandling, låsbar miljö, låsbar institution samt "hög förutsägbarhet, hög struktur och hög personaltätthet". Inriktningar för boende på särskilt ungdomshem var MultiFunc, hög struktur, övergreppsinriktad behandling, relationsinriktning och inriktning på kriminalitet.<sup>31</sup> När det gäller beskrivningar av HVB förekom också särskilda inriktningar eller kompetenser. Som exempel rekommenderades enkönat, övergreppsspecifik behandling, autismanpassat, kvalificerat, specialiserat, personaltätt eller hög struktur. För de nio ungdomar som rekommenderades vård i familjehem angavs eller antydde (komponenterna för metoden finns med utan att metoden namnges) metoden MTFC för tre ungdomar.<sup>32</sup> Det kunde också framgå att ungdomarna som rekommenderades familjehem hade omfattande behov och att det därför behövdes handledning till familjehem, kvalificerat familjehem eller familjehemsvård för utåtagerande ungdomar. Ungdomar som rekommenderades hemflytt fick olika förslag på åtgärder på hemmaplan som stöd och motivation och metoden MST.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> MultiFunc är en behandlingsmodell för flickor och pojkar i åldrarna 14–18 år med allvarliga beteendeproblem som kriminalitet, missbruk, utagerande och aggressivitet ([www.stat-inst.se](http://www.stat-inst.se)).

<sup>32</sup> Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC) är ett manualstyrt behandlingsprogram för unga med antisocialt och/eller kriminellt beteende där ungdomarna bor i ett familjehem (Kyhle-Westermark, 2009).

<sup>33</sup> Multisystemic Therapy (MST), en intensiv individ- och familjebehandling för ungdomar med allvarliga beteendeproblem som sker när de bor hemma (Sundell m.fl., 2008).

## Övriga områden

Övriga områden som utredningarnas rekommendationer berörde sammanfattas i tabell 10 nedan.

TABELL 10.

Rekommendationer i utredningarna uppdelat på områden, fördelat på kön och ålder. Procent.

Inom vilka områden som rekommendationer lämnats för ungdomarna. <sup>1</sup>	Kön		Ålder		Ungdomar
	Flickor n=33	Pojkar n=52	12–15 år n=37	16–19 år n=48	n=85
Skola/sysselsättning	76	83	78	81	80
Familj	70	81	81	73	77
Fritidssysselsättning	49	62	46	65	57
Färdighetsträning/stöd i vardagen	24	21	19	25	22
Psykisk hälsa	49	23*	27	38	33
Neuropsykiatri	15	19	14	21	18
Medicinering	18	21	8	29*	20
Missbruk	42	33	24	46*	36
Kriminalitet	3	21*	8	19	14
Konflikt/aggressivitet	12	23	19	19	19
Fysisk hälsa	6	4	3	6	5
Fortsatt utredningsbehov	21	33	24	31	28
Övrigt	30	33	38	27	32

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal, chi-2-test, \*=  $p < 0,05$  \*\*\*=  $p < 0,01$ .

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Skolan, familjen, och fritidssysselsättning var de områden som flest ungdomar fick en rekommendation inom enligt enkätsvaren. Dessa kan också sägas utgöra tre centrala delar i en ungdoms liv. I enkätsvarens rekommendationer finns det några skillnader mellan könen och ålderskategorierna. Det var vanligare att pojkar enligt utredningspersonalen fick rekommendationer gällande kriminalitet medan flickor oftare fick rekommendationer för sin psykiska hälsa. Att utredningspersonalen lämnade rekommendationer om medicinering samt missbruk var vanligare för äldre än för yngre ungdomar. Det finns fler skillnader, som dock inte är statistiskt säkerställda. Det var till exempel en högre andel pojkar som fick rekommendationer angående konflikt och aggressivitet.

Några av skillnaderna mellan grupperna kan förklaras av vilka problemområden som socialsekreterare och utredningspersonal har skattat för ungdomarna. Fler äldre

ungdomar hade missbruksproblem som skäl till placering och det var också fler äldre ungdomar som blev rekommenderade insatser för sitt missbruk. Likaså var det fler yngre ungdomar som hade problem i skolan, vilket också avspeglas i att fler yngre ungdomar fick rekommendationer inom detta område. Men det finns också skillnader mellan vad socialsekreterare och utredningspersonal har skattat som resurs- och problemområden samt utredningspersonalens uppgift om skäl till placering (jämför med tabell 7) och vad som sedan uppges ha rekommenderats i utredningarna. Både socialsekreterare och utredningspersonal uppgav att en något högre andel yngre ungdomar hade problem vad gäller psykisk hälsa men rekommendationerna var trots det främst riktade till de äldre ungdomarna. Det var också fler flickor som skattades ha resurser i låg utsträckning och problem i hög utsträckning i sina familjer men detta avspeglas inte i rekommendationerna. Socialsekreterarna hade inte skattat några skillnader mellan könen eller åldersgrupperna avseende fritidssysselsättning men i rekommendationerna återfinns skillnader, om än små.

### **Skola och sysselsättning**

Insatser avseende skola och sysselsättning har rekommenderats för 68 av ungdomarna (80 procent). Av enkätsvaren framgår att 23 av de 68 ungdomarna (34 procent) rekommenderades en anpassad skolgång. Tjugo ungdomar (29 procent) rekommenderades motivation och stöd och sju ungdomar (10 procent) att gå på en skola som var integrerad med deras boende. Det senare var en rekommendation som enbart lämnades till pojkar. För sex ungdomar var rekommendationerna så vaga att det inte gick att utläsa vad som avsågs. Tolv ungdomar (18 procent) rekommenderades praktik eller sysselsättning. Av dessa var 11 pojkar och samtliga var över 15 år. I rekommendationerna angavs praktikplats, lärlingsplats eller att ungdomens skolgång borde kombineras med sysselsättning.

### **Familj och nätverk**

Utredningspersonalen hade för 65 ungdomar (77 procent) rekommenderat insatser till ungdomarnas familjer och nätverk. Rekommendationen avsåg för 14 ungdomarna (21 procent) information om deras problematik till familjer och/eller någon form av föräldraträning/-utbildning. Nitton ungdomar (30 procent) ansågs behöva någon form av stöd i sin familj och/eller sitt nätverk. Utredningspersonalen formulerade behovet som stöd i familjerelationerna, stöd i föräldrarollen eller stöd i kontakter mellan familjemedlemmar. Närmare hälften av ungdomarna (48 procent) bedömdes ha behov av behandling eller någon form av familjeterapi till hela eller delar av familjen. Det kunde handla om att reda ut tidigare händelser, återskapa relationerna inom familjen, stärka resurser i familjen eller minska destruktiv kommunikation. Enligt de rekommendationer utredningspersonalen gav, nämndes insatsen vara riktad till ungdomarnas mödrar oftare än till deras fäder. I enkätsvaren framkom för sju ungdomar att familjemedlemmar eller nätverk uppmuntrades vara delaktiga och engageras i ungdomarnas behandling. Det kunde också handla om att nätverket som fanns kring ungdomarna behövde aktiveras och engageras i kontakten med ungdomarna. Utredningspersonalen har också svarat att de för åtta ungdomar rekommenderade att kontakten med en förälder

eller båda föräldrarna behövde regleras, att kontakten mellan ungdom och familj skulle ske planerat och begränsat. För ett fåtal förekom också en avrådan från kontakt mellan ungdom och förälder. Som motivering till detta lämnades ungdomens behov av skydd.

### **Fritid och vardag**

Fritidssysselsättning och vardag var tillsammans ett område som utredningspersonalen rapporterade rekommendationer för till de flesta av ungdomarna, sammanlagt 68 procent av ungdomarna (n=58). Fritid och vänner var också det område som både socialsekreterare och utredningspersonal angett som ungdomarnas främsta problemområde. Av enkätsvaren hade närmare sex av tio rekommenderats en insats för sin fritid (57 procent) och var femte ungdom stöd i sin vardag och med sociala kontakter (22 procent).

Tjugotvå av 58 ungdomar (38 procent) har enligt uppgifterna i enkäten rekommenderats en kontaktperson. Om vi ser till hela undersökningsgruppen (n=85) har 26 procent rekommenderats en kontaktperson. Insatsen kontaktperson motiverades av ungdomens behov av en aktiv fritid, social träning och förebild. Motiveringen kunde också vara att avlasta en förälder. Insatsen kontaktperson verkar också ha bedömts vara mer aktuell för äldre ungdomar än yngre; 38 procent av de äldre ungdomarna (16–19 år) har i enkätsvaren rekommenderats kontaktperson vilket kan jämföras med 11 procent av de yngre (12–15 år). Trettiofem av de 58 ungdomarna (60 procent) har utifrån enkätsvaren rekommenderats fritidsaktiviteter eller annan pro-social aktivitet. Dessa aktiviteter syftade ofta till att få ungdomarna att knyta kontakter med andra ungdomar som inte delade deras problematik. Om vi tar hänsyn till kön har hälften av flickorna (48 procent) och två tredjedelar av pojkarna (63 procent) i hela undersökningsgruppen (n=85) fått insatser rekommenderade för sin fritid (kontaktperson och/eller fritidssysselsättning).

Några av ungdomarna har av utredningspersonalens svar fått rekommendationer inom både social färdighetsträning och fritidsaktiviteter. Innehållet i rekommendationerna visar på behov av omfattande stöd. Ett exempel på detta är följande rekommendation.

- 1) Planering på kort och lång sikt, strukturera sin tillvaro, hitta strategier för en självständig tillvaro
- 2) Hitta strategier för praktiskt fungerande vuxenliv; arbete/studier, fritid, ekonomi, ADL (utredningspersonal, Enkät 2, nr 79).

Ett annat exempel är citatet nedan som med samma formulering lämnats som enkätsvar för fyra ungdomar.

- Praktiskt stöd och strukturering av vardag, skola och fritid (utredningspersonal, Enkät 2, nr 7, 48, 54, 70).

### **Psykisk och neuropsykiatrisk hälsa**

I enkätsvaren framkommer rekommendationer inom psykisk och neuropsykiatrisk hälsa för 37 ungdomar (44 procent). Tjugoåtta av 37 ungdomar (76 procent) har enligt



enkätsvaren rekommenderats samtal eller terapeutiskt stöd. Denna rekommendation riktade sig till de fall där utredningspersonalen bedömt psykisk ohälsa, som ångest, depression eller psykos. I några fall har omfattning angivits genom att skriva "långvarig, kvalificerad behandling", och för andra har en inriktning för insatsen beskrivits. Det kunde handla om individualterapi för affektreglering, behandling för impuls kontroll, panikångestsymtom, ångest eller självkänsla, för att få tillgång till inre resurser eller traumabehandling. I vissa rekommendationer angavs metoder för behandling.<sup>34</sup>

Femton av 37 ungdomar (41 procent) uppgavs ha fått rekommendation om stöd och bemötande utifrån sin neuropsykiatriska funktionsnedsättning. Det kunde handla om att ett anpassat bemötande och kompetens utifrån diagnos lyftes fram som viktigt för ungdomen. Rekommendationen kunde också riktas till ungdomarna själva, där de bedömdes behöva mer information och utbildning om sina funktionsnedsättningar.

Både de ungdomar som i enkätsvaren rekommenderades insatser för sin psykiska ohälsa och sina neuropsykiatriska svårigheter rekommenderades medicinering. Sjutton av de 37 ungdomarna (46 procent) har i enkätsvaren rekommenderats medicinering. Enkätsvaren innehöll rekommendationer om medicinering för sömnsvårigheter, depression, psykos och avseende neuropsykiatriska funktionshinder.

### **Missbruk**

Uppgifter om rekommendationer som riktades mot missbruk av alkohol eller narkotika har slagits samman då det av svaren inte har framgått vilken form av missbruk de har avsett. Trettioen ungdomar (36 procent) rekommenderades insatser för sitt missbruk enligt enkätsvaren. Tidigare i rapporten har vi redogjort för att 26 av utredningarna innehöll ett missbruksutlåtande. Detta innebär att ett behov av insatser har bedömts för fler än vad utredningspersonalen uppgett att de har lämnat ett utlåtande för, angående ungdomarnas missbruk. Den mest förekommande rekommendationen enligt enkätsvaren från utredningspersonalen var någon form av stöd och behandling, för 18 av 31 ungdomar (58 procent). För vissa lämnades någon form av specificering av behandlingsmetod.<sup>35</sup> Därefter uppgavs rekommendationer om drogprover för 16 av 31 ungdomar (52 procent).

I en jämförelse mellan könen var det en högre andel pojkar som rekommenderades drogprover/-kontroll för sitt missbruk (21 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna i hela ungdomsgruppen) medan flickor rekommenderas stöd, samtal, terapi eller behandling för missbruk (33 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna i hela ungdomsgruppen). Motiverande insatser har i enkätsvaren rekommenderats för 10 av de 31 ungdomarna (32 procent).

<sup>34</sup> De metoder som anges är kognitiv beteendeterapi (KBT), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) och Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

<sup>35</sup> De fem angivna behandlingarna var för tre ungdomar AA/NA (Anonyma Alkoholister, Anonyma Narkomaner), en ungdom CRA (Community Reinforcement Approach), två ungdomar ÄP (Åtgärdsprogrammet) och en ungdom KBT-program.

### **Kriminalitet**

Tolv ungdomar (14 procent) rekommenderades enligt enkätsvaren få särskilda insatser för kriminellt beteende. För ett fåtal verkar insatsen vara mer förebyggande (motivationsarbete och samtal om kriminalitet) medan det för de flesta ungdomar (10) anges en specifik behandling.<sup>36</sup> Av de 12 ungdomar som i enkätsvaren rekommenderades insatser avseende sin kriminalitet var 11 pojkar och nio av ungdomarna var över 15 år.

### **Konflikt och aggressivitet**

16 ungdomar (19 procent) rekommenderas enligt uppgift i enkäten insatser angående sina konflikter och sin aggressivitet. Aggression Replacement Training (ART) är en metod som är avsedd för ungdomar med en utåtagerande problematik. Denna metod uppgavs för tio ungdomar – sju pojkar och tre flickor. Det är fyra flickor och 12 pojkar som enligt enkätsvaren har fått rekommendationer för sitt utåtagerande beteende.

### **Fysisk hälsa**

Fyra ungdomar (5 procent) omfattas, enligt enkätsvaren, av en rekommendation som avser deras fysiska hälsa. De ungdomar som enligt uppgift fått en rekommendation har rekommenderats fysisk rehabilitering, insatser angående mat- och aktivitetsvanor samt kontakt med mödrahälsovården eller ungdomsmottagning. Utöver dessa fyra ungdomar rekommenderades tre någon form av somatisk undersökning efter utredningen.

### **Resurser och delaktighet**

I enkätsvaren har fyra ungdomar (5 procent), två flickor och två pojkar, fått rekommendationer om resurser och delaktighet. För tre ungdomar skriver utredningspersonal att det var viktigt att ungdomen gjordes delaktig i fortsatt behandlingsplanering, och beträffande en ungdom lyftes ungdomens förmåga att samtala och resonera som ett område som borde tillvaratas i fortsatt behandling.

### **Fortsatt utredning**

I enkätsvaren uppgavs att 24 av ungdomarna (28 procent) hade behov av ytterligare, fördjupad utredning eller uppföljning. Hälften av dessa handlade om behov av en neuropsykiatrisk bedömning (12 ungdomar). Som skäl till en neuropsykiatrisk utredning uppgavs bedömning av diagnos och bedömning av lämpliga insatser utifrån diagnos. De diagnoser som angavs var Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) och autism. Ytterligare utredning om läs- och skrivsvårigheter eller dyslexi angavs för fem av ungdomarna. Några ungdomar rekommenderades enligt enkätsvaren en omtestning av den kognitiva förmågan, fortsatt utredning avseende sin antisociala inställning samt riskbedömning och uppföljande riskbedömning. En blivande förälder ansågs behöva få sin föräldraförmåga utredd och bedömd. Tre ungdomar rekommenderas somatisk undersökning, undersökningar av allergi eller mer specificerade undersökningsmetoder som EEG, CT, kromosomanalys och DNA-analys.

---

<sup>36</sup> De metoder som rekommenderas är kriminalitetsbehandling enligt KBT (en ungdom), Kriminalitetsprogrammet (två ungdomar), och övergreppspecifik behandling (sex ungdomar).

## Rekommendationer till individen eller omgivningen?

I enkätsvaren förekom också rekommendationer med åtgärdsförslag som inte var riktade till ungdomen eller familjen utan till socialtjänsten. Utredningspersonalen har svarat att de för 27 ungdomar (32 procent) gav råd om hur socialtjänsten borde agera i förhållande till ungdomen. Det kunde handla om att vården skulle ges under tvingande former, alltså med stöd av LVU, eller att en särskild samordnare för den unges insatser borde inrättas. Det fanns också uppgifter om att vården borde planeras långsiktigt eller att socialtjänsten borde samarbeta med andra, som barn- och ungdomspsykiatri, föräldrar, ungdomshem, habilitering och kring insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387). I ett fall uppmanades socialtjänsten pröva möjligheter inom LSS-lagstiftningen som avser insatser för funktionshindrade.

Då enkätsvaren avseende rekommendationer för ungdomarna innehöll såväl insatser som var riktade till ungdomarna själva, deras familj och nätverk som till socialtjänsten, har vi gjort en fördjupad analys av ett urval av utredningspersonalens svar. Vart tredje enkätsvar om rekommendationer till ungdomarna, 24 av 81 möjliga, valdes slumpmässigt ut i syfte att undersöka huruvida rekommendationerna riktade sig till ungdomarna eller till ungdomarnas omgivning. Med en rekommenderad insats som vänder sig till omgivningen avses en insats som innehåller åtgärder som inte involverar ungdomen själv och som avser förutsättningarna runt ungdomen. När rekommendationerna kategoriserats utifrån detta visade sig 65 procent (97 rekommendationer) vara riktade till ungdomen och 35 procent (52 rekommendationer) till ungdomens omgivning. Rekommendationerna vände sig alltså i de flesta fallen direkt till ungdomen där ungdomen ska tränas, utbildas, kontrolleras, behandlas och/eller stödjas. Insatser till omgivningen förekom i 22 av de 24 utvalda ungdomarnas rekommendationer och i vissa fall var de också fler än antalet rekommendationer till individen. För att exemplifiera hur de föreslagna insatserna har kategoriserats, presenteras en av de rekommendationer som utredningspersonalen lämnat i enkäterna. I rekommendationen nedan har nummer 1, 2, 3, 4, 5, och 7 kategoriserats som att de riktar sig till ungdomen, nummer 6 som både till ungdomen och omgivningen, och nummer 8 har kategoriserats enbart rikta sig till omgivningen.

