

Allmän SiS-rapport
1997:9

Behandling av utsatta ungdomar

– en lägesrapport

Av Kerstin Söderholm Carpelan

Behandling av utsatta ungdomar - en lägesrapport

Kerstin Söderholm Carpelan

Rapport 1997:9

1. Grundläggande utgångspunkter och principer för vård och behandling vid de särskilda ungdomshemmen

Ungdomar som kommer till vård och behandling på grund av beteendeproblem - missbruk, kriminalitet eller annat socialt avvikande beteende - befinner sig i regel i en mycket svår situation. De har ofta haft en besvärlig uppväxt och deras relationer till föräldrar och andra närstående präglas av instabilitet och otrygghet. Deras familjer är ofta socialt utsatta och det är också vanligt att ungdomarna har psykiska eller psykologiska problem. Många ungdomar har också kunskapsluckor orsakade av bristfällig eller avbruten skolgång samt i vissa fall läs- och skrivsvårigheter. Omfattande forskning bekräftar denna bild av komplexitet och mångfald när det gäller problembild. För att kunna ge bästa tänkbara stöd i dessa ungdomars vidare utveckling är det nödvändigt att deras individuella behov får styra vård och behandlingsinsatser.

Barns och ungdomars generella behov och rättigheter finns väl uttryckta i FN:s konvention om barns rättigheter. Rätten till en god och trygg omsorg, god hälsa, rätten att ha kontakt med sina biologiska föräldrar, rätten att få utbildning och meningsfull sysselsättning, rätt att få uttrycka sin mening, rätten till personlig integritet o.s.v. är alla viktiga principer som bör genomsyra de särskilda ungdomshemmens verksamhet. Inom en verksamhet som regleras med tvångslagstiftning är det särskilt viktigt att ovanstående principer hålls levande.

Vidare är det ett viktigt mål att minimera tvånget så långt det är möjligt. I enlighet med svensk sociallagstiftning skall tvång endast användas i undantagsfall och så snart det bedöms möjligt ska vården ges i frivilliga former. Långa perioder i tvångsvård ska om möjligt undvikas, detsamma gäller placeringar på s.k. låsta avdelningar. Tvångsvård eller inlåsning får aldrig bli ett självändamål. Sociallagstiftningens princip om normalitet, dvs att vård ska ges under så normala förhållande som möjligt är väsentlig. Principerna om närhet, flexibilitet och kontinuitet är också väsentliga att följa, principer vars syfte är att underlätta för den institutionsplacerade unge att upprätthålla kontakter med sin närmiljö och också underlätta återgången till denna. Institutionsvården måste vara öppen mot samhället, kontakterna med socialtjänsten måste vara täta och regelbundna och kontakter med den unges föräldrar och nätverk måste upprätthållas.

Grundläggande för vård och behandling vid de särskilda ungdomshemmen är också att *vetenskaplighet och beprövad erfarenhet* ska ligga till grund för valet av behandlingsmetoder och tekniker. Behandlingsforskningen inom området är föga utvecklad och vi har idag ingen säker kunskap om vilka behandlingsmetoder eller tekniker som ger resultat för vilka ungdomar. Däremot visar forskningen att det sker positiva förändringar på kort sikt hos ungdomar som erhåller behandling medan de långsiktiga effekterna särskilt för ungdomar med omfattande missbruk och eller brottslighet är sämre. Det är uppenbart att behandlingsinsatser kan fördröja och även i viss mån hämma en accelererande karriär för de flesta ungdomar och även avsevärt förbättra situationen för en mindre grupp.

Behandling lönar sig, så långt är det internationella forskarsamhället överens.

Ser man till konkreta metoder och tekniker har t.ex. metoder där ungdomarnas föräldrar är involverade visat positiva effekter. Något som SiS idag arbetar med. Detsamma gäller metoder baserade på kognitiv beteendeterapi och inlärningsteori som visat sig effektiva för pojkar med omfattande kriminalitet. Även detta ingår i SiS behandling. Behandlingsprogram som är brett utplagda och innefattar en mångfald av olika metoder och tekniker ger också bättre resultat än de som enbart inriktar sig på enstaka metoder. Forskningen visar att flickors och pojkars problematik skiljer sig åt avsevärt. Pojkar har en mer omfattande kriminalitet med inslag av våldsbrott medan flickor oftare har psykiska problem, exempelvis ätstörningar och självskador samt sexuell problematik. Det medför att deras behandling behöver se olika ut. Ungdomar med en samtidig problematik av beteendestörningar och psykisk problematik är särskilt svårbehandlade och särskilda insatser behöver utvecklas för att hjälpa dem. Ofta behövs skräddarsydda individuella lösningar.

Något som särskilt understryks i forskningen är behovet av att ha ett helhetsperspektiv på ungdomars problem och situation. Vid undersökning och bedömning är detta nödvändigt liksom vid utformandet av individuella behandlingsplaner. Särskilt viktigt är det för ungdomar med multipla problem. Forskningsläget understryker alltså vikten av att ha ett behovsorienterat synsätt på vård och behandling. Detta ställer stora krav på behandlingsorganisationen, både den öppna vården och institutionsvården. Det ställer också stora krav på samverkan mellan olika vårdssystem. I antologin "Vård av ungdomar med sociala problem" (Armelius m.fl. 1996) finns en utförlig forskningsgenomgång.

Sammanfattningsvis bör vård och behandling vid SiS särskilda ungdomshem vägledas av ungdomars behov och vårdbehov, av de principer som slås fast i FN:s barnkonvention och i svensk sociallagstiftning samt av vetenskap och beprövad erfarenhet.

2. Ungdomar som placeras på särskilt ungdomshem

Ungefär 1000 ungdomar placeras årligen på särskilda ungdomshem. Deras åldrar varierar mellan 12 och 21 år med den genomsnittliga åldern på 16 år. En tredjedel är flickor. Drygt 40% har utländsk bakgrund, dvs de är själva födda i annat land eller någon av deras föräldrar är det.

De vanligaste orsakerna till placering är kriminalitet, missbruk eller annat socialt avvikande beteende. Merparten av ungdomarna uppvisar multipla problem. Se t.ex. Sarneckis analys av ungdomar placerade i Stockholms län i antologin *Vård av ungdomar med sociala problem* (Armelius 1996). Störda föräldrarelationer och skolproblem förekommer t.ex. hos merparten.

3. De särskilda ungdomshemmen idag

Idag finns 33 särskilda ungdomshem med sammanlagt 620 platser. Under 1980-talet då kommuner och landsting var huvudmän för de särskilda ungdomshemmen ägde en viss omstrukturering av de gamla institutionerna rum. Vissa äldre stora institutioner lades ner eller minskade sitt platsantal avsevärt och flera små behandlingshem tillskapades för att tillgodose behov hos särskilda grupper.

Sedan SiS tog över institutionerna 1994 har ytterligare förändringar ägt rum. En differentiering för att tillgodose behovet av särskilda avdelningar och institutioner för flickor har genomförts. Idag finns knappt 100 platser avsedda för flickor. Fördelningen av akut- och utredningsplatser å ena sidan och behandlingsplatser för mer långsiktig behandling å den andra har anpassats ytterligare till regionala efterfrågan. Ett antal avdelningar för ungdomar med svår psykisk problematik har tillskapats, bl.a. avdelning Älvan som är knuten till Lövsta skolhem och som specialiserat sig på akut omhändertagande och utredning av pojkar med svår psykisk problematik. Två institutioner för utredning och korttidsbehandling av ungdomar med svåra missbruksproblem har tillkommit, Sirius för pojkar och Lunden för flickor. Sammanlagt har ca 150 platser tillskapats sedan 1994 för att tillgodose den ökade efterfrågan från kommunerna.

Differentieringen idag sker främst utifrån ålder och kön men också utifrån psykisk störning samt graden av utagerande. Ungdomar mellan 12 och 16 år placeras på s.k. skolhem där fullständig grundskola erbjuds.

Skolverksamheten vid institutioner för äldre ungdomar har också byggts ut så att de flesta ungdomar idag kan erbjudas möjligheter att erhålla grundskolekompetens eller gymnasiestudier. SiS skolverksamhet håller en hög standard och har erhållit goda vitsord från Skolverket

4. Forskning och metodutveckling inom SiS

Sedan 1994 har SiS beviljat medel till 14 forskningsprojekt som rör ungdomsvården. De forskningsfrågor som behandlas är bl.a. etiska konflikter inom tvångsvården, flickors röst under utredning och behandling, behandlingssideologin i ett historiskt perspektiv, anhöriga i behandlingsarbetet, salutogen utredning och behandling, rättstillämpningen vad gäller LVU, pedagogikens villkor och möjligheter inom de särskilda ungdomshemmen, asociala ungdomars sociala nätverk. För en utförligare beskrivning av projekten se rapport 1997:1. Resultat från de första forskningsprojekten börjar nu komma. Under hösten publiceras två rapporter, en utvärdering av Råby ungdomsinstitution utanför Lund av Claes Levin. Vidare kommer den första rapporten från forskningsprojektet om etiska konflikter inom tvångsvården av ungdomar av Gunnel Colnerud.