1. Kvalificerat familjehem alt litet HVB-hem
2. Lärlingsutbildning
3. Kontaktperson
4. MI-samtal och drogtester
5. BUP-kontakt för medicinering
6. Samtal mamma + ungdom
7. Kontakt med pappa efter ungdoms önskemål
8. Samordnare (utredningspersonal, Enkät 2, nr 84).

Sammantaget fanns det i de flesta utredningar rekommendationer som riktas till både individen och omgivningen, men i antal och i vissa utredningar mer än andra vände de sig framför allt till ungdomarna.

Sammanfattningsvis har utredningspersonalens svar i enkäterna om ungdomarnas fortsatta behov av åtgärder visat att de flesta ungdomarna bedömts ha omfattande behov. Det handlar såväl om fortsatt dygnsvård som förslag från utredningspersonalen om flertalet andra åtgärder, framför allt inom skolan, familjen och fritiden. Åtgärds-

förslagen vänder sig oftast till ungdomen själv men också till ungdomens omgivning. I nästa resultatdel följer vad socialsekreterarna svarat angående följsamhet till rekommendationer samt vad de uppfattade att utredningarna bidragit med.

## Följsamhet till utredningarnas rekommendationer

På frågan om socialtjänsten följt utredningarnas rekommendationer svarade 82 av 83 socialsekreterare att de mer eller mindre har följt rekommendationerna.<sup>37</sup>

TABELL II.

Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna i utredningarna. Procent och antal inom parentes.

Följsamhet till rekommendationer i utredningarna:		Ungdomar n=83
Ja	Har följt samtliga	25 (20)
	Har följt men ej kunnat fullfölja	27 (22)
Delvis	Har följt vissa	48 (40)
Nej	Ej ej följt	1 (1)

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare.

I den första kategorin "Har följt samtliga" har socialsekreterare svarat att alla rekommendationer som ungdomshemmet lämnade i utredningen har lett till beslut och att insatserna pågick eller skulle komma att påbörjas. Detta var fallet för var fjärde ungdom (25 procent) som placerades för utredning. Dessa 20 ungdomar har fått mellan 2 och 12 rekommendationer i sina utredningar, i genomsnitt 6,4 rekommendationer per ungdom. Rekommendationerna som följts har genomgående varit placeringar på särskilt ungdomshem (9), HVB (9) eller familjehem (2) och inte i något fall har ungdomen flyttat till föräldrahemmet eller till ett eget boende.

Närmare en tredjedel av ungdomarna (27 procent) ingår i den andra kategorin, sammanlagt handlar det om 22 ungdomar i studien där insatserna inte kunnat fullföljas. Skälen som angavs till att rekommendationerna inte fullföljdes var för 17 av de 22 ungdomarna att de slutat i ett oplanerat avbrott, så kallat sammanbrott. Ett annat skäl var att samtycke från vårdnadshavarna eller ungdomarna själva (9 av 22 ungdomar) saknades, varför rekommendationerna inte kunnat fullföljas helt av socialtjänsten. Ungdomarna i denna grupp har fått mellan 1 och 13 rekommendationer, med ett genomsnitt på 6,6 rekommendationer per ungdom. Ungdomarna har också rekommenderats alla placeringsformer samt att bo hos föräldrar eller i ett eget boende.

<sup>37</sup> Två ungdomar (av 85) har övergått från placering enligt LVU till vård enligt LSU, vilket innebär att de tilldömts en tidsbegränsad påföljd för ett brott de begått. För dessa ungdomar finns inga alternativa åtgärder än de som föreskrivs i domen. Dessa två utredningar ingår därför i redovisning av följsamhet till rekommendationer.

I den tredje kategorin har hälften av socialsekreterarna svarat att de, av olika anledningar, inte följt samtliga rekommendationer för ungdomarna. I dessa 40 fall (48 procent) har socialtjänsten delvis gjort andra bedömningar, som att möjligheterna var större för ungdomen att flytta hem, att ett HVB var ett bättre alternativ än ett särskilt ungdomshem eller att det trots rekommendation om vanlig skola bedömts bäst för ungdomen att delta i ungdomshemmets skola. Ett fåtal ungdomar (3) berörs av att annan huvudman (skola eller landsting) inte följt angiven rekommendation och för fem ungdomar har rekommenderad insats inte varit möjlig att genomföra då socialtjänsten inte funnit en passande insats (gällde HVB i två fall). Några socialsekreterare svarade att de själva inte tagit tag i att tillsätta insatsen, att de saknat ungdomens eller föräldrarnas samtycke eller att rekommendationen inte var möjlig att genomföra under aktuell placering vid särskilt ungdomshem. I 20 fall har det varit rekommendationer om ungdomarnas boende som inte följts och för övriga inom andra områden. Antalet rekommendationer för ungdomarna som ingår i denna grupp har varit mellan 1 och 17 och i genomsnitt 7,4 rekommendationer per ungdom. De rekommendationer som gavs om boende har varit både fortsatt placering i dygnsvård och att flytta hem till föräldrar eller eget boende.

Den sista kategorin innebär att ingen av rekommendationerna har följts. Detta gäller för enbart en ungdom som flyttat från kommunen och inte kunnat följas i studien.

### Förklaringar till grad av följsamhet

För de ungdomar där socialtjänsten följt samtliga rekommendationer gällde oftare en placering utanför hemmet. I de fall ungdomen flyttat hem har det alltså varit svårare att följa förslagen på åtgärder. Att ungdomarna hade fått olika antal rekommendationer har efter en statistisk analys inte kunnat förklara skillnaderna i följsamhet, trots att antalet rekommendationer per ungdom var högre i de fall socialsekreterarna delvis följt rekommendationerna. Inte heller när antal områden som rekommendationerna vänder sig till undersöks kan vi konstatera några skillnader för om rekommendationerna följdes eller inte.<sup>38</sup> I genomsnitt vände sig rekommendationerna till 5,0 områden i de fall socialsekreterarna ansett sig följa och ha fullföljt samtliga. Detta är färre i jämförelse med de ungdomar där socialsekreterarna svarat att de hade följt vissa rekommendationer, för dessa lämnades rekommendationer till 5,4 områden.<sup>39</sup>

### Följsamhet till rekommendationer om boende

I uppföljningsenkäten till socialsekreterare, sex månader efter att utredningen slutförts, användes de rekommendationer som utredningspersonalen lämnat i sina enkätsvar. Socialsekreterarna ombads här ange om man följt dessa eller ej. I de fall där det

<sup>38</sup> Tretton områden ingår: boende, fritidssysselsättning, färdighetsträning och vardag, missbruk, konflikt/aggressivitet, kriminalitet, psykisk hälsa, neuropsykiatri, fysisk hälsa, skola/sysselsättning, familj, rekommendation till professionella och fortsatt utredning.

<sup>39</sup> Följande har undersökts som tänkbara förklaringar till socialtjänstens följsamhet utan att påvisa något statistiskt samband: kön; ålder; socialtjänstens inriktning på sina uppdrag; att rekommendationerna utformats tillsammans med socialtjänsten; att rekommendationerna anpassats till socialtjänstens möjligheter att tillsätta insatserna; kommunernas befolkningsstorlek; ekonomiska överväganden av socialtjänsten samt vilket ungdomshem som genomfört utredningen.

saknades rekommendationer om boende, för 15 ungdomar (18 procent), har enkätsvaren från socialsekreterarna lämnat kompletterande uppgifter.

**TABELL 12.**

Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna avseende ungdomarnas fortsatta boende. Procent och antal inom parentes.

Följsamhet till rekommendation om boende:	Rekommendation om boende:					Ungdomar n=83
	Särskilt ungdomshem n=31	HVB n=25	LSS-boende n=2	Familjehem n=11	Föräldrahem/ eget boende n=14	
Ja	(23)	(21)	(1)	(7)	(11)	76 (63)
Nej	(8)	(4)	(1)	(4)	(3)	24 (20)

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare.

Rekommendation om boende har följts för 76 procent av ungdomarna. De skäl som lämnas till att rekommendationerna inte följts har i huvudsak varit att socialtjänsten har gjort en annan bedömning av vårdbehovet (aktuellt för 8 ungdomar). Den rekommenderade boendeformen hade för några ungdomar (3) inte kunnat förverkligas av socialtjänsten då de inte funnit ett boende som motsvarat rekommendationen, och i ett par fall (2) har lagskäl omöjliggjort för socialtjänsten att följa rekommendationen. I det ena fallet upphävdes ungdomens vård enligt LVU av kammarrätten och i det andra fallet fick inte ungdomen insatser enligt LSS då man avkrävde en längre tids drogfrihet för att få tillgång till dessa.

Under de sex månader som följt efter utredningarna vid ungdomshemmen, har vi utifrån enkätsvaren noterat att en fjärdedel (24 procent) av ungdomarna har haft mer än en placering, varav 20 procent (17) var en följd av vårdssammanbrott, oplanerat avbrott i förtid. Det var också vanligare att dessa hade skett när socialtjänsten hade följt rekommendationerna från ungdomshemmet, 16 av sammanbrotten skedde i rekommenderat boende.

I de fall som placeringen avbrutits oplanerat och i förtid har det framför allt skett för de ungdomar som placerats på HVB, 11 av 29 placeringar på HVB. Däremot är det färre sammanbrott på särskilda ungdomshem (2 av 24) och i familjehem (3 av 10). Fyra av ungdomarna har haft fler än en omplacering på grund av sammanbrott under den sexmånadersperiod som passerat efter utredningen, och för två ungdomar handlar det om sammanlagt tre avbrott. Detta innebär att flera av placeringarna har varit korta och att ungdomarna placerats i nya vårdformer efter avbrotten.

Tillsammans med de ungdomar som sedan tidigare hade erfarenhet av sammanbrott i dygnsvården, är det 44 procent av ungdomarna (32 av 72 ungdomar som före eller efter utredningen var placerade i dygnsvård) som sex månader efter utredningen erfarit sammanbrott. Sex ungdomar hade sammanbrott både före och efter utredning-

en. Sammanbrotten efter utredningen har skett för både flickor och pojkar, både yngre och äldre ungdomar och både de som haft en kortare och längre kontakt med socialtjänsten innan utredningen.

Enligt socialsekreterarna har placeringarna avbrutits i förtid av ungdomarna, som rymt, fortsatt med kriminalitet under placering, begått fortsatta övergrepp eller mått så psykiskt dåligt att placeringen har avbrutits. I dessa fall (10) framställs ungdomarna som ansvariga för avbrotten. I fem fall antyds att det fanns brister i bedömningen, boendeformen var för öppen, och att ungdomarna därför har omplacerats till särskilt ungdomshem. För två ungdomar skedde sammanbrottet på ett särskilt ungdomshem och i båda fallen initierades avbrottet av socialtjänsten. Båda ungdomarna hade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och socialtjänsten bedömde att tiden på ungdomshemmet var negativ för dem samt att det saknades kompetens om deras funktionsnedsättning.

### Följsamhet till rekommendationer inom övriga områden

De rekommendationer som utredningspersonalen återgav i enkätsvaren innehöll mer än ungdomarnas fortsatta boende. I tabell 13 redovisas hur socialsekreterare svarat om följsamheten till övriga rekommendationer.

**TABELL 13.**

Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna utifrån områden. Procent och antal inom parentes.

Inom vilka områden som rekommendationer lämnats för ungdomarna <sup>1</sup>		Rekommenderad insats för ungdom har helt följts
Skola och sysselsättning	n=68	68 (46)
Familj	n=65	65 (36)
Kontaktperson/fritidssysselsättning, stöd i vardagen	n=58	76 (44)
Psykisk, neuropsykiatrisk hälsa och medicinering	n=47	68 (32)
Missbruk	n=31	65 (20)

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen. Procent är beräknat utifrån antalet ungdomar som rekommenderades insats inom området.

Rekommendationer som avser skola och sysselsättning har följts för nära sju av tio ungdomar (68 procent). Insatsen har inte varit möjlig att genomföra för några ungdomar och för andra har skolan informerats om behovet men inte lämnat några insatser. Det finns även ungdomar som inte samtyckt till insatserna eller där socialtjänsten gjort en annan bedömning än den som lämnades i utredningen. Det finns en mindre skillnad mellan könen i följsamhet; rekommendationen har följts för två tredjedelar av flickorna och för tre fjärdedelar av pojkarna.

Två tredjedelar av rekommendationerna om insatser för familjen har följts av socialtjänsten (65 procent) vilket gällde hälften av flickorna (52 procent) och drygt två tredjedelar av pojkarna (71 procent). Det verkar alltså som att följsamheten var något högre för pojkarna. Som skäl till att inte följa angavs framför allt att föräldrar inte samtyckt.

För övriga har andra bedömningar gjorts av socialtjänsten eller så har insatsen inte kunnat påbörjas då placeringen avbrutits.

Rekommendationer som avser kontaktperson, fritidssysselsättning och stöd i vardagen har tillsatts för 44 av 58 ungdomar (76 procent). För de ungdomar som inte fått någon insats har inte lämpliga kontaktpersoner funnits, socialtjänsten har inte ansett att insatsen varit nödvändig då behoven tillgodosetts på annat sätt eller så har ungdomen varit placerad och socialsekreteraren bedömde att det omöjliggjorde att ge ungdomen sociala vänner. I några fall har insatsen inte kommit i gång då ungdomen inte samtyckt.

Insatser avseende ungdomarnas psykiska och neuropsykiatriska hälsa samt medicinering har följts för 32 av 47 ungdomar (68 procent). Återigen har insatserna följts för fler pojkar än flickor, 78 procent av pojkarna och 55 procent av flickorna. Skäl till att rekommendationerna inte följts är att ungdomarna själva inte samtyckt, att socialtjänsten gjort en annan bedömning av behovet eller att behovet tillgodosetts på annat sätt. De sammanbrott som vissa ungdomar erfarit har också påverkat socialtjänstens möjligheter att tillsätta insatser inom området psykisk hälsa. I de fall där rekommendationer avseende neuropsykiatri inte följts har socialsekreterare svarat att man gjort en annan bedömning, då ungdomens beteende förändrats och behov av insatser utifrån utredningarnas beskrivna problematik inte längre förelåg. Socialtjänsten har för en något högre andel ungdomar (14 av 17) följt rekommendationen som avsåg medicinering.

65 procent av rekommendationerna gällande ungdomarnas missbruk har följts. Avsaknad av samtycke från ungdom, att insatsen inte funnits tillgänglig för socialtjänsten eller att socialtjänsten gjort en annan bedömning av behovet, har lämnats som skäl av socialsekreterarna till att de inte följt förslagna insatser.

Vissa av rekommendationerna gällde ett mindre antal av ungdomarna: insatser avseende konflikt/aggressivitet, kriminalitet, fysisk hälsa och fortsatt utredningsbehov. Av dessa var det en särskilt hög följsamhet för rekommendationer om konflikt/aggressivitetshantering (14 av 16) och kriminalitet (10 av 12). I de fall där dessa rekommendationer följts var ungdomarna också placerade på ungdomshem eller HVB och i ett fåtal fall i familjehem, vilket kan förklara att ungdomarna genom sina placeringar också fick tillgång till insatser inom dessa områden.

Rekommendationer om ungdomarnas fortsatta utredningsbehov har följts för hälften (12 av 24) av de ungdomar som fick en sådan rekommendation. Den korta uppföljningstiden (sex månader efter utredning) kan vara skäl till att rekommendationen inte följts. Socialsekreterarna har för sex ungdomar svarat att de kommer att följa rekommendationen. Vad gäller övriga ungdomar förklarar socialsekreterarna att de inte följt förslaget, då en ny bedömning gjorts där det inte längre fanns underlag för fortsatt utredning. Det förekommer att avsaknad av drogfrihet omöjliggjort en omtestning av den kognitiva förmågan. Att vårdnadshavare inte samtyckte till fortsatt utredning har också inneburit att utredningen inte har kunnat genomföras.



## Bedömningar av fortsatt boende

I Enkät 1 fick socialsekreterare göra en bedömning i förväg av vilken typ av boende de ansåg att ungdomarna behövde efter utredning. Denna bedömning gjordes alltså innan de visste vad utredningen skulle visa. Då det finns ett visst internt bortfall för frågan bör resultatet tolkas med försiktighet. Om vi jämför socialsekreterarnas bedömning före utredningarna med den rekommendation som lämnades i utredningarna framkommer en viss diskrepans. I ungefär hälften av fallen överensstämmer bedömningarna som gjordes av socialsekreterare före utredningen med de rekommendationer som lämnades av utredningspersonalen. I en jämförelse mellan socialsekreterarnas bedömningar och rekommendationerna i utredningarna verkar rekommendationerna haft en större betydelse för vilka åtgärder som vidtagits efter utredningarna.

Vi har även ställt frågor om socialtjänsten hade en planering med ungdomen om vad som skulle ske efter utredningen. Frågan ställdes för att undersöka vilka förutsättningar som utredningspersonalen hade för att lämna egna förslag på insatser för ungdomarna. För sex av tio ungdomar uppgav socialsekreterare att de hade någon form av planering med ungdomarna för vad som skulle ske efter utredningen. Då vissa av dessa svar lämnades sent in i utredningen kan det ha påverkat att det fanns en planering med så många. Utredningspersonalen själva uppfattade att det fanns en planering mellan socialtjänst och ungdom för knappt tre av tio. Bland de fall där socialsekreterarna har uppgett att de har haft en planering med ungdomen är det något fler fall där deras tidiga bedömning i utredningen och utredningens rekommendation var densamma när det gäller fortsatt placering.

## Utredningarnas bidrag

Socialsekreterare har svarat att de frågor som ställdes i uppdraget helt eller delvis besvarades för 82 av de 85 ungdomarnas utredningar (97 procent). Socialsekreterarna ansåg också för 82 av 85 ungdomar (97 procent) att den bild som presenterats stämde med den bild de själva hade av ungdomarna och att rekommendationerna väl speglade ungdomarnas behov. Tjugotre personer har i sitt arbete som behandlingspersonal också fått besvara frågor om ungdomarnas utredningar. Av dessa hade 20 svarat att de någon gång hade läst utredningen, varav 14 efter att de själva hade träffat ungdomen. Att själv bilda sig en uppfattning om ungdomen var ett skäl som lämnades till att inte läsa utredningen innan de träffat ungdomen.