I samband med SiS bildande avsattes särskilda medel för utbildning, utveckling och forskning. En omfattande utbildningsverksamhet har genomförts för att höja den allmänna grundkompetensen hos den del av behandlingspersonalen som saknar utbildning. Därutöver har särskilda utbildningssatsningar genomförts främst vad gäller familje- och nätverksarbete, behandlingsarbete med flickor, kognitiva och beteendeterapeutiska metoder för kriminella och utagerande pojkar, missbruksarbete samt utredningsarbetet.

När det gäller utvecklingsarbete har sedan 1994 54 projekt erhållit bidrag för utveckling inom ungdomsvården.

Projekten kan grupperas under följande rubriker; utveckling av vården för flickor (5 projekt), för kriminella pojkar (4 projekt), invandrarungdom (1 projekt), metoder i skolan (3 projekt) familje- och nätverk (6 projekt), samarbete med socialtjänsten (2 projekt), utredning och uppföljning av ungdomar (9 projekt), uppföljning och utvärdering (10 projekt). Se vidare rapport 1997:4. Några av projektresultaten har publicerats i SiS rapportserie eller i SiS ungdomsantologi

5. Satsningar på metodutveckling inom SiS särskilda ungdomshem

Ungdomars behov och delaktighet ska styra vård och behandling - att arbeta med systematisk dokumentation
Som nämndes inledningsvis är det viktigt att ungdomarnas behandling utgår från deras behandlingsbehov.

Dokumentationsprojektet UNGDOK, som utvecklats inom SiS för att utveckla och utvärdera

behandlingsverksamheten och som idag omfattar alla ungdomsinstitutioner, utgår från två viktiga principer. Den första är att ungdomars situation och problem måste ses utifrån ett helhetsperspektiv, den andra att det är viktigt att ungdomarna själva involveras i sin egen behandling.

Basen för dokumentationen utgörs av en strukturerad personlig intervju - ADAD (Adolescent drug abuse diagnosis). Intervjun, som konstruerats av amerikanska forskare, har översatts och anpassats till svenska förhållanden och efter

en framgångsrik utprovning på sju ungdomsinstitutioner används den sedan oktober 1996 på alla SiS ungdomsinstitutioner. Intervjun har två syften, dels utgör den en bas för utredning och behandlingsplanering och dels kan den användas för uppföljning och utvärdering. Intervjun omfattar nio områden; *fysisk hälsa, skolgång, arbete/sysselsättning, fritid och kamrater, familj, psykisk hälsa, kriminalitet, användning av alkohol och narkotika* och ger därmed en bred screening av ungdomars situation och problem. I anslutning till varje område ombeds den unge att skatta sitt behov av hjälp enligt en fyrgradig skala och intervjuaren gör också en skattning av behandlingsbehovet utifrån de svar den unge ger på frågorna i respektive område.

De viktigaste behandlingsmässiga förtjänsterna med den här typen av systematisk intervju är att man snabbt får en överblick över den unges situation och behandlingsbehov, att man också genom den unges egna skattningar av hur viktigt det är att få hjälp inom respektive område får en uppfattning om den unges initiala motivation för behandling samt att man kan inleda en dialog med den unge kring fortsatt behandlingsplanering. Erfarenheterna visar att ungdomarna gärna ställer upp på en intervju och att de också är intresserade av att vara mer delaktiga i utformningen av sin behandling. Andra viktiga fördelar med ADAD är att den ger en struktur för det fortsatta utrednings- och behandlingsarbetet samt att den lyfter fram behandlingsbehov som inte tidigare varit tydliga. Exempelvis har vi uppmärksammat att betydligt fler ungdomar har erfarenheter av alkohol och droger än vad som framkommit i de sociala utredningarna. Vi har också uppmärksammat att en stor del av flickorna har problem som tyder på ätstörningar.