I tabell 14 redovisas utredningspersonals, socialsekreterares och i förekommande fall behandlingspersonals uppfattningar om utredningen, där det varit av intresse att undersöka överensstämmelsen mellan de som utfört utredningen och de som kommit att få ta del av den.

TABELL 14.

Utredningspersonals, socialsekreterares och behandlingspersonals uppfattningar om utredningarna. Procent och antal inom parentes.

Påstående om utredningen <sup>1</sup>	Påståendet stämmer helt eller delvis enligt:		
	Utredningspersonal vid utredning n=85	Socialsekreterare sex månader senare n=85	Behandlingspersonal sex månader senare n=23
Identifierat områden hos ungdom som går att behandla.	97 (82)	99 (84)	93 (22)
Utrett ungdomens möjlighet att tillgodogöra sig behandling.	97 (82)	86 (73)*	63 (19)
Utrett realistiska och uppnåeliga behandlingsmål.	98 (83)	89 (76)	58 (18)*
Utrett ungdomens starka sidor.	98 (83)	94 (80)	67 (20)
Utrett specifika och konkreta behov hos ungdomen.	98 (83)	99 (84)	93 (22)
Utrett ungdomens risk att återfalla i kriminalitet/missbruk/asocialt beteende.	92 (78)	87 (74)	63 (19)
Utrett vårdnadshavares vilja och önskemål.	80 (68)	62 (53)	50 (15)
Utrett ungdomens vilja och önskemål.	94 (80)	67 (57)*	69 (16)
Rekommendationerna har utformats tillsammans (utredningspersonal och socialsekreterare). <sup>2</sup>	62 (53)	53 (45)	
Rekommendationerna har anpassats till socialtjänstens möjligheter att tillgodose behoven. <sup>2</sup>	35 (30)	32 (27)	

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal, Enkät 3 till socialsekreterare och Enkät 4 till behandlingspersonal, McNemar- och Wilcoxon-test för skillnader i svar mellan utredningspersonal och socialsekreterare samt utredningspersonal och behandlingspersonal, \*\*= $p < 0,01$ , \*= $p < 0,05$ .

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen. <sup>2</sup> Enbart utredningspersonal och socialsekreterare fick ta ställning till påståendet.

Samtliga personalgrupper uppfattade att utredningen hade bidragit med att identifiera områden som går att behandla samt specifika och konkreta behov hos ungdomen. Utredningspersonalen och socialsekreterarna var också överens om för hur många ungdomar rekommendationerna hade utformats tillsammans med socialtjänsten och anpassats till socialtjänstens möjligheter. Att socialtjänst och utredningspersonal har samarbetat kring rekommendationerna uppgavs för ungefär hälften av utredningarna (62 procent och 53 procent) medan en anpassning endast har skett i en tredjedel av utredningarna (35 procent och 32 procent).

Utredningspersonalens och socialsekreterarnas svar skiljer sig också åt för vissa av påståendena i tabellen. Detta gäller uppfattningarna om utredningarna belyst ungdomens möjlighet att tillgodogöra sig behandling och ungdomens vilja och önskemål. Det finns också skillnader i svaren gällande realistiska och uppnåeliga behandlingsmål samt vårdnadshavares vilja och önskemål, men som inte visat sig vara statistiskt signifikanta. Utredningspersonalen hade skattat att de hade utrett samtliga påståenden i högre utsträckning än vad socialsekreterarna bedömde. I jämförelse med behandlingspersonalens svar har även där utredningspersonalen skattat högre på samtliga påståenden, med en signifikant skillnad gällande om utredningen visat realistiska och uppnåeliga behandlingsmål.

Två ytterligare påståenden som utredningspersonalen och socialsekreterarna hade att ta ställning till var utredningsmiljöns påverkan på utredningens resultat. Tidigare har 65 procent av socialsekreterarna svarat att de förväntade sig att utredningsmiljön skulle påverka utredningens tillämpbarhet.

**TABELL 15.**

Utredningsmiljöns påverkan på utredningsresultat. Procent och antal inom parentes.

Institutionsmiljön har påverkat ungdomens beteende och därmed utredningens resultat: <sup>1</sup>	Stämmer helt eller delvis enligt:		
	Utredningspersonal (n=85)	Socialsekreterare (n=85)	Behandlingspersonal (n=23)
Positivt	79 (67)	61 (52)	85 (17)
Negativt	24 (20)	27 (23)	32 (7)

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal och Enkät 2 till socialsekreterare, McNemar-test för skillnader i svar mellan utredningspersonal och socialsekreterare samt utredningspersonal och behandlingspersonal,

\*=  $p < 0,05$  \*\*=  $p < 0,01$ .

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Mellan 24 och 32 procent av personalgrupperna har svarat att institutionsmiljön påverkade ungdomens beteende och därmed utredningens resultat negativt. Det var behandlingspersonalen och därefter socialsekreterarna som i en något högre utsträckning bedömde att miljön haft en negativ inverkan. 61–85 procent har svarat att institutionsmiljön påverkade ungdomarnas beteende och utredningsresultat positivt och även här är det behandlingspersonalen som svarat så för flest ungdomar. Det var alltså fler i alla personalgrupperna som ansåg att miljön påverkat beteende och resultat positivt. I kommentarer till enkätsvaret förklarar en socialsekreterare den positiva påverkan med att ungdomen får sina behov tillgodosedda på institutionen.

Jag tänker så här att barn som har växt upp i hem med omsorgsbrister och med en skola som inte tillgodosett deras behov utvecklas ofta positivt när de är placerade och får leva i strukturerade hem och med en fungerande skola (socialsekreterare, Enkät 3, nr 24).

Socialekreterare kommenterade också att strukturen och ramarna gjorde ungdomarna mer välfungerande och följsamma än vad de hade varit utanför ungdomshemmet. Även behandlingspersonal kommenterade att ungdomarnas beteende påverkades.

Visst beteende dämpas under låsta former (behandlingspersonal, Enkät 4, nr 5).

Som påverkansfaktorer för ungdomarna och utredningarna lyfts också ungdomsgruppen fram, likaså de smittoeffekter som kan ske mellan ungdomarna av deras asociala beteende och att ungdomarna är tillsammans med andra ungdomar än de som de umgicks med utanför ungdomshemmet. Att det är ett etiskt dilemma att utreda ungdomar mot deras vilja och när de är inlåsta, är också något som både socialekreterare och behandlingspersonal påpekar.

### Bidrag med ny kunskap

Samtliga socialekreterare har uppgivit att de helt eller delvis förväntade sig att utredningarna skulle ge kunskap om ungdomen på områden som de saknade kännedom om (se tabell 6). Utredningspersonal och socialekreterare har i enkäterna fått värdera varje utlåtande utifrån dess bidrag med ny kunskap om ungdomen.

**TABELL 16.**

Utlåtandenas bidrag med ny kunskap. Procent och antal inom parentes.

Utlåtande <sup>1</sup>	Utlåtandet har i viss eller hög utsträckning bidragit med ny kunskap om ungdomen enligt:			
		Utredningspersonal		Socialekreterare
Pedagogiskt utlåtande	n=84	91 (76)	n=81	78 (66)
Psykologutlåtande	n=84	98 (83)	n=81	81 (69) **
Familj- och nätverksutlåtande	n=84	82 (69)	n=81	47 (38)**
Beteendeobservationer	n=84	99 (83)	n=81	77 (62)**
Medicinskt utlåtande	n=30	53 (30)	n=60	30 (18)*
Psykiatriskt utlåtande	n=37	89 (33)	n=48	77 (37)
Missbruksutlåtande	n=28	79 (22)	n=45	56 (25)

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal och Enkät 2 till socialekreterare, McNemar-, Wilcoxon-test för skillnader i svar mellan utredningspersonal och socialekreterare, \*= $p < 0,05$ , \*\*= $p < 0,01$ .

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

De utlåtanden som utredningspersonalen och socialekreterarna ansåg ha bidragit med ny kunskap för flest ungdomar är psykologutlåtandet, det pedagogiska utlåtandet och därefter beteendeobservationerna samt det psykiatriska utlåtandet. I jämförelse mellan utredningspersonalens och socialekreterarnas svar, har utredningspersonalen svarat att de uppfattade att utlåtandena hade bidragit med ny kunskap i högre utsträckning än socialekreterarna. Skillnaden mellan personalgrupperna är signifikanta för

psykologutlåtande, familj- och nätverksutlåtande, beteendeobservationer samt medicinskt utlåtande. När det gäller familj- och nätverksutlåtandet bedömdes det ha bidragit med ny kunskap för knappt hälften av socialsekreterarna (47 procent).

Det medicinska utlåtandet bedömde både utredningspersonal och socialsekreterare hade bidragit med ny kunskap i lägst utsträckning (53 procent respektive 30 procent). Det medicinska utlåtandet hade i vissa fall kombinerats med ett psykiatriskt utlåtande. Båda dessa har, till skillnad från det medicinska, värderats högre vad gäller ny kunskap.

Kommentarerna till det pedagogiska utlåtandet och psykologutlåtandet kan sammanfattas med att socialsekreterarna uppfattade att de bidrog med information om individuella förutsättningar hos ungdomarna. Det kan handla om kognitiv begåvning, förekomst av diagnoser som dyslexi, ADHD eller språkliga förmågor. Även kommentarerna till beteendeobservationernas bidrag bestod av uppgifter om ungdomarna, hur de hanterar konflikter, agerade i sociala situationer eller tog till sig regler. Det finns också kommentarer från socialsekreterarna till de olika utlåtandena, där de betonar att de fått uppgifter om omgivningens betydelse för hur ungdomen kan klara av skolan, relationer och konflikter.

När vi ser till de kommentarer som lämnats till vilken kunskap som utlåtandena bidragit med, är det återkommande att socialsekreterarna uppgivit att de har bekräftat tidigare kunskap eller bedömningar. Dessa kommentarer förekommer för samtliga utlåtanden utom det medicinska. Ett exempel på en typisk kommentar där socialsekreterare menar att utredningen bekräftat deras tidigare kunskaper är denna:

Det mesta i den delen kände socialtjänsten till men utredningen bekräftade den bilden ytterligare (socialsekreterare, Enkät 3, nr 78).

Det var framför allt familj- och nätverksutlåtandet som socialsekreterarna bedömde hade bekräftat det de tidigare känt till.

### **Utredningarnas betydelse för socialsekreterare och behandlingspersonal**

I enkäten efterfrågades vilka personer som utredningen lämnats till. Socialsekreterare har svarat att de har överlämnat utredningen skriftligt eller muntligt till kommande vårdgivare som familjehem, HVB eller ungdomshem för 81 procent av ungdomarna i de fall det varit aktuellt. När det gäller ungdomarnas skola har socialtjänsten överlämnat utredningen för 46 procent av ungdomarna.

När vi ser till vilken betydelse som varje utlåtande samt utredningen som helhet har haft för socialtjänsten efter utredningen, kan vi utläsa att vissa delar har haft mer betydelse än andra.

TABELL 17.

Utlåtandenas betydelse sex månader efter utredning. Procent och antal inom parentes.

Utlåtande <sup>1</sup>	Viss eller stor betydelse sex månader efter utredning enligt socialsekreterare:	
Pedagogiskt utlåtande	n=79	75 (59)
Psykologutlåtande	n=81	77 (62)
Familj- och nätverksutlåtande	n=78	51 (40)
Beteendeobservationer	n=79	67 (53)
Medicinskt utlåtande	n=59	19 (11)
Psykiatriskt utlåtande	n=46	70 (32)
Missbruksutlåtande	n=44	55 (24)
Utredningen som helhet	n=82	93 (76)

Källa: Enkät 2 till socialsekreterare.

<sup>1</sup> En ungdom kan förekomma i flera kategorier i tabellen.

Socialsekreterarna tillmätte utredningarnas utlåtanden varierande betydelse där det medicinska uppfattades ha fått viss eller stor betydelse för lägst andel ungdomar (19 procent), medan psykologutlåtandet och det pedagogiska utlåtandet fått viss eller stor betydelse för högst andel ungdomar (77 procent och 75 procent). Familj- och nätverksutlåtandet samt missbruksutlåtandet bedömdes av socialsekreterarna ha fått viss eller stor betydelse för ungefär hälften av ungdomarna (51 procent och 55 procent). Av socialsekreterarnas skattningar framgår att utredningen som helhet tillskrevs markant större betydelse än utlåtandena var för sig. Av socialsekreterarna har 93 procent svarat att utredningen som helhet haft viss eller stor betydelse, vilket antyder att det huvudutlåtande där utredningens delar sammanfattas och där rekommendationerna lämnas, har haft ett särskilt värde.

En av de saker som socialsekreterarna framhåller i sina kommentarer till vilken betydelse utredningen som helhet har haft, är den totala bilden av ungdomarna och utredningarnas förslag på insatser.

En komplett helhetsbild som sparar mycket arbete och möjlighet till rätt insatser från början (socialsekreterare, Enkät 3, nr 28).

Återkommande kommentarer från socialsekreterarna var att de använt förslagen som grund för beslut om fortsatta åtgärder. Detta var också något som samtliga socialsekreterare uppgav i Enkät 1 (se tabell 6): att de förväntade sig att utredningen skulle visa vilka insatser som ungdomen behövde direkt efter utredningen. Förslagen som lämnas i utredningarna kan fungera som en mer eller mindre tydlig vägvisare för socialsekreterarna. Några socialsekreterare menade att det också har inneburit att det varit enklare att fatta beslut.

Efter att utredningen är färdigställd är det lättare att fatta beslut. Speciellt då utredningen blev en bekräftelse av att hans behov stämde överens med vår tidigare bedömning (socialsekreterare, Enkät 3, nr 22).

Av citatet ovan framgår att utredningen kan bekräfta tidigare bedömningar, och när denna bedömning är gjord av andra underlättas beslutfattandet då utredningen påvisat ungdomens behov av insatser. Ett annat sätt att se på utredningarna, där socialtjänstens kunskap bekräftas och beslut om åtgärder underlättas, visar följande citat.

Ibland går det slentrian och vi vågar inte fatta beslut trots att vi har kunskap vi behöver. Utredningsplacering blir då som att skaffa hängslen fast vi redan har livrem (socialsekreterare, Enkät 3, nr 54).

Socialsekreteraren ovan menar att utredningarna begärs för att socialtjänsten ska våga fatta ett beslut. Men det framförs också i kommentarerna från socialsekreterarna att utredningarna givit fördjupade kunskaper och ökad förståelse för ungdomarnas problem. Om något enskilt lyfts fram från utredningen handlar detta om diagnoser:

Utredningen visade och förstärkte bilden av en fortsatt vård med hög struktur som inte skulle kunna avbrytas för lätt. Diagnostiseringen som fanns i utredningen hjälpte också till att de fortsatta insatserna kunde utformas på ett adekvat sätt (socialsekreterare, Enkät 3, nr 18).

Av kommentarerna framgår det också att utredningarna har varit en del av socialtjänstens underlag i domstolsförhandlingar (förvaltningsrätten) och i nämnder. Utredningarna förefaller alltså inte enbart förstärka socialsekreterarnas egna bedömningar utan har också använts för att argumentera för ungdomens behov av insatser med andra beslutsfattare.

Utifrån psykologens bedömning har diskussion om behov av långvarig behandlingsvisstelse underlättats visavi ansvarig nämnd (socialsekreterare, Enkät 3, nr 12).

Med utredningarna från ungdomshemmen framför socialsekreterare att de fått igång nödvändiga insatser för ungdomarna, vilket ibland även gällde skolan. I vissa fall, där utredningarna använts i förhandling med beslutsfattare och andra myndigheter som skolan, har socialsekreterare svarat att de insatser som föreslagits i utredningarna inte tillsatts.

Förslaget var en MTFC-placering, som inte genomfördes från början. Efter två misslyckade placeringar beslutade arbetsutskottet om MTFC-behandling, men då sa ungdom nej (socialsekreterare, Enkät 3, nr 37).

I de fall där socialsekreterare uppgivit att utredningen har fått begränsad betydelse har vissa klagande kommentarer lämnats. Socialsekreteraren har för någon ungdom be-

dömt att det var mycket troligt att ungdomen erhållit samma placering även utan utredningen och därför skattades betydelsen lågt. I andra fall uppgavs ungdomens ålder som anledning till att rekommendationerna inte följts, socialsekreteraren skrev att om pojken hade varit äldre hade rekommendationerna följts i högre grad. Det framkom också i enkätsvaren att bedömningar i utredningarna inte visat sig stämma med vad andra professionella har bedömt vid en senare placering. Det handlar för tre ungdomar om begåvning och neuropsykiatriska bedömningar som inte uppfattats stämma efter utredningen.

I enkätsvar från behandlingspersonal på de särskilda ungdomshemmen bekräftas att utredningarnas beskrivningar av ungdomarna inte alltid överensstämmer med hur personalen själva uppfattade ungdomarna. Behandlingspersonalen tillmätte annars överlag utredningen stor betydelse. Framför allt nämndes betydelsen för ungdomarnas vårdplanering som kunde göras utifrån beskrivningarna av ungdomarnas behov och förslagen på insatser. Behandlingspersonalen kommenterade även att utredningarna kunde användas direkt i arbetet. Citatet nedan är en kommentar till vilken betydelse som utredningen kunde få för det fortsatta behandlingsarbetet.

Information och analys kring flickans och familjens behov. Den utvecklingen flickan gjorde under utredningstiden – insikt och motivation. Vi kunde dra nytta av det direkt i behandlingsarbetet (behandlingspersonal, Enkät 4, nr 40).

## Ungdomarnas situation sex månader efter utredning

Vid uppföljningen sex månader efter att utredningarna avslutats efterfrågades ungdomarnas aktuella boende samt socialsekreterarnas och i förekommande fall behandlingspersonalens bedömning av ungdomarnas situation.

**TABELL 18.**

Ungdomarnas boende sex månader efter utredning. Procent och antal inom parentes.

Typ av boende	Kön		Ålder		Ungdomar n=84 <sup>1</sup>
	Flickor n=33	Pojkar n=51	12–15 år n=37	16–19 år n=47	
Särskilt ungdomshem	36 (12)	35 (18)	46 (17)	27 (13)	35 (30)
HVB	27 (9)	21 (11)	19 (7)	27 (13)	24 (20)
Familjehem	6 (2)	10 (5)	14 (5)	4 (2)	8 (7)
Föräldrahem/eget boende	30 (10)	33 (17)	22 (8)	39 (19)	32 (27)

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare, chi-2-test, \*= p<0,05, \*\*= p<0,01.