Flera institutioner arbetar nu med att utveckla modeller där ADAD integreras i det dagliga arbetet och blir ett viktigt verktyg för både behandlingsplanering och uppföljning av behandlingen på individnivå. När ungdomarna skrivs ut från institutionen intervjuas de igen och får då svara på frågor om de tycker att de fått någon behandling och om hur de har trivts på institutionen medan personalen får göra en skattning av de insatser som gjorts för den unge inom respektive problemområde. För en mer omfattande beskrivning av projektet se rapport 1997:5.

Som nämndes ovan syftar också SiS dokumentationssystem till att följa upp och utvärdera vård och behandling på olika nivåer, individ, institutions- och nationell. Projekt UNGDOK är ett centralt projekt som leds av SiS FoU-enhet och på varje institution finns en person som är utvärderingsansvarig. De ansvarar för att dokumentationen fungerar på respektive institution, de utbildar intervjuare och de deltar också i nationella konferenser och utbildningar två - tre gånger om året. På sina respektive institutioner har de utvärderingsansvariga kommit att få en viktig roll för metodutveckling. Genom de centrala konferenserna sker ett erfarenhetsutbyte och FoU-enheten ges möjlighet att följa och styra utvecklingen.

Skolverksamheten

Ett omfattande arbete med att reformera skolverksamheten har ägt rum. Ansträngningar har gjorts att genom utbildning och nyanställning erhålla behörig personal. Enligt skolverkets tillsynsrapport är läroplanerna helt i samklang med vad som föreskrivs. Verksamheten bedöms hålla en hög kvalitet. Genom de små elevgrupperna kan ungdomarna mötas utifrån sina konkreta behov. Individuellt skraddarsydd utbildningsprogram är legio. Datorstöd förekommer i regel och har visat sig framgångsrikt för många ungdomar. Skolverksamheten är föremål för fortsatt metodutveckling och forskning.

Utredningsverksamheten

En stor och viktig del av SiS verksamhet utgörs av utredningsarbete. På utredningsavdelningar placeras ungdomar under åtta veckor för att deras situation och behandlingsbehov ska utredas och en konkret behandlingsplan formuleras. Det bör nämnas här att merparten av de ungdomar som utreds inom SiS föreslås behandling i andra vårdformer än de särskilda ungdomshemmen. ADAD-intervjun som nämnts ovan används inledningsvis för att ge en överblick över den unges situation. Därefter genomförs psykologutredning, pedagogisk utredning, familjeutredning samt beteendeobservationer. I vissa fall anlitas också barn- och ungdomspsykiatrisk expertis.

Under 1995 gjordes en kartläggning av utredningsverksamheten vid de särskilda ungdomshemmen. Se rapport 1996:2. Det visade sig att såväl utredningsmetodik som utredningarnas kvalitet och omfattning varierade över landet. Ett omfattande arbete har genomförts under 1996 och 1997 med syfte att erhålla en mer enhetlig nivå i utredningsarbetet. Riktlinjer har utarbetats och ett nätverk med representanter från utredningsavdelningar och utredningshem träffas regelbundet för gemensamma konferenser och erfarenhetsutbyte.

Utredningshemmet i Hässleholm har en väl utarbetad och kvalificerad metodik för sina utredningar och tillämpar en systematisk utredningsmodell där både föräldrar och socialtjänst deltar regelbundet. Den strukturerade modellen utgår bl.a. från familjeterapeutisk metodik, s.k. funktionell familjeterapi som visat sig framgångsrik med utsatta familjer. Hässleholm utgör en viktig inspirationskälla för övrig utredningsverksamhet och kommer inom kort med en rapport som beskriver modellen utförligt. Utredningshemmet Högantorp i Stockholm har också länge arbetat med ett föräldraorienterat synsätt när det gäller utredning av ungdomar. Deras erfarenheter finns sammanfattade i rapporten 1995:3.

Familje- och nätverksarbete

En annan stor och viktig satsning rör familje- och nätverksarbete. Som nämndes ovan har flera institutioner satsat på utbildning i familje- och nätverksarbete och även fortsatt kommer sådana satsningar att göras. Ansträngningar görs för att forma en gemensam utbildning för behandlingspersonal som ger grundläggande kunskaper för ett sådant arbete. Målsättningen är att all behandlingspersonal ska erhålla sådan grundläggande utbildning. Sedan SiS övertog verksamheten har några institutioner anställt utbildade familjeterapeuter för att ytterligare höja kompetensen i arbetet med föräldrar och nätverk.