<sup>1</sup> En ungdom har under sexmånadersperioden avlidit och ingår därför inte.



Sex månader efter utredningen befann sig ungefär en tredjedel av ungdomarna på ett särskilt ungdomshem, en tredjedel på HVB eller i familjehem och en tredjedel bodde hos föräldrar eller i eget boende. Detta är en fördelning som påminner om den före utredning. Fler yngre ungdomar var sex månader efter utredning placerade, där särskilt ungdomshem var mest förekommande. Detta kan jämföras med vilken nivå av omhändertagande som ungdomarna bedömdes behöva samt vad som rekommenderades för ungdomarna i utredningarna. Då bedömdes fler flickor ha behov av en hög omhändertagandenivå och rekommenderades särskilt ungdomshem utan större skillnader mellan åldersgrupperna. I jämförelse med vad som rekommenderades i utredningarna, har fyra av fem (79 procent) någon gång befunnit sig i det boende som rekommenderades sex månader efter utredning.

**TABELL 19.**

Ungdomarnas situation sex månader efter utredning, fördelat på följsamhet till rekommendationerna. Procent och antal inom parentes.

Ungdom har insatser som på bästa sätt tillgodoser dennes behov	Följsamhet till rekommendationerna:			Ungdomar n=80 <sup>1</sup>
	Har följt samtliga n=20	Har ej kunnat fullfölja n=20	Har ej följt samtliga n=40	
I viss eller hög utsträckning	100 (20)	55 (11)**	90 (36)	84 (67)
I låg utsträckning eller inte alls	0 (0)	45 (9)**	10 (4)	16 (13)

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare, chi-2-test, \* =  $p < 0,05$ , \*\* =  $p < 0,01$ .

<sup>1</sup> Fyra socialsekreterare har valt att inte besvara frågan.

Drygt åtta av tio socialsekreterare (84 procent) bedömde att ungdomarna i viss eller hög utsträckning fick sina behov tillgodosedda på bästa sätt sex månader efter utredningen. Socialsekreterarna bedömde att behoven för samtliga ungdomar, där socialtjänsten följt och kunnat fullfölja de rekommenderade insatserna, tillgodosågs i viss eller hög utsträckning. För de ungdomar där rekommendationerna inte kunnat fullföljas, ansåg socialsekreterarna att 45 procent fick sina behov tillgodosedda i låg utsträckning eller inte alls sex månader efter utredning. Av de ungdomar där socialsekreterarna inte ansåg att ungdomarnas behov tillgodosågs befann sig hälften hemma och sex var placerade, varav fyra på särskilt ungdomshem. Att gruppen ungdomar där socialtjänsten inte kunnat fullfölja rekommendationerna skiljer sig från övriga, visar sig också vara statistiskt signifikant.

I socialsekreterares kommentarer om insatser i viss eller hög utsträckning tillgodosåg behoven, framfördes för flera ungdomar att någon annan vårdform inte varit möjlig samt att ungdomarna visade en positiv utveckling. I de fall där socialsekreterarna bedömde att ungdomarna inte fick sina behov tillgodosedda har socialsekreterare uppgivit sammanbrott och att det pågick nya utredningar (av skola och psykiatri) som förväntades ge ny vägledning för insatser. Socialsekreterarna ansåg att något fler ung-

domar som var placerade på HVB fick sina behov tillgodosedda, medan de som inte befann sig i en placering bedömdes få sina behov tillgodosedda i lägre utsträckning. Behandlingspersonal på de särskilda ungdomshemmen har besvarat samma fråga. Behandlingspersonalens bedömningar om samma ungdomar överensstämmer i stort med socialsekreterarnas.

Då socialsekreterarna inte såg att någon annan form av vård var möjlig i nuläget för vissa ungdomar, har de också svarat att behoven även tillgodosågs på bästa sätt. Men både i de fall där socialsekreterarna menade att behoven tillgodosågs på bästa sätt och i de fall de inte menade så kunde de ge uttryck för att ungdomarnas situation inte var helt tillfredsställande. I vissa fall handlade det om att ungdomarnas eller deras föräldrars motivation och vilja saknades, vilket innebar att insatser inte gick att påbörja eller fullfölja.

Den unge har haft de insatser som socialtjänsten efter bästa förmåga kunnat erbjuda. Emellertid anser jag att det inte står i socialtjänstens makt att ge den unge vad han behöver allra mest. Vilket bedöms vara en tryggare anknytning till en pålitlig, stabil vuxen som stannar kvar och som den unge förmår stanna kvar hos. Det är mycket svårt att erbjuda något som han faktiskt vill ha då han, nästan 18 år, flyr alla nära kontakter (socialsekreterare, Enkät 3, nr 64).

Citatet belyser begränsningar i socialtjänstens stöd i att ge ungdomar vad de mest behöver. I andra fall har socialsekreterarnas och behandlingspersonalens kommentarer visat att de bedömde att ungdomarnas behov inte kunde tillgodoses, då ungdomarna behövde en annan form av vård eller kompetens än den som kunnat erbjudas.

Efter mycket sökande efter lämplig institution, med mycket bristande samarbete med föräldrarna har det ej gått att hitta lämplig institution till pojken. Detta dels p.g.a. att tillfrågade institutioner tackat nej, dels pga inget samtycke från föräldrar. Idag finns en öppenvårdsinsats beviljad, och pojken bor hemma (socialsekreterare, Enkät 3, nr 4).

Vi har ej rätt/tillräcklig kompetens för att möta upp pojken behov (behandlingspersonal, Enkät 4, nr 81).

Citaten belyser svårigheterna med att efter utredningarna få till stånd den vård som avsågs i rekommendationerna. Om vården tillgodosåg ungdomarnas behov kan också bedömas olika. I det sista citatet ovan menade socialsekreteraren att vården uppfyllde de kriterier för vad pojken behövde, men vi kan av behandlingspersonalens svar se att de själva inte ansåg att de hade rätt eller tillräcklig kompetens. Att olika bedömningar görs av ungdomarnas behov och om de blir tillgodosedda gäller inte enbart mellan behandlingspersonal och socialsekreterare. Det förekommer också i materialet att det inom socialtjänsten kan finnas olika bedömningar där arbetsledning eller politisk nämnd beslutat vilka insatser som ungdomen ska få. I de fall som detta förekommer i denna studie har socialsekreterarna förespråkade att rekommendationerna ska följas, men arbetsledning eller politisk nämnd har valt att inte följa förslagen.

Avslutningsvis kan vi konstatera att socialtjänsten, enligt socialsekreterarna, i hög utsträckning har haft för avsikt att följa rekommendationerna från ungdomshemmen. Detta antyder att utredningarna har legitimitet hos socialtjänsten. Samtidigt ser vi svårigheter med att uppnå stabilitet i vården under de sex efterföljande månaderna. Socialsekreterarna tillskriver utredningarna hög betydelse för beslut och fortsatt planering, där de förslag på insatser som lämnas verkar vara det som de framför allt uppskattar. Som kunskapsbidrag tenderar utredningarna ge fördjupad information och utgöra en bekräftelse på de tidigare bedömningar som socialsekreterarna uppfattar att de själva gjort. I nästa avsnitt kommer de professionellas uppfattningar om ungdomarnas delaktighet i placerings- och utredningsprocessen att presenteras. Vilken legitimitet ungdomarnas delaktighet haft i dessa processer kommer nu att stå i centrum.

## De professionellas skattningar av ungdomarnas delaktighet

Frågorna om delaktighet var uppställda på ett liknande sätt i enkäterna till såväl socialsekreterare som utredningspersonal och behandlingspersonal. De svarande ombads ange ungdomarnas delaktighet utifrån en stigande skala med fyra nivåer. Nivåerna bygger på varandra, vilket innebär att en ungdom som nått nivå 3 också har nått nivå 1 och 2.

1. Beslutet/åtgärder/planering har informerats och förklarats för ungdomen.
2. Ungdomens synpunkter efterfrågades.
3. Förslaget till beslut/åtgärd eller planering diskuterades tillsammans med ungdomen och beslutet fattades tillsammans.
4. Ungdomen gav själv förslag till delar av beslutet om åtgärd eller planering.

Personalgrupperna hade att ta ställning till vilken nivå av delaktighet som de uppfattat att ungdomen faktiskt haft men även vilken nivå som de önskat att ungdomen hade haft.

I Enkät 1 till socialsekreterare ställdes frågan om vilken nivå av delaktighet som de uppskattade att ungdomen haft i beslut om vad som skulle utredas.

### TABELL 20.

Ungdomarnas nivå av delaktighet i utredningsuppdraget enligt socialsekreterare. Kumulativ procent.

Delaktighet:	Faktisk delaktighet n=84	Önskvärd delaktighet n=72
Nivå 4. Initiativ/förslag från ungdom	2	8
Nivå 3. Diskuterat och beslutat tillsammans	7	35
Nivå 2. Efterfrågat synpunkter	45	85
Nivå 1. Information	88	100

Källa: Enkät 1 till socialsekreterare.

Socialekreterarna har svarat att 88 procent av ungdomarna hade fått information om utredningsuppdraget, 45 procent blev också tillfrågade om synpunkter, 7 procent var med och diskuterade och beslutade om uppdraget och 2 procent av ungdomarna hade lämnat egna förslag till vad som skulle utredas om dem. Utifrån vad socialekreterarna har svarat nådde närmare hälften (45 procent) av ungdomarna nivå 2, att de blev tillfrågade om sina synpunkter. Samtidigt har socialekreterare svarat att 11 procent av ungdomarna (9) inte blivit informerade eller fått förklarat vad som skulle utredas om dem. Att hälften inte blivit tillfrågade om sina synpunkter förklaras av socialekreterare med det akuta läget som omgav placeringen, att ungdomen brast i insikt om sin situation eller hade ett aktivt missbruk. Att det saknades samtycke från ungdomarna till att utredningen skulle genomföras framfördes också av socialekreterarna, något som de alltså såg som försvårande för att få ungdomarna delaktiga i utredningsuppdraget. Den delaktighet som socialekreterarna önskade att ungdomarna skulle nå var högre, närmare var åttonde ungdom borde enligt socialekreterarna ha blivit tillfrågad om sina synpunkter på uppdraget som lämnades till ungdomshemmet. Detta innebär att socialekreterarna bedömde att ungdomarnas synpunkter i ett litet antal fall inte alls borde ha efterfrågats.

Utredningspersonalen fick besvara frågor om ungdomarnas delaktighet i utredningsförfarandet.

**TABELL 21.**

Ungdomarnas nivå av delaktighet i utredningsplaneringen enligt utredningspersonal. Kumulativ procent.

Delaktighet:	Faktisk delaktighet n=85	Önskvärd delaktighet n=75
Nivå 4. Initiativ/förslag från ungdom	4	13
Nivå 3. Diskuterat och beslutat tillsammans	9	34
Nivå 2. Efterfrågat synpunkter	55	77
Nivå 1. Information	99	100

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal.

Utredningspersonalen skattade att 99 procent av ungdomarna hade fått information om utredningsplaneringen, 55 procent blev tillfrågade om sina synpunkter, 9 procent var med och diskuterade och beslutade om planeringen och att 4 procent av ungdomarna hade lämnat egna förslag till planeringen. Utifrån vad utredningspersonalen har svarat nådde drygt hälften (55 procent) av ungdomarna nivå 2, att de blev tillfrågade om sina synpunkter. Tre ungdomar (4 procent) har enligt utredningspersonalen lämnat egna förslag till hur utredningen skulle genomföras. För en ungdom uppgavs inte att information om utredningsplaneringen hade lämnats, vilket gör att ungdomen inte fått någon del av delaktigheten tillgodosedd. Vissa av utredningspersonalen hänvisar till att de arbetar utifrån en mall där det ingår att be om ungdomarnas synpunkter och förslag på informanter till utredningen. Andra hänvisar också till en mall men där mallen används som

förklaring till att ungdomarnas synpunkter inte efterfrågats. Den nivå som i de flesta fall uppfattats önskvärd var den andra nivån, att ungdomarnas synpunkter efterfrågas.

Utredningspersonalen fick även besvara frågor om ungdomarnas delaktighet i utredningarnas slutsatser och rekommendationer.

**TABELL 22.**

Ungdomarnas nivå av delaktighet i slutsatser och rekommendationer enligt utredningspersonal.

Kumulativ procent.

Delaktighet:	Faktisk delaktighet n=83		Önskvärd delaktighet n=75	
	Slutsatser	Rek <sup>1</sup>	Slutsatser	Rek <sup>1</sup>
Nivå 4. Initiativ/förslag från ungdom	5	5	8	8
Nivå 3. Diskuterat och beslutat tillsammans	10	14	23	34
Nivå 2. Efterfrågat synpunkter	96	72	71	82
Nivå 1. Information	100	100	100	100

Källa: Enkät 2 till utredningspersonal.

<sup>1</sup> Rek = Rekommendationer.

Enligt utredningspersonalen har samtliga ungdomar fått information om både utredningarnas slutsatser och rekommendationer. De flesta ungdomar uppges också ha fått lämna sina synpunkter på både slutsatser och rekommendationer. Utredningspersonalen motiverar en lägre nivå av delaktighet med att ungdomarna varit negativa, omotiverade eller saknat den kognitiva förmågan till högre delaktighet. I något fall anges också att det inte varit aktuellt att lägga för stort ansvar på ungdomen. Det verkar av utredningspersonalens svar vara vanligare att ungdomarna fått lämna synpunkter på utredningens slutsatser är de rekommendationer som lämnats, samtidigt framgår det att något fler ungdomar varit med i diskussioner och beslut om rekommendationerna. Det verkar också vara så att utredningspersonalen menade att det var önskvärt att fler ungdomar fick vara med och diskutera och besluta om rekommendationerna än slutsatserna. Det är möjligt att de som utrett ungdomarna uppfattar att det är deras uppgift som professionella att dra slutsatser utifrån vad som framkommit i utredningen men att ungdomarna i högre utsträckning kan få vara med och bestämma vilka insatser som ska föreslås i utredningen. Samtidigt kan vi också se att utredningspersonalen bedömt att samtliga ungdomar inte borde få sina synpunkter efterfrågade.

När det gäller utredningspersonalens bedömning av ungdomarnas delaktighet i utredningarnas slutsatser och rekommendationer så har utredningspersonalen skattat delaktigheten högre än socialsekreterarna angående ungdomarnas delaktighet i utredningsuppdragen. Likaså har de skattat delaktigheten i utredningarnas slutsatser och rekommendationer högre än ungdomarnas delaktighet i utredningsplaneringen.

Socialsekreterarna besvarade slutligen också frågor om ungdomarnas delaktighet i beslut och genomförandeplaner sex månader efter utredningarna.

**TABELL 23.**

Ungdomarnas nivå av delaktighet i beslut och genomförandeplan enligt socialsekreterare. Kumulativ procent.

Delaktighet:	Faktisk delaktighet n=80		Önskvärd delaktighet n=63	
	Beslut om insatser	Upprättande av genomförandeplan	Beslut om insatser	Upprättande av genomförandeplan
Nivå 4. Initiativ/förslag från ungdom	5	6	10	7
Nivå 3. Diskuterat och beslutat tillsammans	10	24	46	52
Nivå 2. Efterfrågat synpunkter	73	70	84	81
Nivå 1. Information	94	92	98	98

Källa: Enkät 3 till socialsekreterare.

Socialsekreterarna har skattat att 94 och 92 procent av ungdomarna hade fått information om beslut om insatser eller om genomförandeplan. När socialsekreterarna skattat önskvärd delaktighet för de aktuella ungdomarna anser de att de allra flesta (98 procent) borde fått information. De flesta socialsekreterare anser att de har efterfrågat ungdomarnas synpunkter både vad gäller beslut om insatser och upprättande av genomförandeplan. 5 och 6 procent av ungdomarna anses också ha varit med i diskussion och beslut om insatser och om genomförandeplaner. Vi kan se att socialsekreterarna önskat att fler ungdomar hade varit med i diskussion och beslut om både insatser och genomförandeplan. I kommentarerna framkommer att socialsekreterare hoppats att ungdomarna kunnat göras mer delaktiga, men att detta inte varit möjligt då ungdomarna motsatte sig de insatser som socialtjänsten ansåg var nödvändiga. I flera fall saknades alltså en gemensam bedömning av vilka insatser som ungdomen behövde. I något fall var även socialsekreteraren kritisk till sin egen bedömning, där ungdomen borde fått mindre inflytande i beslut om insatser och att tvångsåtgärder borde kvarstått. I jämförelse med vad socialsekreterarna bedömde i Enkät 1 om ungdomarnas delaktighet, så har fler ungdomar uppfattats ha fått en faktisk delaktighet här. Däremot är det ingen större skillnad i jämförelse med vad utredningspersonal bedömde i Enkät 2 om ungdomarnas delaktighet.

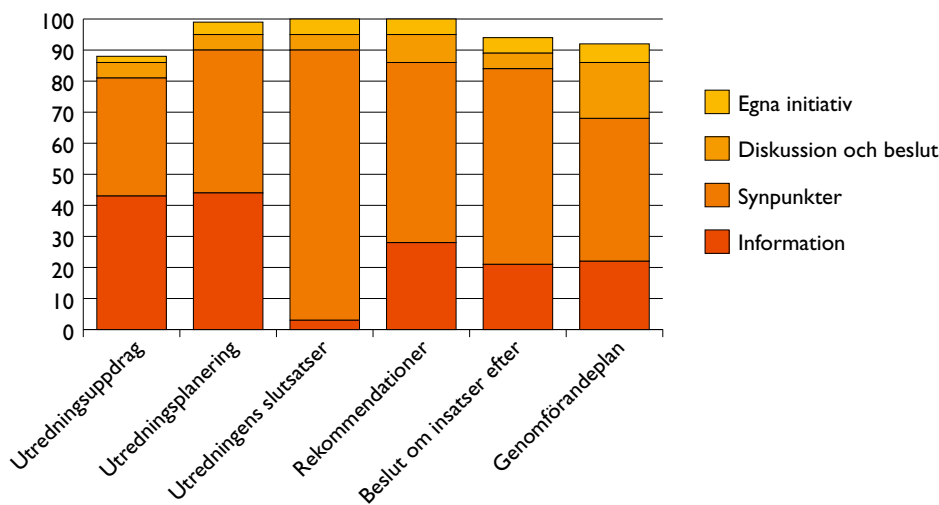
Av behandlingspersonalens skattningar kan vi utläsa att det verkar som att de uppfattade att fler ungdomar fått vara med i diskussion och beslut om mål i behandlingsplaner än vad socialsekreterarna uppfattat i sina genomförandeplaner. Däremot har behandlingspersonalen skattat att färre ungdomar varit med i diskussion och beslut om vilka insatser som behövs för att nå målen i behandlingsplanen, i jämförelse med hur många som deltog i diskussion och beslut om målen. Ungdomarna uppfattades alltså ha fått vara med i diskussioner och beslut om vad som ska uppnås under placeringen men inte i lika stor utsträckning om hur målen skulle uppnås.