Samverkan med ungdomarnas föräldrar och nätverk har också blivit en viktig del i behandlings- och utredningsverksamheten. Inom ramen för ett centralt projekt, där fem ungdomsinstitutioner medverkar, har frågan om föräldrasamverkan lyfts fram.

Det handlar framförallt om vikten av att organisera regelbundna träffar med ungdomarnas föräldrar och syftet är dels att förbättra kontakterna mellan de unga och deras föräldrar och dels att förbättra kontakterna mellan föräldrar och personal. Projektet har också till uppgift att engagera olika föräldraföreningar i detta arbete.

Ett nätverk för familjearbete har också bildats. Representanter från ett flertal institutioner träffas regelbundet och utbyter erfarenheter samt inventerar behov av utbildning, föreläsningar osv. På en konferens hösten 1997 kommer forskare och behandlare att redovisa kunskap på området. SiS har också medverkat i att arrangera utbildningar i funktionell familjeterapi med James Alexander, psykologiprofessor från University of Utah, i samarbete med BUP i Lund.

Behandlingen av kriminella pojkar

Den forskningsantologi som SiS gett ut i samarbete med Liber förlag ägnar flera kapitel åt behandlingen av kriminella pojkar. Forskningen visar att väl strukturerade fasindelade program som innefattar behandlingsmetoderna social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning samt familjearbete kan ge positiva effekter för ovanstående grupp. I programmen ingår också utbildning och arbetsträning. En stor satsning inom SiS pågår f.n. på det särskilda ungdomshemmet Sundbo utanför Fagersta. Personalgruppen har erhållit en omfattande utbildning och institutionen har omorganiserats för att kunna ge en långsiktig behandling i fem faser inklusive utslussning som beräknas omfatta 1-2 år. Detta är den största enskilda satsning på nya behandlingsmetoder inom SiS och det är det första exemplet i Sverige där dessa metoder tillämpas för den här gruppen. En viktig del av programmet utgörs av ART -Aggression Replacement Training - ett metodprogram som utvecklats och också utvärderats av professor Arnold Goldstein vid Syracuse University i New York State. Valda delar av programmanualerna har översatts till svenska. Andra delar är social färdighetsträning samt ett teckenekonomisystem. F.n. förbereds en omfattande vetenskaplig utvärdering av Sundbos behandlingsverksamhet i samråd med SiS vetenskapliga råd.

Prof Goldstein har deltagit i utbildning av personalen vid Sundbo och också haft workshops för övrig SiS-personal. Intresset för metoderna är stort och ytterligare några SiS-avdelningar som arbetar med samma målgrupp har redan börjat eller avser att börja integrera delar av ART-programmet i sitt arbete.

Ett annat program som också börjat användas på SiS institutioner är ett kognitivt program som syftar till att bearbeta kriminella tankemönster utvecklat av Gunnar Bergström efter en amerikansk modell. Bergström är behandlare med mångårig erfarenhet av missbruksbehandling och idag verksam som författare och konsult. Personal vid några institutioner genomgår utbildning för Gunnar Bergström och kommer under hösten att starta dessa strukturerade grupprogram med ungdomar.

För att samordna och underlätta metodutveckling inom SiS när det gäller kognitiva och beteendeterapeutiska behandlingsmetoder har FoU-enheten ett nätverk för de institutioner som arbetar kognitivt med gruppen utagerande kriminella pojkar.

Behandling av flickor

Problembilden hos de flickor som kommer till behandling på de särskilda ungdomshemmen skiljer sig avsevärt från pojkarnas. Sexuell och psykisk problematik är t.ex. mer frekvent. En kartläggning som gjordes av Sven Forsling visade att många av flickorna i de pojkdominerade behandlingsgrupperna fick lite utrymme att bearbeta sin egen problematik. Christina Andersson finner i sin forskningsgenomgång att flickor i vissa avseenden upplevs som svårare att arbeta med än pojkar. Deras känslomässiga svängningar, brist på rationalitet, utbrott av aggression och internalisering av missnöje gör att behandlare ofta inte vet vad de ska göra. Därtill kommer att en mindre grupp är mycket självdestruktiv och uppvisar symptom som självskador, suicidförsök eller ätstörningar.