## Delaktighetens betydelse för följsamheten till rekommendationerna

Vilken betydelse som ungdomarnas delaktighet kan ha haft för vad som sker efter utredningen kommer vi här att försöka belysa. I ett första diagram kommer ungdomarnas delaktighet under utredningsprocessen att redovisas utifrån de professionellas uppfattningar.

### DIAGRAM 1.

Ungdomarnas delaktighet under utredningsprocessen, skattad av socialsekreterare och utredningspersonal. Procent



Källa: Enkät 1 och 3 till socialsekreterare samt Enkät 2 till utredningspersonal.

Ungdomarnas nivå av delaktighet varierar under utredningsprocessen. Fältet som visar andel ungdomar som uppfattas enbart ha fått information under utredningsprocessen minskar och är som minst när det gäller utredningarnas slutsatser. Andelen ungdomar som fått vara med i diskussion och beslut är också som störst i den genomförandeplan som upprättats efter utredningen. Samtidigt kan vi också se att alla stolpar i diagrammet inte når 100, vilket innebär att det finns ungdomar där socialsekreterare (främst) och utredningspersonal ansett att inte någon del av delaktighet har tillgodosetts.

Ett index av ungdomarnas delaktighet har beräknats för att analysera materialet utifrån ungdomarnas nivå av delaktighet.<sup>40</sup> Ett index var möjligt att beräkna för 80 ungdomar, för övriga saknades svar. Som lägst fick ungdomarna summan 7 och som mest 16 och i genomsnitt ett index på 12. Detta innebär att samtliga ungdomar vid något tillfälle har blivit tillfrågade om sina synpunkter men att ingen ungdom ansetts ha varit med i diskussioner och beslut vid alla efterfrågade tillfällen. Ungdomarna har utifrån sitt indexvärde delats in i två kategorier: ungdomar som inte alltid tillfrågats om sina

<sup>40</sup> För beskrivning av hur ungdomarnas delaktighet har omräknats till ett index, se avsnittet *Analys och bearbetning*, sidan 25.

synpunkter (0–11) och ungdomar som blivit tillfrågade om sina synpunkter och i vissa fall även fått delta i diskussioner och beslut (12–24). När vi delar in ungdomarna på detta sätt hamnar 50 ungdomar på den lägre indexnivån (0–11) och 30 ungdomar på ett indexvärde mellan 12 och 24. De flesta ungdomarna, 63 procent, har alltså en nivå av delaktighet där de inte genomgående blivit tillfrågade om sina synpunkter.

**TABELL 24.**

Betydelsen av ungdomarnas nivå av delaktighet, skattad av socialsekreterare och utredningspersonal. Procent.

		Nivå av delaktighet:	
		Som högst tillfrågade om synpunkter (index 0–11) n=50	Deltagit i diskussion och beslut (index 12–24) n=30
Kön	Flicka	38	43
	Pojke	62	57
Ålder	12–15 år	50	33
	16–19 år	50	67
Före utredning	Lång kontakt med socialtjänsten (10 år eller mer)	17	14
	Tidigare erfarenhet av sammanbrott	20	43*
Under utredning	Placerad på läsbar plats för utredning	76	87
	Informationsinriktat utredningsuppdrag	54	64
	Rekommenderas plats vid SiS	34	20
Efter utredning	Socialsekreterare ansåg att utredningen fått liten eller ingen betydelse alls	4	17
	Socialtjänsten har inte följt samtliga rekommendationer	41	57
	Placerad på särskilt ungdomshem sex månader efter utredning	44	17*
	Ej placerad sex månader efter utredning	24	47*
	Förekomst av sammanbrott	22	23
	Ungdom har enligt socialsekreterare sex månader efter utredning insatser som tillgodoser ungdomens behov i låg utsträckning eller inte alls	15	20

Källa: Enkät 1 och 3 till socialsekreterare, Enkät 2 till utredningspersonal, chi-2 test, \*= p<0,05, \*\*= p<0,01.

Några statistiskt säkerställda skillnader har framkommit av analysen om ungdomarnas skattade delaktighet. De ungdomar som före utredningen hade erfårit ett sammanbrott i dygnsvård hade skattats en högre nivå av delaktighet än de ungdomar som inte hade erfårit sammanbrott. Likaså framkommer det att de ungdomar som sex månader



efter utredningen inte var placerade på ett särskilt ungdomshem och de som inte alls var placerade hade skattats en högre nivå av delaktighet. Socialtjänsten har svarat att utredningen fick liten eller ingen betydelse för 17 procent av de som skattats en högre nivå av delaktighet. Detta motsvaras med 4 procent av de som skattats en lägre nivå av delaktighet. Likaså hade socialtjänsten inte följt rekommendationerna i utredningarna för 57 procent av de ungdomar som skattats en högre nivå av delaktighet och för 41 procent av de som skattats en lägre nivå av delaktighet.

Rapportens sista avsnitt visar att de professionella skattat att ungdomarnas delaktighet framför allt innebar att deras synpunkter efterfrågades samt att detta var en nivå av delaktighet som de professionella också ansåg var önskvärd för ungdomarna. En högre skattad delaktighet tenderar att höra ihop med att ungdomen inte blev fortsatt placerad på särskilda ungdomshem, inte var placerad alls samt en lägre följsamhet till rekommendationerna.

## 5. Slutsatser och diskussion

Vi har nu redovisat studiens resultat. I denna avslutande del av rapporten vill vi återkomma till våra frågeställningar och presentera det vi anser är studiens huvudresultat. Vi kommer att nyansera och problematisera med stöd av aktuell forskning och utifrån resultatet formulera utmaningar för socialtjänst och ungdomshem. Genom att frågeställningarna presenteras var för sig kan läsarna välja att ta del av det som de finner särskilt intressant. Vi avslutar med *Behov av fortsatt forskning*.

### Vilka ungdomar placeras för utredning på de särskilda ungdomshemmen?

Ungdomar utredningsplaceras i huvudsak akut och med stöd av tvångslagstiftning. I jämförelse med samtliga placeringar vid SiS ungdomshem är ungdomarna som utreds något yngre och färre har utländsk bakgrund. Det är också fler ungdomar och föräldrar som har samtyckt till utredningsplaceringen i jämförelse med samtliga placeringar vid SiS, 13 procent för utredning och 4 procent för samtliga. Det är möjligt att ungdomarnas och föräldrarnas samtycke har ett samband med placeringarnas tidsbegränsning och att placeringarna har ett uttalat syfte (utredning). Att fler har samtyckt till placeringen var också vanligare för ungdomar i studien som var under 16 år. Vi ser en lägre andel omedelbara omhändertaganden bland de som placeras för utredning än bland samtliga placeringar i SiS ungdomsgrupp. Detta kan förklaras av att en tredjedel av ungdomarna i undersökningsgruppen redan var placerade på särskilda ungdomshem och att, i de fall ungdomarna blivit omedelbart omhändertagna, lagrum för placering därför hunnit övergå till placeringar enligt 3 § LVU. Socialsekreterarna ansåg att placeringarna för 77 procent av ungdomsgruppen föranletts av en akut situation, vilket indikerar att ungdomarnas placeringar skett under kritiska omständigheter.

Ungdomarna som placeras för utredning har en varierande bakgrund vad gäller tidigare kontakt och insatser från socialtjänsten. Det är med andra ord en bred grupp som placeras för utredning och som socialtjänsten oftast har en omfattande kunskap om, men som också kan vara mer begränsad. I genomsnitt hade ungdomarna haft kontakt med socialtjänsten i fem år och var sjätte ungdom hade varit aktuell före sju års ålder. Orsaken till att ungdomarna aktualiserades under sina förskoleår känner vi inte till men forskning har visat att barn som under förskoleåren uppvisar ett oroligt beteende riskerar att utveckla ett bestående antisocialt beteende (Andersson, 2008, sidorna 35–36; Stattin & Magnusson, 1996). Det är möjligt att en del av de som placeras för utredning är så kallade "early starters" och i så fall har en högre risk för bestående antisocialitet. Att socialsekreterarna svarat att 39 procent av ungdomarna som hade

tidigare erfarenhet av dygnsvård också hade erfarenhet av sammanbrott får anses vara en hög andel. Det sker sammanbrott för mellan 30 och 37 procent av barn och ungdomar i dygnsvård (Sallnäs m.fl., 2004) och med tanke på att dessa ungdomar befinner sig i placeringar finns det en fortsatt risk för sammanbrott. Det är något vi också kunnat se blir fallet för ungdomarna i studien, där 44 procent sex månader efter utredningarna någon gång har erfarit sammanbrott i dygnsvård. Vi återkommer till detta under rubriken *Vad resulterar utredningarna i?*

För de flesta ungdomarna i studien har socialtjänsten vidtagit flera tidigare åtgärder som exempelvis dygnsvård och öppenvård. Två tredjedelar kom från tidigare placeringar och en tredjedel fick med utredningsplaceringen sitt första möte med dygnsvården. Liksom studien av Michanek m.fl. (2000) visar även denna att flertalet ungdomar redan var placerade på ett särskilt ungdomshem vid placering för utredning. I flera fall handlar det om korta tidigare placeringar vilket innebär att ungdomarna kan ha flyttats mellan akut- och utredningsavdelningar initialt. Utöver insatser från socialtjänsten var det vanligast att socialtjänsten tidigare hade initierat en kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, detta gällde för hälften av ungdomarna.

De områden som socialsekreterarna ansåg var mest problemfyllda var ungdomarnas fritid och vilka vänner de umgicks med. Det framgår också att socialsekreterarna skattat att 22 procent av ungdomarna hade en neuropsykiatrisk problematik och att de var osäkra angående ytterligare 54 procent. Resultatet antyder en relativt hög andel ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser (se Socialstyrelsen, 2010a, sidan 17 där 10 % av svenska barn och ungdomar bedöms ha neuropsykiatriska diagnoser), vilket överensstämmer med annan forskning som visat att det är fler barn och ungdomar i dygnsvård som också har neuropsykiatriska diagnoser i jämförelse med andra barn och ungdomar (Egelund m.fl., 2009). I Sarneckis (1991) och Michaneks (2000) studier angavs kriminalitet som det mest omfattande problemområdet. Skillnaden mellan denna studies och Sarneckis samt Michaneks problemteckningar kan bero på att ungdomarna i deras studier var äldre och att fler var pojkar.

De professionella som tillfrågats av oss i studien har bedömt flickors och pojkars behov av åtgärder på olika sätt. Flickor framträder som en mer problemtyngd grupp än pojkar, en högre andel av dem bedömdes ha färre resurser och fler problem än pojkarna. Fler flickor än vad som uppfattades i denna studie har befunnit sig i en akut situation vid placering, och det var vanligare att flickor rymt och/eller vistats i riskmiljöer. Beskrivningarna av pojkarna utmärktes i stället av kriminalitet som problem. Könsskillnaderna kan förstås utifrån att flickor uppfattas ha behov av skydd och i högre utsträckning betraktas som offer, medan pojkar ses som ansvariga och i behov av gränser och auktoriteter (Östberg, 2010, sidorna 155–159 och 197).

Våra resultat visar att utredningarna oftast genomförs efter en kedja av åtgärder men där insatser inte uppfattats som tillräckliga. Detta förfarande följer därmed inte en klassisk utredningslogik utan utredningarna beställs till följd av att tidigare åtgärder inte fungerat. Detta innebär särskilda utmaningar för såväl socialtjänst som ungdomshem. En sådan är att beakta vilka konsekvenser som ungdomarnas tidigare erfarenheter får för utredningsarbetet, en annan är att under dessa förutsättningar skapa rela-

tioner och delaktighet för ungdomarna. En tredje utmaning kan också vara att under dessa förutsättningar bidra med ny kunskap och nya bedömningar om ungdomarna.

## Vilka uppdrag lämnas och vilka förväntningar finns hos socialsekreterare?

Socialsekreterarna bedömer att placeringarna av ungdomarna varit nödvändiga för att bryta en negativ utveckling. Det verkar snarare vara ungdomarnas problembild som gett skäl till placering än behovet av utredning. En sådan tolkning innebär att placeringarna skett oavsett möjlighet att göra utredning eller ej. Socialsekreterarna förväntade sig, utöver att bryta ungdomarnas negativa utveckling, stöd i beslut om fortsatta åtgärder samt att få mer kunskap om ungdomarna.

De utredningsuppdrag som lämnats av socialtjänsten till ungdomshemmen har vi kunnat kategorisera som informations-, insats- och processinriktade. Närmare sex av tio uppdrag utmärks av en informationsinriktning, vilket innebär att socialtjänsten har efterfrågat mer kunskap om ungdomarna och med detta också förklaringar till ungdomarnas problem.

I tidigare studier har man konstaterat att socialtjänsten ofta styrs av den insatsreper-toar kommunen har tillgång till (Sundell m.fl., 2007; Östberg, 2010). Insatser blir utifrån detta inte bara anpassade till barns och ungdomars behov utan utifrån vilka åtgärder som kan vidtas. Kommunernas användning av utredningsplaceringar kan ses som ett kategoriseringsarbete (Egelund & Böcker Jakobsen, 2006; Sunesson, 2003) där utredningsplaceringar är ett sätt att hantera ungdomar som uppfattas problematiska. Vissa kommuner och geografiska områden använder sig oftare av utredningar på särskilda ungdomshem än andra. Något som inte kan förklaras utifrån befolkningsunderlag eller andel placerade barn och unga i dygnsvård.

## Hur har ungdomarna utretts på de särskilda ungdomshemmen?

De flesta utredningarna genomfördes under drygt åtta veckor. Men ungdomarnas vistelse vid utredningsavdelningarna var inte begränsade av utredningarnas längd, i genomsnitt tillbringade ungdomarna fyra veckor utöver själva utredningstiden (12,7 veckor). Detta är ungefär en månad kortare än de fyra till fem månader som ungdomar i genomsnitt är placerade vid de särskilda ungdomshemmen (Statens institutionsstyrelse 2011b, 2012) och även en något kortare tid än vad tidigare studier om utredningsplaceringar visat (Michanek m.fl., 2000; Sandell & Olsson, 1998).

I ungdomshemmens utredningar uppfattas det pedagogiska utlåtandet samt psykologutlåtandet vara centrala då de efterfrågades av socialtjänsten och förekom i nära samtliga utredningar. Eftersom psykologer i vissa fall även var utredningsansvariga samt utförde familj- och nätverksutlåtandet, har de en central roll i utredningsarbe-

tet. Att ungdomarnas skolgång, psykiska och neuropsykologiska hälsa bör utredas har stöd i forskning (Egelund m.fl., 2009; Vinnerljung & Sallnäs, 2008). Vi har i dag också kunskap om vikten av att barn och ungdomar slutför både grundskola och gymnasium för att komma in på arbetsmarknaden. Likaså vet vi att placerade barn och ungdomar har lägre skolresultat än andra barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2010b sidan 228ff). Psykisk hälsa är ett viktigt område för ungdomar i synnerhet då vi vet att ungdomar i dygnsvård drabbas av psykisk ohälsa i högre utsträckning än andra (Egelund m.fl., 2009; Vinnerljung & Sallnäs, 2008).

Det medicinska utlåtandet och missbruksutlåtandet var anmärkningsvärt begränsade i utredningarna. Att inte fler ungdomar har fått ett utlåtande för sitt missbruk kan förvåna, då missbruk ansågs vara skäl till placeringen för hälften av ungdomarna. Att utlåtande utgått trots att det bedömdes relevant, har av utredningspersonalen förklarats med att det inte har kunnat genomföras för 15 ungdomar då kompetens för en bedömning av missbruket saknades. När det gäller det medicinska utlåtandet har det av utredningspersonalens enkätsvar framgått att 44 procent av ungdomarna har genomgått någon form av undersökning. Utifrån enkätsvaren låg enbart uppgifter från ungdomarna själva till grund för utlåtandet i var femte utredning. Om ungdomarnas fysiska hälsa inte undersöks av läkare innebär det att utredningarna inte kan uttala sig om det som ungdomarna själva inte känner till. Vi vet av forskning att ungdomar i dygnsvård har oupptäckta somatiska behov och en ofta försummad fysisk hälsa (Egelund m.fl., 2009 sidorna 90–108; Hjern & Vinnerljung, 2002). Då ungdomarnas fysiska hälsa inte undersöks för alla ungdomar inom ramen för utredningarna, kan det innebära att deras behov inom detta område negligeras. Vi har av svaren från socialsekreterarna också sett att de bedömt både kunskapsvärdet och utlåtandets betydelse som begränsat. En tredjedel av socialsekreterarna bedömde att utlåtandet bidragit med ny kunskap och en femtedel att utlåtandet haft betydelse sex månader efter utredning. Att utlåtandet inte ingår i samtliga utredningar är ett avsteg från SiS anvisningar samt från forskning som stödjer vikten av somatisk undersökning. Sedan 1 januari 2013, vilket är efter denna studies genomförande, har det blivit lagstadgat att placerade barn ska få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda och att deras hälsa ska följas upp under placering (SoL 6 kap, 7, 7b §§, LVU 13a §).

Det är något oklart i vilken utsträckning som ungdomarnas föräldrar har deltagit i utredningarna. Socialsekreterarna ansåg att familjen var ett stort problemområde för 82 procent av ungdomarna. Barn och ungdomar tappar ofta kontakten med sina föräldrar under sin tid som placerade, vilket särskilt gäller fäderna (Egelund m.fl., 2009 sidorna 160–163). Att utreda relationen till föräldrarna, både mor och far, skulle kunna få betydelse för hur relationen utvecklas efter utredningen. I de fall som föräldrar av olika anledningar inte är tillgängliga för ungdomarna, kan involvering av andra i ungdomarnas nätverk i utredningarna vara betydelsefullt. Berglunds avhandling (1998) visar just på vikten av att identifiera och engagera personer i ungdomarnas naturliga nätverk. Vändpunkter i ungdomarnas liv ägde, i Berglunds studie, framför allt rum genom relationer i nätverket.

Informationen till utredningarna har överlag inhämtats från ungdomarna själva och främst genom test men också i samtal och observationer av dem. Utredningspersona-

lens enkätsvar ger intryck av att ungdomarnas information ansågs vara viktiga för att kunna besvara uppdragens frågeställningar. Beskrivningarna av utredningsarbetet ger tillsammans med myndighetens riktlinjer bilden av ett standardiserat och systematiskt arbetssätt. En generell fråga gäller i vilken utsträckning som utredningar ska standardiseras och vara lika för alla eller om de ska utformas individuellt. Lagstiftaren förordar ett individualiserat utredningsarbete (11 kap 2 § SoL) och de utredningar som utförs på socialtjänsten har bedömts vara individualiserade samtidigt som de har präglats av stor variation (Khoo, 2004). Ett standardiserat utredningsarbete kan, om utredarna är sensitiva, upptäcka brister och behov som ett mer riktat och individualiserat utredningsarbete riskerar missa. Men det kan också innebära omotiverade kränkningar av ungdomarnas integritet samt att information om ungdomarna från tidigare utredningar inte beaktas. Samtidigt finns alltid möjligheten att göra individuella anpassningar när det finns en standardiserad modell att utgå ifrån. Det är inte möjligt att av studiens resultat uttala sig om graden av individanpassningar i det standardiserade utredningsarbetet; frågan får därför lämnas till diskussion på de ungdomshem som bedriver utredningsarbetet.

### Bedömning och rekommendationer för ungdomarna

Vi har konstaterat att utredningspersonalens bedömningar av ungdomarnas problem och resurser bekräftade socialsekreterarnas tidigare bedömningar. Utredningspersonalen tycks därmed bekräfta vad socialsekreterarna uppfattat som ungdomarnas problem och att socialsekreterarnas bedömningar därmed varit befogade. Utredningspersonalen kan även ha blivit påverkade av socialtjänstens uppdrag att se vissa problem och bortse från andra. Detta skulle kunna förklara varför socialsekreterare menar att utredningarna bekräftar den kunskap de redan hade om ungdomarna.

Mer än åtta av tio ungdomar ansågs behöva fortsatt placering efter utredning, varav var fjärde ungdom bedömdes ha fortsatt behov av läsbar plats. Detta överensstämmer med Sandell och Olssons (1998) studie, medan något fler (9 av 10) rekommenderades dygnsvård i Sarneckis studie (1991b). Till skillnad från deras studier var det i denna studie betydligt fler som rekommenderades fortsatt placering vid särskilt ungdomshem. I enkätsvaren framgår att ungdomshemmens rekommendationer främst berörde ungdomarnas skola, familj och fritid. Det var däremot få ungdomar som rekommenderades insatser för sin fysiska hälsa. Det var även få ungdomshem som lyfte fram ungdomarnas resurser och behov av delaktighet.

Utredningspersonalen skattade att 67 procent av ungdomarna hade ett visst eller stort problem med kriminalitet, men enbart 14 procent har rekommenderats en insats som uttalat riktar sig mot deras kriminalitet. Andra insatser som pro-sociala vänner, stöd till familj eller inom skola/sysselsättning som har rekommenderats till ungdomarna kan ha bedömts påverka det kriminella beteendet. Det finns också skillnader mellan vilka rekommendationer som utredningspersonalen svarat att de lämnade till flickor och pojkar. Behov av hög omhändertagandenivå angavs för fler flickor än pojkar. Vidare rekommenderades pojkar oftare insatser för kriminalitet och flickor för sin psykiska hälsa, vilket stämmer med vilka problem som pojkar respektive flickor skattades

ha. Ett förvånande resultat var dock att något fler pojkar rekommenderades insatser för sina familjer, trots att fler flickor både bedömdes ha större problem och färre resurser i sina familjer än pojkar. Det är också en viss skillnad, dock ingen signifikant, mellan könen avseende rekommendationer för konflikt och aggressivitet och vilka insatser som rekommenderades för missbruk. Det verkar vara vanligare att pojkar ansågs ha behov av insatser för sina konflikter och aggressivitet och att deras missbruk behövde kontrolleras genom drogtest, medan flickor rekommenderas stöd och behandling för missbruk. Könsskillnaderna aktualiserar återigen bilden av att se pojkar som ansvariga för sina handlingar och flickor som offer (Östberg, 2010). Att flickor bedöms ha stora problem i sin familj men inte behövt någon insats är svårtolkat. Resultatet förklaras inte av flickornas ålder, flickorna i undersökningsgruppen är något yngre än pojkarna och det är just för de yngre flickorna som skillnaden mellan könen är som störst. Kan flickorna ses som mer kapabla att själva hantera sin familj? Vi kunde också konstatera att rekommendationer till familjen gällde framför allt mödrar. Orsakerna till varför så få rekommendationer riktar sig till fäder besvarar inte denna studie men det finns andra studier som visar att en relativt hög andel av placerade barn och unga har fäder som är så frånvarande att det inte går att få statistiska upplysningar om dem (Egelund m.fl., 2009). Samtidigt kan resultatet överensstämma med annan forskning som visat att mödrar tilldelas större ansvar i relationen till sina barn (Sundell m.fl., 2007) och att bedömningar utgår från stereotyper av mödrar som "otillräckliga" och fäder som "frånvarande" (Petersson, 2006).

En medvetenhet om betydelsen av ungdomars kamratkrets kan avläsas i de rekommendationer som lämnats i enkätsvaren. Sammanlagt lämnas 57 rekommendationer för närmare var tredje ungdom om insatser för att möjliggöra positiva kamratrelationer. Mer än hälften av de ungdomar som rekommenderas pro-sociala aktiviteter föreslås fortsatt vård på särskilt ungdomshem eller på HVB. En placering i grupp med andra ungdomar med normbrytande beteende är en konstaterad risk och kan innebära svårigheter att påverka den unges kamratumgänge. Det är besvärligt att kompensera ungdomarnas påverkan på varandra med ett pedagogiskt arbete (Dishion m.fl., 1999; Levin, 1998; Stokholm, 2006). Lärprocessen för ett asocialt beteende kan för vissa ungdomar ske såväl på som utanför institutionerna (Bengtsson, 2012a), och för ungdomar med hög risk för återfall har internationell forskning visat att institutionsvård kan ge positiva resultat (Andreassen, 2003).

Rekommendationerna kunde vara många, upp till 17 för en ungdom, vilket innebär att socialtjänsten som ska följa utredningarnas rekommendationer har ett omfattande uppdrag. Vi har i studien inte värderat hur omfattande eller ingripande varje föreslagen insats var. Rekommendationerna var, enligt enkätsvaren, riktade till både individen och omgivningen men med betoning på individen. I forskning om vilka faktorer som påverkar att ungdomar utvecklar kriminalitet, drogmissbruk eller annat nedbrytande beteende betonas ofta miljöfaktorerna (Andreassen, 2003). Att de mer individfokuserade rekommendationerna kompletteras med rekommendationer till omgivningen är därför betydelsefullt, då ett alltför dominerande individfokus innebär svårigheter att uppnå bestående förändringar. En annan konsekvens av obalans mellan rekomen-

dationer till individ och omgivning är att dessa riskerar att lägga ett stort ansvar hos ungdomarna och deras familjer.

Utredningsförfarandet förefaller innehålla flera utmaningar för socialsekreterare och utredningspersonal. En utmaning kan vara att förstå skillnaden mellan utredningstid och vistelsetid på ungdomshemmen samt de skillnader som framkommit mellan könen. En utmaning verkar också vara ungdomarnas behov av medicinskt utlåtande och missbruksutlåtande; hur sker bedömningarna om dessa utlåtandens relevans? Likaså verkar det ligga en utmaning i att balansera rekommendationerna mellan individ och omgivning.

## Vad resulterar utredningarna i?

Vi inledde denna rapport med att se utredning som ett logiskt och rationellt förfarande för att finna bästa möjliga lösningar på ett problem. Men både utredningslogiken, att utreda före behandling, och utredningarnas funktion kan problematiseras. Utredningar kan av olika anledningar fylla andra funktioner än att utgöra ett underlag för att kunna fatta bästa möjliga beslut. En utrednings resultat kan användas eller bortses ifrån, beroende på om resultaten är giltiga i ett annat (behandlings)sammanhang. Detta menar vi är särskilt aktuellt för utredningar som genomförs på de särskilda ungdomshemmen, då de utförs i en annan kontext och av en annan part än den som ska fatta beslut om insatser. Vi ska i detta avsnitt formulera slutsatserna från studien om vilket resultat som utredningarna fått för fortsatta åtgärder för ungdomarna.

### Utredningarnas betydelse för åtgärder

Sex månader efter utredningen hade 79 procent av ungdomarna någon gång befunnit sig i det boende som utredningen rekommenderat. Detta kan ställas i relation till vad Sarnecki fann i sin studie från början av 1990-talet (1991a, 1996). Efter såväl sex månader som två år efter utskrivning från de särskilda ungdomshemmen hade cirka 45 procent av ungdomarna i Sarneckis studie någon gång befunnit sig på den plats som avsågs i utredningarnas planer. Skillnaden mellan Sarneckis och denna studie är påtaglig: 33 procent fler ungdomar har i denna studie varit placerade på den plats som rekommenderades. En ytterligare skillnad är fördelningen mellan olika typer av boende sex månader efter utredning, detta gäller framför allt andelen ungdomar på särskilda ungdomshem. I denna och Sarneckis studie var det ungefär lika stor andel ungdomar som var placerade i dygnsvård sex månader efter utredningsplaceringen. Medan 9 procent av ungdomarna i Sarneckis studie var placerade på ett särskilt ungdomshem, var det 35 procent av ungdomarna i denna studie. Det verkar alltså som att det finns en ökad benägenhet att rekommendera och placera ungdomar på särskilda ungdomshem i dag jämfört med för 20 år sedan.

Liksom i Sandell och Olssons (1998) studie har socialtjänsten följt rekommendationer om ungdomarnas boende i högre grad än rekommendationer om samtalsstöd (jämför med psykisk ohälsa och familj).



I likhet med både Sarneckis (1996) samt Sandell och Olssons (1998) studier har det funnits svårigheter med att uppnå stabilitet i den fortsatta vården för ungdomarna. Liksom i deras studier skedde omplaceringar och sammanbrott i de placeringar som följde efter utredningarna. I denna studie hade nära var fjärde ungdom (24 procent) erfårit omplaceringar eller sammanbrott och i vissa fall flera sådana. De flesta skedde dessutom i placeringar som rekommenderats för ungdomarna. Att sammanbrotten omfattar 20 procent av ungdomarna och har skett under en så kort tid som sex månader kan ses som anmärkningsvärt. Samtidigt vet vi av tidigare studier att sammanbrott oftast sker under placeringarnas första år (Sallnäs m.fl., 2004). Antalet oplanerade avbrott kan förväntas öka. Totalt har 44 procent av ungdomarna, före eller efter utredning, haft sammanbrott i sina placeringar. Något som antyder att det funnits – och finns – stora svårigheter att skapa stabilitet i vården för dessa ungdomar. Trots en ökad följsamhet till utredningarna i jämförelse med tidigare studier, kvarstår svårigheterna att nå stabilitet i fortsatt vård. Utredningarna tycks alltså inte ha motverkat sammanbrott.

Hur kan vi då betrakta denna studie och Sarneckis samt Sandell och Olssons studier från 1990-talet och vad har förändrats sedan de genomfördes? Frågan är viktig att ställa då det kan ge en förklaring till vilken roll utredningar fyller i dag. Det är troligt att utredningarna i dag har ett annat innehåll och fokus än utredningarna för snart 20 år sedan. Men om kvaliteten har förbättrats är det svårt att förstå svårigheterna att åstadkomma högre stabilitet för ungdomarna. Kanske kan det förekomma glapp mellan utredningens praktik och vilka insatser och åtgärder som kan motsvara de behov som påvisats i utredningarna. Utredningar kan fylla en annan roll i dag än för 15–20 år sedan, varför vi ser annorlunda på fenomenet utredning och tillskriver förfarandet ett högre värde, oavsett möjligheterna att tillmötesgå behoven.

### **Utredningarnas betydelse för socialsekreterare**

När utredningspersonal och socialsekreterare skattar i vilken utsträckning som utredningarna bidragit med ny kunskap om ungdomarna, bedömer utredningspersonalen kunskapsbidraget genomgående högre än socialsekreterarna. I kommentarer till samtliga utlåtanden (förutom det medicinska) återkommer att socialsekreterarna menade att utredningarna bekräftat deras egna tidigare bedömningar. Men utredningarna uppfattades inte sakna värde då de fördjupat, förtydligat och klargjort ungdomarnas behov, förmågor och förutsättningar. Utredningarna uppfattas också ha bidragit med en helhetsbild av ungdomarna och konkreta förslag på åtgärder. Utredningarna utgör i dessa fall en form av "second opinion" till socialsekreterarna där de styrker socialsekreterarnas tidigare bedömningar och förstärker deras beslutsunderlag. Att socialtjänstens tidigare bedömningar bekräftas kan också bidra till att ungdomarnas rätts-säkerhet stärks, då underlaget blir mer grundligt.

Ungdomar i institutionsvård har konstaterats vara en problemtyngd grupp med bristande skolgång samt högre hälsorisker fysiskt, psykiskt och neuropsykiatriskt (Berg, 2000; Egelund m.fl., 2009; Fridell, Billsten, Jansson, & Amylon, 2009; Michanek m.fl., 2000; Sarnecki, 1996). Sammantaget ger detta starka motiv för socialtjänsten att utreda dessa områden. Å andra sidan kan behovet av utredningarna ifrågasättas. Liksom

Khoo m.fl. (2012) konstaterade i sin studie, hade socialtjänsten i flera fall en längre tids kännedom om ungdomarna men trots detta placerades de flesta under akuta omständigheter. När vi här också konstaterat att utredningarna som genomförts har bekräftat socialsekreterarnas tidigare bedömningar, kan det vara motiverat att ställa frågan om ungdomarna utreds mer än vad som är befogat.

Ett sätt att förstå varför socialsekreterare behöver både "livrem och hängslen", som en av socialsekreterarna uttrycker det, kan vara att utredningarna ger socialsekreterarna argument inför andra beslutsfattare som politiker, domstol och skola. Det är möjligt att diagnoser inte enbart lämnar förklaringar till både ungdom och omgivning, utan också är viktiga i förhandlingar med beslutsfattare för att få tillgång till resurser för insatser. De utredningar som socialtjänsten själva genomför har av tidigare forskning kritiserats för att sakna relevant kunskapsanvändning och i stället bygga på socialsekreterares egna värderingar och föreställningar (Sundell m.fl., 2007). Även om kritiken har mildrats av senare studier (Friis, 2008) kan den massiva kritiken innebära att de egna utredningarna från socialtjänsten behöver kompletteras med utredningar och utlåtanden från andra professioner, som psykologer och pedagoger. Utredningarna kan alltså användas för att få tillgång till resurser för ungdomar med stora problem på flera områden. De kan också ses som komplement till eller förstärkning av socialtjänstens egna utredningar som inte gett tillräckliga argument för åtgärderna.

Det är alltså möjligt att betrakta utredningsplaceringarna på varierande sätt, i vissa fall som befogade verksamhetsbehov där utredningen utgör en "second opinion", grundligare beslutsunderlag och ökad rättssäkerhet, i andra fall att det är ungdomarnas behov av utredning som bäst förklarar varför utredningarna har skett. Vi kan också förstå utredningsplaceringarna utifrån att ungdomar som redan är utredda utreds mer. I dessa fall kan det vara aktuellt att se utredning som en rutinerad verksamhet, att utredningar är en återkommande lösning oavsett problemställning. Att socialtjänsten väljer att utreda, trots tvivelaktigt behov av ytterligare information, kan ses som en organisations behov av att visa handlingskraft och uppnå legitimitet (Meyer & Rowan, 1977). Genom att utreda agerar socialtjänsten och ger ett intryck av att vara rationellt effektiva, utan att åtgärderna behöver visa på någon skillnad för de ungdomar och familjer som berörs.

Utredningarnas främsta bidrag tycks vara att andra än socialtjänsten föreslår insatser för ungdomarnas fortsatta vård. Förslagen på insatser återkommer i socialsekreterarnas kommentarer, och vi har också konstaterat att de ibland spelat roll i förhandlingar med andra beslutsfattare och föräldrar. En tänkbar förklaring till att rekommendationerna får så stor betydelse kan vara att det är en svårare uppgift att avgöra vilka insatser som ungdomarna är i behov av än att konstatera vilken problematik de har. Socialsekreterarna kan ha kunskap om ungdomarnas problem men vara osäkra på vilka åtgärder som är adekvata utifrån ungdomarnas behov.

### När utredningen brister

Det finns fall där bedömningar från utredningarna ifrågasätts i efterhand. Socialsekreterare har ansett att beskrivningarna av ungdomens problem har brustit och inte stämt med deras iakttagelser, vilket inneburit svårigheter att finna lämpliga insatser och att ut-

redningsarbetet i vissa fall fått fortsätta under efterföljande placeringar. Detta demonstrerar att själva utredningslogiken – att utredning ska föregå behandling – inte alltid kan följas. Trots ett omfattande utredningsarbete har det då inte varit möjligt att fånga och bilda sig en uppfattning av ungdomarnas sociala, skol- och psykologiska problematik.

### Vad avgör om utredningarna får betydelse eller ej

Socialtjänstens följsamhet har prövats med olika variabler utan att finna någon som förklarar varför rekommendationer följs. Vi har däremot fått förklaringar till varför rekommendationerna inte följdes eller fullföljdes. De har framför allt varit att samtycke och motivation saknades och vårdsammanbrott (vilket i sin tur kan vara en konsekvens av det tidigare). Vi har konstaterat att socialsekreterare och behandlingspersonal ansåg att ungdomarnas och vårdnadshavarnas vilja och önskemål inte kunnat utredas i lika stor utsträckning som utredningspersonalen uppfattade. Det är troligt att både ungdomarnas och deras vårdnadshavares vilja och motivation tydliggörs, särskilt när planerade insatser ska genomföras, och att det blir uppenbart när detta (vilja och motivation) saknas. En missbedömning av ungdomarnas motivation kan sätta socialsekreterare och behandlingspersonal i svåra situationer när insatser ska tillsättas och behandlingsmål uppnås. Den eventuella påverkan som vistelsen på läsbara avdelningar och tvångsomhändertaganden haft för möjligheterna att utreda ungdomar och vårdnadshavares genuina vilja är i denna studie inte helt belyst, men kan vara en viktig pusselbit för att förstå utredningsarbetets förutsättningar.

Sex månader efter utredningen ansåg socialsekreterare att drygt åtta av tio ungdomar fick sina behov tillgodosedda i hög eller viss utsträckning av pågående insatser. Den tredjedel där socialtjänsten hade haft som avsikt att följa rekommendationerna men inte kunnat då samtycke saknats eller då sammanbrott skett, var dock andelen där socialtjänsten gjorde en sådan bedömning betydligt lägre.

I Sarneckis studie bedömde 69 procent av socialsekreterarna att ungdomarna sex månader efter utredning befann sig på en adekvat plats (Sarnecki, 1991a sidan 7). I denna studie uppfattade 84 procent av socialsekreterarna att ungdomarna i hög eller viss utsträckning fick vård som tillgodosåg deras behov. Att ungdomarna befann sig på en adekvat plats eller att socialsekreterarna svarat att ungdomarnas behov var tillgodosedda i hög eller viss utsträckning behöver dock inte betyda att socialsekreterarna ansåg att det var tillräckligt. Både socialsekreterare och behandlingspersonal ger uttryck för en maktlöshet över att inte kunna ge ungdomarna det de bedöms behöva. Vissa faktorer uppfattades vara utanför de professionellas makt att kunna påverka, medan annat handlade om avsaknad eller begränsade resurser som personaltäthet och kompetens.

I likhet med de professionellas upplevda maktlöshet kan vi också konstatera att vi i studien inte kunnat förklara samband mellan utredning och vad som sker med ungdomarna efteråt. Med våra explorativa ambitioner har vi prövat olika tänkbara förklaringar till vad som avgör om utredningarnas rekommendationer följs eller vad som avgör hur ungdomarnas fortsatta vård fortskrider. Däremot har studien bidragit med en ökad förståelse för svårigheten att dela på uppgiften att bedöma och besluta om åtgärder om

ungdomar. De åtgärder som gjorts för ungdomarna (utredning och insatser efteråt) kan inte sägas följa en uppenbar logik och förhållandena uppvisar hög komplexitet. Avsaknaden av logik och den höga komplexiteten innebär också att trots de stora resurser som läggs ner i ungdomarnas utredningar så har det ändå inte varit tillräckligt. De interventioner som följer efter utredningarna har för vissa ungdomar inte kunnat motsvara deras behov, oavsett följsamhet till utredningarnas rekommendationer eller ej.

Resultatet visar på stora utmaningar för socialtjänst och ungdomshem, något som främst gäller instabiliteten i de fortsatta placeringarna och att utreda ungdomarnas och deras vårdnadshavares motivation och vilja. Båda uppgifterna är komplexa och sammanvävda med flera faktorer. Kanske kan frågan om instabilitet ställas omvänt: Vilken stabilitet erbjuds ungdomarna i utredningsförfarandet, beslutsfattandet och personalkontinuiteten?

## Hur har den unges delaktighet varit?

De professionellas skattningar visar tendenser på att ungdomarnas delaktighet ökar ju längre fram i placerings- och utredningsprocessen ungdomarna befinner sig. De akuta inledningarna och tvångsplaceringarna uppges som skäl till att ungdomarnas delaktighet inledningsvis var låg. Det är först när det gäller utredningarnas slutsatser och rekommendationer som det händer något mer markant med delaktigheten. Här har de allra flesta fått möjlighet att lämna sina synpunkter. Socialsekreterarna skattade också att ungdomarnas delaktighet var högre efter utredningen än när ungdomarna placerades för utredning.

Svaren från de professionella ger ett intryck av att de flesta ungdomarna har fått information och har fått lämna sina synpunkter, samt att detta var en nivå som bedömdes lämplig. Det är genomgående få ungdomar som deltagit i diskussion och beslut eller själva initierat delar av beslut och planering. Att lämna information och ges möjlighet att lämna synpunkter uppfattas alltså vara en nivå som anses mest lämplig. Om ungdomarnas delaktighet reduceras till detta, att deras synpunkter efterfrågas, kan delaktigheten bli en retorisk fråga. En fråga som ska ställas men vars svar saknar betydelse. Att socialsekreterare och behandlingspersonal uppfattade att varken ungdomarnas eller vårdnadshavarnas vilja och önskemål hade utretts i tillräckligt stor utsträckning visar också att det fanns utrymme för mer, att frågan om deras vilja och önskemål inte var fullt uttömd.

Som förklaring till att inte fler ungdomar haft en högre delaktighet har ungdomarnas egen inställning lämnats. Det framfördes också i något fall att man inte velat lägga ett för stort ansvar på ungdomen. Detta aktualiserar vad Andersson (2000) diskuterar: att barn och ungdomar behöver ses som subjekt med ett eget handlingsutrymme, samtidigt som det behövs en medvetenhet om hur ungdomarnas liv för övrigt ser ut och under vilka förutsättningar som de har levt. Ungdomar som har fått ta ett oproportionerligt ansvar för sig själva och kanske även för andra familjemedlemmar kan behöva avlastas sitt ansvar och få bli ett objekt för andras omsorg.

Svar från de professionella visar att alla ungdomar inte blivit tillfrågade om sina synpunkter samt att det inte heller ansågs önskvärt. Detta trots lagstiftning (36 § LVU) samt att demokratiska och instrumentella skäl talar för delaktighet. Vad som ligger bakom att socialsekreterare och utredningspersonal inte tillgodosett att ungdomarna fått möjlighet att lämna sina synpunkter och inte heller menar att det borde skett kan vi inte uttala oss om. Attityder, arbetsmetoder eller organisatoriska hinder kan vara tänkbara förklaringar.

Ungdomarnas sammantagna skattade delaktighet visar att ungdomar med en högre nivå av delaktighet blev placerade i lägre utsträckning än ungdomar med en lägre nivå av delaktighet. De ungdomar som skattats en högre nivå av delaktighet hade också av socialsekreterarna bedömts få sina behov tillgodosedda i lägre utsträckning sex månader efter utredningen. Att rekommendationerna även tenderade ha följts i en något lägre utsträckning för ungdomar med en högre nivå av delaktighet väcker frågor. Kan en högre nivå av delaktighet ligga bakom att rekommendationerna inte följts och hur förhåller sig i så fall detta till att socialsekreterarna samtidigt bedömt att ungdomarnas behov i lägre utsträckning blivit tillgodosedda? Kan det vara så att ungdomarnas delaktighet skapat sämre förutsättningar för utredning och effektiv behandling? Om detta skulle vara giltigt kan också frågan ställas om utredningsförfarandet är anpassat till ungdomars delaktighet eller om det utgår från en objektiverande syn. Ett annat sätt att förstå resultatet är att vårdbehovet hos ungdomar som kan föra sin egen talan bedöms annorlunda eller att ungdomar som fått sina åsikter beaktade också i högre utsträckning får ta ett större ansvar för sin vård. Vi har inte svaret på dessa frågor men menar att det finns anledning för de professionella att reflektera över dem.

Det är viktigt att komma ihåg att ungdomar som är omhändertagna av samhället, med eller mot sin egen vilja, i högre grad än andra ungdomar är i en beroendeställning till vuxna. Ungdomarna är inte bara utlämnade till sina egna föräldrar utan också till socialsekreterare och vårdgivare. I de fall som deras synpunkter efterfrågas, får de också vara med i beslut som andra ungdomar inte behöver ta ställning till. Det är därför en särskild utmaning att balansera ungdomarna som subjekt med deras behov av att också vara omsorgsobjekt. När professionella i sitt arbete strävar efter att göra ungdomarna delaktiga är det troligtvis en utmaning i de fall ungdomarna befinner sig på ett särskilt ungdomshem. Det kan vara viktigt att påminna om att delaktighet inte enbart innebär att ungdomarnas synpunkter ska tillvaratas som en miniminivå för lagstiftaren, utan också är ett sätt att minska de asymmetriska maktrelationerna och med det riskerna för att ungdomarnas integritetsbehov kränks (Mattsson, 2008). Placering på ett särskilt ungdomshem innebär både ett särskilt beroende och ett särskilt utlämnande. Vi har sett att ungdomarnas placeringar ofta skett akut och att det fått konsekvenser för deras delaktighet initialt och kanske även fortsättningsvis. Efter de akuta inledningarna får tiden på ungdomshemmet och den utredning som genomförs betydelse för vad som händer med ungdomarna därefter. Att utredningspersonal tar ansvar för att ungdomarnas motivation och vilja vägs in rekommendationerna och på så sätt speglar vad som är möjligt att åstadkomma, kan ses som särskilt angeläget efter att denna rapport visat att utredningarna får stor betydelse för socialtjänstens beslut.

## Behov av fortsatt forskning

Att göra bedömningar och ställa prognoser om människors sociala, psykiska och fysiska utveckling är svårt, att ställa prognos om ungdomar som befinner sig i en intensiv utvecklingsfas i livet är om möjligt ännu svårare. Vi kan genom forskning ta del av faktorer som på gruppnivå har en väsentlig betydelse för människors utveckling. Att översätta dessa till individnivå låter sig dock inte enkelt göras (Lagerberg & Sundelin, 2000). Det är omöjligt att kontrollera alla faktorer som påverkar och kan komma att påverka ungdomarna. Det arbete som både socialsekreterare och utredningspersonal utför är inte enkelt att som utomstående bilda sig en rättvis bild av. En studie av 85 ungdomar är ett utsnitt av synnerligen komplexa verkligheter. Det är tveklöst så att de situationer ungdomarna befinner sig i är fyllda av både svårigheter och motsägelser som socialtjänst och ungdomshem har till uppgift att finna mer eller mindre bra lösningar på.

En styrka med de utredningar som utförs på ungdomshemmen är att de kan genomföras för en grupp ungdomar som kan vara svåra att motivera till att delta. Vi kan i denna studie konstatera att utredningspersonal uppgivit att ungdomarna medverkat i de olika utlåtandena samt att utredningspersonalen ansett att samarbetet med ungdomarna varit gott. Då ungdomarna befinner sig på ett särskilt ungdomshem deltar de i utredningarna och utredningarna kan slutföras inom en rimlig tid. Att genomföra motsvarande utan att ungdomarna är placerade skulle kräva att ungdomarna vare sig uteblir eller är påverkade av alkohol eller droger samt samkoordinering av skolan, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänsten, med möjlighet att utreda under samma period. Genom att ungdomarna utreds, även om det kan uppfattas som att det borde ha skett tidigare, tar den sociala barnavården de brister som forskning visat att ungdomar i dygnsvård har på allvar. Utredningarna kan ge ungdomarna utrymme och insyn i utredningsprocessen och leda fram till viktiga bidrag för att ungdomarnas fortsatta vård ska kunna utformas utifrån deras individuella behov.

Andreassen (2003) formulerade i sin kunskapsöversikt kritik mot utredningar som utförs när ungdomarna vistas på institution. Institutionen sågs som en konstlad miljö att utreda ungdomarna i och den ansågs kunna påverka ungdomarnas beteende. I denna studie har drygt sex av tio socialsekreterare svarat att de förväntade sig att utredningens tillämpbarhet blir begränsad då den genomförs i en onaturlig miljö: en institution. Utredningspersonalen, socialsekreterarna och behandlingspersonalen menade också att institutionsmiljön hade påverkat ungdomarnas beteende under utredningstiden och framför allt i positiv riktning. Placeringarna och den struktur som ungdomshemmen gav ungdomarna uppfattades till viss del bli en kompensation för tidigare brister men också göra dem mer välfungerande. Strukturen, tvånget och läsbarheten samt den ungdomsgrupp som ungdomarna placerades i bedömdes av de professionella påverka ungdomarna och riskera att utredningarna blev missvisande. I Ekendahls (2001) studie om vuxna med missbruksproblematik uppfattades tvångsvården bidra till skenanpassningar från de intagna för att slippa fortsatt tvång. De exempel i studien där socialsekreterare ansåg att ungdomarnas beteende efter utredningarna inte överensstämde med det som återgavs i utredningarna kan belysa liknande problematik. De faktorer

som kan ses som baksidan av utredningar på institution kan därför sammanfattas med följande: akuta tvångsomhändertaganden och konstlad utredningsmiljö. Detta ska vägas mot de fördelar som socialsekreterare och behandlingspersonal uppfattar. Utan placeringarna på ungdomshemmen hade det inte varit möjligt att i samma utsträckning utreda ungdomarna. I denna studie har vi inte kunnat observera hur utredningarna genomförs, vilket innebär att vi inte haft möjlighet att undersöka samspelet mellan institutionsmiljön och utredningsarbetet. Etnografiska studier om detta samspel anser vi behövs för att närmare kunna uttala sig om miljöns inverkan på utredningarna.

Denna studie visar att andelen ungdomar med oplanerade avbrott i vården, så kallade sammanbrott, ökar från 39 procent före utredning till 44 procent sex månader efter utredning. Studier om hur rekommendationer från utredningarna omsätts i praktiken skulle, om möjligt, finna förklaringar till hur såväl stabilitet som instabilitet uppnås och vilken roll utredningarna spelar för detta.

Vi har noterat att fyra av tio ungdomar, inom loppet av åtta–nio månader, har fått nya socialsekreterare.<sup>41</sup> I forskning om ungdomsvård ägnar vi oss åt sammanbrott för ungdomar i deras placeringar men här har vi även iakttagit sammanbrott i handläggningen. Vad det innebär att byta handläggare under en avgörande tid i ungdomens liv, där beslut om utredning och placering sker, vore värdefullt att undersöka. Personkontinuitet tycks ha betydelse för att möjliggöra lärprocesser under utredningar samt minska risken för sammanbrott (Egelund m.fl., 2010; Kildedal, 2011). I denna studie kan vi konstatera att ungdomsvården inte enbart består av en instabilitet för ungdomarnas placeringar, den består också av ett instabilt professionellt stöd från socialtjänsten.

Vi vill också återkomma till mångfalden av intressenter i samband med utredningen. Samarbetet mellan den utredande institutionen och socialtjänsten kan utgöra en av hörnstenarna för en lyckad utredning och en annan kan vara relationen mellan utredare/socialtjänst och hemmet. Relationen till andra intressenter kan också vara viktiga för den unge och/eller av intresse för utredningsresultatet. För varje ungdom finns ett unikt intressentlandskap samtidigt som det också förekommer stabila, institutionaliserade strukturer. Vi tänker då på sådant som det professionella fältets krav och förväntningar, åsikter så som de framträder i politiska nämnder och opinion bland allmänheten, bara för att nämna några. Styrkan av dessa intressenter och deras implicita och explicita inflytande i utredningar är en faktor som inte aktualiseras och som heller inte kommer till uttryck i samband med de individuellt inriktade utredningarna, genomförda av psykologer och pedagoger.

### Våra fortsatta studier

Av resultatet i denna studie finns det inslag som antyder att det ligger något mer i utredningarna än det rent utredningstekniska. I socialtjänstens uppdrag förekom det

---

<sup>41</sup> I avsnittet *Studiens metod och material* konstaterade vi att 26 socialsekreterare som besvarade Enkät 2 inte hade besvarat Enkät 1. Utöver dessa framkom att ytterligare sju ungdomar (sammanlagt 33) hade fått ny socialsekreterare under perioden från utredningsplacering till sex månader efter avslutad utredning. De flesta av socialsekreterarna (23 av 33) byttes ut då den tidigare hade slutat på sin tjänst och övriga utifrån hur kommunen hade organiserat sin verksamhet.



förväntningar på processer under utredningstiden och i kommentar från behandlingspersonal tillmättes utredningarna ett mervärde då de påbörjat ett motivationsarbete. Inslagen är dock få och det som framför allt lyfts fram är utredningarnas bidrag till att föreslå interventioner, att lämna förklaringar till ungdomarnas beteende och att utgöra ett organisatoriskt redskap. I en tidigare studie av Berglund (1998) menar han att utredningsarbetet borde vara inriktat på att identifiera viktiga personer i ungdomarnas nätverk och på deras resurser i stället för etiketter och diagnoser. Enligt Hennum (1997) finns svårigheter att få processer i placeringarna att inkluderas i utredningarna. Utredningar kan ses som en intervention eller lärprocess i sig (Kildedal, 2011). Men en förutsättning för lärprocesser är enligt Kildedal att det som sker uppfattas betydelsefullt av dem som berörs. Med tanke på ungdomarnas relativt låga nivå av delaktighet samt att det konstaterats svårigheter att utreda ungdomarnas vilja och motivation, kan frågor resas om ungdomarna har uppfattat utredningarna som betydelsefulla. För att undersöka om utredningarna också kan innebära en intervention behöver utredningsarbetet studeras på ungdomshemmen, där enskilda ungdomar följs från start till slut. I en fortsättning av denna studie om utredning på institution följer vi ett mindre antal ungdomar från placering för utredning till upp till två år efter utredning. Vår förhoppning är att därigenom kunna uttala oss om vad utredningarna innebär för en grupp ungdomar i ett längre perspektiv.



# REFERENSER

Ahlgren, T. (2007). *Ungdomsbehandling: hemmaplanslösning som idé och praktik*. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.

Almqvist, L., Eriksson, L. & Granlund, M. (2004). Delaktighet och skolaktivitet, ett systemteoretiskt perspektiv. I: A. Gustavsson (red.), *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. (2000). Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp? I: A. Meeuvisse, S. Sunesson & H. Swärd (red.), *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Andersson, G. (2006). Child and Family Welfare in Sweden. I: N. Freymon & G. Cameron (red.), *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare*. Toronto: University of Toronto Press.

Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Allmänna Barnhuset.

Andersson Vogel, M. (2012). *Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: Om ungdomar, kön, klass och etnicitet*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia: Centrum för utvärdering av socialt arbete. Statens institutionsstyrelse.

Andresen, A., Gardarsdóttir, Ó., Janfeldt, M., Lindgren, C., Markkola, P. & Söderlind, I. (2011). *Barnen och välfärdspolitiken. Nordiska barndomar 1900–2000*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier.

Armeliuss, B.-Å. & Andreassen, T. H. (2007). Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (4).

Basic, G. (2012). *Samverkan blir kamp. En sociologisk analys av ett projekt i ungdomsvården*. Lunds universitet, Sociologiska institutionen.

Basic, G., Thelander, J. & Åkerström, M. (2009). *Vårdkedja för ungdomar eller professionella? En processutvärdering av projektet "Motverka våld och gäng"*. Forskningsrapport nr 5. Statens institutionsstyrelse.

- Bengtsson, T. T. (2012a). Learning to become a "gangster"? *Journal of Youth Studies*, 1–16.
- Bengtsson, T. T. (2012b). *Youth behind bars. An ethnographic study of youth confined in secure care institutions in Denmark*. Department of Sociology, University of Copenhagen.
- Bengtsson, T. T. & Böcker Jakobsen, T. (2009). *Institutionsanbringelse af unge i Norden: en komparativ undersøgelse af lovgrundlag, institutionsformer og udviklingstendenser*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Berg, M.-L. (2002). *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*. Allmän SiS-rapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Berglund, S.-A. (1998). *Val av livsstil. Problemungdomars sätt att hantera verklighet och konstruera identitet*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Billquist, L. & Johnsson, L. (2007). Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetarens dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14(1), 3–18.
- Björck-Åkesson, E. & Granlund, M. (1995). Family Involvement in Assessment and Intervention: Perceptions of Professionals and Parents in Sweden. *Exceptional Children*, 61(6), 520–535.
- Christensen, P. & James, A. (2000). *Research with Children. Perspectives and Practices*. London: Falmer Press.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Degner, J. & Henriksen, A. (2007). *Placerad utanför sitt sammanhang: en uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Dishion, T. J., McCord, J. & Poulin, F. (1999). When Interventions Harm. Peer Groups and Problem Behavior. *American Psychologist*, 54(9), 755–764.
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda. Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. 2:a upplagan*. Lund: Studentlitteratur.
- Egelund, T. & Böcker Jakobsen, T. (2006). Behandlingsbegrebet i socialt arbete. I: T. Egelund & T. Böcker Jakobsen (red.), *Behandling i socialt arbete*. København: Hans Reitzel.

Egelund, T. Böcker Jakobsen, T., Hammen, I., Olsson, M. & Høst, A. (2010). *Sammenbrud i anbringelser af unge. Erfaringer, forklaringer og årsagerne bag*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Egelund, T. & Jakobsen Böcker, T. (red.), (2011). *Døgninstitutionen. Motsætninger og strategier når børn og unge anbringes*. København: Hans Rietzels Forlag.

Egelund, T. Skobo Christensen, P., Böcker Jakobsen, T., Gudrun Jensen, T. & Fuglesang Olsen, R. (2009). *Anbragte børn og unge. En forskningsoversigt*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Ekendahl, M. (2001). *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Ericsson, K. (1997). *Drift og dyd. Kontrollen av jenter på femtitallet*. Oslo: Pax Forlag A/S.

Freymon, N. & Cameron, G. (2006). Understanding International Comparisons of Child Protection, Family Service, and Community Caring Systems of Child and Family Welfare. I N. Freymon & G. Cameron (red.), *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare*. Toronto: University of Toronto Press.

Fridell, M., Billsten, J., Jansson, I. & Amylon, R. (2009). *Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem*. Forskningsrapport nr. 1. Statens institutionsstyrelse.

Friis, E. (2008). *Sociala utredningar om brottsutsatta barn: målgrupp, handläggning och insatser: delrapport 3 i utvärderingen av nationell försöksverksamhet med barnahus 2006–2007*. Rättssociologiska enheten, Lunds universitet.

Goffman, E. (1961). *Asylums, essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Anchor Books.

Grape, O. (2006). Domänkonsensus eller domänkonflikt? Integrerad samverkan mellan myndigheter. I: O. Grape, B. Blom & R. Johansson (red.), *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Hart, R. (1997). *Children's Participation. The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care*. New York: UNICEF.

Healy, K. & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: principles for practice. *Child & Family Social Work*, 14(4), 420–430.

- Hennum, N. (1997). *Den komplekse virkelighet. Krise- og utredningsinstitusjuoners tvetydliga verden*. Oslo: NOVA.
- Hermodsson, A. & Hansson, C. (2005). "Demokrati i det lilla?" *Ungdomars delaktighet i sin behandling*. 2005:2. Statens institusjonsstyrelse.
- Hill, T. (2005). *Allians under tvång. Behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet.
- Hilte, M. (2000). *Förändring och kön i socialt arbete. En narrativ analys av en människobehandlande organisation*. Lund: Meddelande från Socialhögskolan 2000:4.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. (2002). Healthcare for children in foster and residential care. *Acta Pædiatrica*, 91(11), 1153–1154.
- Johansson, J. & Andersson, B. (2006). Living in Residential Care: Experiences in a Treatment Home for Adolescents in Sweden. *Child Youth Care Forum*, 35(4), 305–318.
- Jonsson, B. (2002). *Utvärdering av Högelid. VoB Kronobergs ungdomsenhet*. Växjö: VoB Kronoberg.
- Khoo, E. (2004). *Protecting our children. A comparative study of the dynamics of structure, intervention and their interplay in Swedish child welfare and Canadian child protection*. Studies in Social Work, Department of Social Welfare, Umeå University.
- Khoo, E., Skoog, V. & Dalin, R. (2012). In and out of care. A profile and analysis of children in the out-of-home care system in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 900–907.
- Kildedal, K. (2011). Undersøgelsen som ramme for læreprocesser. I: K. Kildedal, L. Uggerhøj, S. Nordstoga & S. Sagatun (red.), *Å bli undersøkt – norske og danske foreldres erfaringer med barnevernsundersøkelsen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kildedal, K., Uggerhøj, L., Nordstoga, S. & Sagatun, S. (2011). *Å bli undersøkt – norske og danske foreldres erfaringer med barnevernsundersøkelsen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kyhle-Westermark, P. (2009). *MTFC – en intervention för ungdomar med beteendeproblem*. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia: Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Lagerlöf, H. (2012). *Samhällsvård och välfärdsresurser. En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

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

Lundström, T. (1993). *Tvångsomhändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Lundström, T., Sallnäs, M. & Vogel, M. A. (2012). *Utvärdering av en förstärkt vårdkedja för ungdomar som vårdats vid SiS-institution. Slutrapport*. Statens institutionsstyrelse.

Mattsson, T. (2008a). Rättighetssubjekt och omsorgsobjekt – hand i hand eller stick i stäv? Exemplet barn i institutionsvård. *Retfaerd*, 31(2), 57–78.

Mattsson, T. (2008b). *Ungas delaktighet, exemplet institutionsvård*. Statens institutionsstyrelse.

Meyer, J. W. & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structures as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340–363.

Michanek, A., Kristiansson, M., Westermarck, R.-M. & Machado, B. (2000). *Tiden på Älvan och ett år efter... 25 pojkars syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning*. SiS följer upp och utvecklar, nr 5. Statens institutionsstyrelse.

Morton, M. & Montgomery, P. (2010). *Protocol for a systematic review, Youth empowerment programs for improving self-efficacy and self-esteem of adolescents*. Centre for Evidence-Based Intervention, University of Oxford.

Nordqvist, S. (2005). *ADAD. Uppföljning 2000–2002*. SiS följer upp och utvecklar, nr 2. Statens institutionsstyrelse.

Ohrlander, K. (1992). *I barnens och nationens intresse. Socialliberal reformpolitik 1903–1930*. Stockholm: Almqvist och Wiksell International.

Oosterman, M., Schuengel, C., Wim Slot, N., Bullens, R. & Doreleijers, T. (2006). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29(1), 53–76.

Palm, J. (2003). *Ungdomarnas upplevelse av slutna ungdomsvård: en jämförelse med LVU-placeringar och fängelse*. Forskningsrapport, nr 2. Statens institutionsstyrelse.

- Petersson, G. (2006). Närvarande mödrar och tillräckligt frånvarande fäder. Om socialtjänstens bedömningar av föräldrars omsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13(1), 55–65.
- Qvarsell, R. (1985). Från vanart till psykopati. *Lychnos*, 1985, 167–188.
- Sallnäs, M. (2006). Institutionsvård av barn och ungdomar. I: V. Denvall & B. Vinnerljung (red.), *Nytta och fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Sallnäs, M. (2009). Swedish Residential Care in the Landscape of Out-of-Home Care. I: M. Courtney, E. & D. Iwaniec (red.), *Residential Care of Children. Comparative Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010). Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(2), 116–134.
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Kyhle-Westermarck, P. (2004). Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child & Family Social Work*, 9(2), 141–152.
- Sandell, G. & Olsson, J. (1998). *Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken, en ungdomsinstitution inom SiS*. 1998:2. SiS följer upp och utvecklar, nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Sarnecki, J. (1990). *Uppföljning och utvärdering av de särskilda ungdomshemmen (§12-vården) samt Drevvikens ungdomshem. Delrapport 1*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden.
- Sarnecki, J. (1991a). *Uppföljning och utvärdering av de särskilda ungdomshemmen (§12-vården) samt Drevvikens ungdomshem. Delrapport 2*. Upplands Väsby: Stockholms läns landsting och Omsorgsnämnden i Nordvästra omsorgsområdet.
- Sarnecki, J. (1991b). *Uppföljning och utvärdering av de särskilda ungdomshemmen (§12-vården) samt Drevvikens ungdomshem. Delrapport 3*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden.
- Sarnecki, J. (1992). *12-månadersuppföljning. Uppföljning av §12-vården i Stockholms län. Delrapport 4*. Stockholm: Stockholms läns landsting, Omsorgsnämnden.
- Sarnecki, J. (1996). Problemprofiler hos ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem i Stockholms län åren 1990–1994. I: B.-Å. Armelius, S. Bentzon, P.-A. Rydelius, J. Sarnecki & K. Söderholm Carpelan (red.), *Vård av ungdomar med sociala problem*. Statens institutionsstyrelse, Liber Utbildning AB.

Shannon, D. (2011). *Follow-up of youths admitted to SiS youth care facilities 1997–2001*. Institutionsvård i fokus, nr 4. Statens institutionsstyrelse.

Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Children and society*, 15(2), 107–117.

Skoog, V., Dalin, R., Rönnbäck, E. & Khoo, E. (2012). Instabilitet för barn i samhällsvård. *Socionomens forsknings supplement*, 31, 34–43.

Smith, M. (2009). *Rethinking child care. Positive perspectives*. Bristol: The Policy Press, University of Bristol.

Socialstyrelsen. (2010a). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem*.

Socialstyrelsen. (2010b). *Social rapport 2010*.

Socialstyrelsen. (2011). *Barn och unga, insatser år 2010*.

Statens institutionsstyrelse. (2006). Råd och anvisningar för SiS utredningsverksamhet vid de särskilda ungdomshemmen. *Dnr 10-890-2006*.

Statens institutionsstyrelse. (2009). *Årsrapport ADAD 08. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2008. Tabeller*. Allmän SiS-rapport, nr 7.

Statens institutionsstyrelse. (2010a). SiS skolverksamhet läsåret 2008/2009. *Allmän rapport, nr 2*.

Statens institutionsstyrelse. (2010b). Uppföljning av tillämpning av Råd och Anvisningar för SiS utredningsverksamhet vid de särskilda ungdomshemmen. *Dnr 10-42-2010*.

Statens institutionsstyrelse. (2011). *Årsredovisning 2010*.

Statens institutionsstyrelse. (2012a). Ungdomar intagna på SiS särskilda ungdomshem under 2010. En sammanställning av ADAD inskrivningsintervju. *Institutionsvård i fokus, nr 4*.

Statens institutionsstyrelse. (2012b). *Årsredovisning 2011*.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1996). Antisocial development: A holistic approach. *Development and Psychopathology*, 8(4), 617–645.

- Stokholm, A. (2006). *Anbragte børn mellem kammerater og pædagoger. En antropologisk analyse af socialitet og identitetsdannelse på døgninstitution*. Institut for antropologi, arkæologi og lingvistik, Aarhus universitet.
- Sundell, K., Egelund, T., Andrée Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2007). *Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt* (2., rev.). Stockholm: Gothia/Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.
- Sundell, K., Hansson, K., Andrée Löfholm, C., Olsson, T., Gustle, L.-H. & Kadesjö, C. (2008). The Transportability of Multisystemic Therapy to Sweden: Short-Term Results From a Randomized Trial of Conduct-Disordered Youths. *Journal of Family Psychology*, 22(aug 2008), 550–560.
- Sunesson, S. (1981). *När man inte lyckas, om hinder, vanmakt och oförmåga i socialt arbete*. Stockholm: AWE/Geber.
- Sunesson, S. (2003). *Behandling/gränsdragning Blir det bättre med behandling?* Stockholm: Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.
- Thuresson, E. & Åkesson, N. (1996). *Kartläggning av utredningsverksamheten vid de särskilda ungdomshemmen*. Statens institutionsstyrelse.
- Tärnfalk, M. (1995). *§12-vården. Lagen, vården och klienterna. Sju ungdomars upplevelse av §12-vård*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Ungdomsstyrelsen. (2003). *De kallar oss unga. Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie 2003*.
- Ungdomsstyrelsen. (2005). *Arenor för alla – en studie om ungas kultur- och fritidsvanor*.
- Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnavården: om anmälningar, organisation och utfall*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work*, 13(2), 144–155.
- Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut: från anmälan till insats i den sociala barnavården*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.



# Figur- och tabellförteckning

Diagram 1 .....	77
Figur 1. Översikt av studiens upplägg och empiriska underlag.....	23
Figur 2. Studiens genomförande i tid.....	25
Figur 3. Översikt av studiens bortfall .....	26
Tabell 1. Utredningsplacerade ungdomar som deltagit respektive bortfall. Procent och antal.....	27
Tabell 2. Ungdomar i undersökningsgrupp och SiS ungdomsgrupp utifrån bakgrundskategorier. Procent. ....	32
Tabell 3. Vidtagna åtgärder eller initierade kontakter av socialtjänsten för ungdomarna. Procent och antal inom parentes. ....	33
Tabell 4. Ungdomarnas funktionshinder, socialsekreterares kännedom vid placering för utredning. Procent och antal inom parentes. ....	34
Tabell 5. Ungdomarnas situation vid placering för utredning, fördelat på kön. Procent och antal inom parentes. ....	35
Tabell 6. Socialtjänstens förväntningar på aktuell utredningsplacering. Procent och antal inom parentes. ....	38
Tabell 7. Skattade resurs- och problemområden hos ungdomarna före utredning och efter utredning. Procent och antal inom parentes.....	48
Tabell 8. Ungdomarnas behov av omhändertagandenivå efter utredning, fördelat på kön och ålder. Procent och antal inom parentes. ....	49
Tabell 9. Rekommendation i utredningarna för boende. Procent och antal inom parentes. ....	50
Tabell 10. Rekommendationer i utredningarna uppdelat på områden, fördelat på kön och ålder. Procent. ....	52
Tabell 11. Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna i utredningarna. Procent och antal inom parentes. ....	58
Tabell 12. Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna avseende ungdomarnas fortsatta boende. Procent och antal inom parentes. ....	60
Tabell 13. Socialtjänstens följsamhet till rekommendationerna utifrån områden. Procent och antal inom parentes. ....	61
Tabell 14. Utredningspersonals, socialsekreterares och behandlingspersonals uppfattningar om utredningarna. Procent och antal inom parentes. ....	64
Tabell 15. Utredningsmiljöns påverkan på utredningsresultat. Procent och antal inom parentes. ....	65

Tabell 16. Utlåtandenas bidrag med ny kunskap. Procent och antal inom parentes. ....	66
Tabell 17. Utlåtandenas betydelse sex månader efter utredning. Procent och antal inom parentes. ....	68
Tabell 18. Ungdomarnas boende sex månader efter utredning. Procent och antal inom parentes. ....	70
Tabell 19. Ungdomarnas situation sex månader efter utredning, fördelat på följsamhet till rekommendationerna. Procent och antal inom parentes	71
Tabell 20. Ungdomarnas nivå av delaktighet i utredningsuppdraget enligt socialsekreterare. Kumulativ procent. ....	73
Tabell 21. Ungdomarnas nivå av delaktighet i utredningsplaneringen enligt utredningspersonal. Kumulativ procent. ....	74
Tabell 22. Ungdomarnas nivå av delaktighet i slutsatser och rekommendationer enligt utredningspersonal. Kumulativ procent. ....	75
Tabell 23. Ungdomarnas nivå av delaktighet i beslut och genomförandeplan enligt socialsekreterare. Kumulativ procent. ....	76
Tabell 24. Betydelsen av ungdomarnas nivå av delaktighet, skattad av socialsekreterare och utredningspersonal. Procent. ....	78

# Författarpresentation



Foto: Krister Hemliksson

**Verner Denvall** är professor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet och Lunds universitet. Hans forskning handlar om kunskapsproduktion inom det sociala arbetet och om utvärdering som samhällsfenomen.

**Sofia Enell** är socionom och doktorand i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. I sitt avhandlingsarbete följer hon ungdomar som utretts på särskilda ungdomshem under en tvåårsperiod.

Statens institutionsstyrelse, SiS, utreder årligen cirka 350 unga som är placerade på särskilda ungdomshem. Förutom en systematisk granskning av utredningar med hänsyn till innehåll och genomförande, är den centrala frågan i studien vad som händer sedan. Vilken betydelse har utredningen och de rekommendationer som ges för eventuella fortsatta insatser? Få forskningsstudier om utredningsplaceringar har gjorts tidigare.

I studien har 85 ungdomar följts från utredning till åtgärd och analyserna bygger på uppgifter från enkäter till socialsekreterare, utredningspersonal och behandlingspersonal.

Av rapporten framgår att socialtjänsten i hög grad följer de förslag till insatser som utredningen lämnar, men att det ibland saknas ett tydligt samband mellan en rekommendation och senare åtgärd. Även om rekommendationerna vanligen har följts helt eller delvis visar studien också att den fortsatta vården ofta är relativt instabil, med många oplanerade placeringsavbrott. Trots att stora resurser satsas på ungdomarnas utredningar verkar detta vara otillräckligt för en grupp ungdomar.

Som en av ett fåtal forskningsstudier om utredningsplaceringar bidrar denna rapport till en ökad förståelse för utredningsverksamhetens komplexitet och hur vägen mellan utredning, utredningsrekommendationer och senare åtgärd gestaltar sig.

ISBN 978-91-87053-17-7