Det är viktigt att på olika sätt stärka självkänslan hos flickor och hjälpa dem att uttrycka sin egen vilja. Det kan ske genom att de får medverka i att definiera sina egna behov. Det kan också ske genom att de får uttrycka sig i dagböcker. Vidare är flickor mer beroende av trovärdiga relationer än vad pojkar tycks vara, något som leder till att de prövar och testar relationer och utforskar konflikter i relationer i större utsträckning än pojkar. Det medför att de drar sig undan om de upplever relationer som ytliga eller falska. Flickor behöver också hjälp att utveckla bra väninnerrelationer.

För personalen vid SiS flickinstitutioner är det angeläget att utbyta erfarenheter och utifrån gemensamma erfarenheter utforma lämpliga behandlingsprogram. Även här finns ett nätverk. I rapporten 1997:6 Att arbeta på flickinstitution beskrivs erfarenheter från några av SiS flickinstitutioner. En angelägen uppgift är att fortsätta att konkretisera hur en behandling för flickor ska utformas.

Ungdomar med psykiska störningar

Den kanske svåraste gruppen att klara av inom SiS är ungdomar med olika typer av psykiska störningar. Idag finns det ca sex institutioner eller avdelningar som har specialiserat sig på att ta emot denna grupp. Flera av dem arbetar med långsiktig psykoterapi och samarbete med barn och ungdomspsykiatri utgör en viktig förutsättning för att ett gott behandlingsarbete ska kunna bedrivas. Ett samarbete som inte alltid fungerar bra. De psykiska störningar som dessa ungdomar uppvisar är ibland av sådan art att de inte rimligen kan hanteras inom de institutioner som SiS har. Samtidigt är det mycket svårt att finna bra behandlingsplatser för dessa ungdomar som även uppvisar beteendeproblem på specialinstitutioner för psykiskt sjuka ungdomar.

SiS har haft nära kontakter med barnpsykiatriutredningen när det gäller den här gruppen och bl.a. har en kartläggning gjorts för att utröna hur samarbetet med barn och ungdomspsykiatri ser ut. Vi kommer att avvakta barnpsykiatriutredningens förslag samtidigt som vi avser att noggrannare kartlägga ungdomarnas psykiska problembild med hjälp av ADAD-data som nu börjar bli tillgängliga.

Vi kommer också att se över det behandlingsutbud som SiS idag erbjuder och diskutera olika vägar för att stärka detsamma.

Adoptivbarn

En grupp som är klart överrepresenterad på SiS institutioner är utlandsadopterade barn. De utgör en ganska liten grupp, ca 40 ungdomar årligen, men deras problematik skiljer sig från andra ungdomars. I behandlingsarbetet har det visat sig svårare att skapa bärande relationer till denna grupp och det har lett till att en av SiS institutioner, Folåsa, har sökt och erhållit medel för att i ett utvecklingsprojekt samla kunskap kring gruppen utlandsadopterade samt utforma riktlinjer för deras behandling. Våren 1996 ordnade Folåsa en konferens där frågan belystes ur olika perspektiv. Se rapport 1996:4.

Ungdomar med invandrarbakgrund

Drygt 40% av ungdomarna på SiS institutioner har utländsk härkomst. En fjärdedel av dem kommer från Norden medan resterande representerar ett sextiotal länder runt om i världen. Några är födda och uppvuxna i Sverige medan andra har flytt undan krig och hungersnöd i sina hemländer. Deras problematik skiljer sig inte på något systematiskt sätt från de svenska ungdomarnas. Däremot är det uppenbart att det för att kunna göra ett bra behandlingsarbete med den här gruppen krävs särskilda kunskaper. Behandlingspersonalen behöver känna till och förstå hur olika kulturella skillnader påverkar ungdomarnas syn på samhället och individen. Erfarenheterna visar att det är särskilt viktigt att kunna upprätta kontakter med föräldrarna till barn från andra kulturer. Risken för missförstånd och konflikter är stor. Det krävs att behandlingspersonalen förmår skapa en god kommunikation till föräldrar och ungdom och en förståelse för vad ett omhändertagande och en placering på särskilt ungdomshem innebär. Vidare är det viktigt att klargöra vilka rättigheter föräldrarna har, vad som ska hända med deras barn osv. För att klara av denna uppgift krävs att behandlingspersonalen har kunskaper som gör att de kan överbrygga olikheter och konflikter.

För att öka kunskaperna på området har SiS anordnat flera konferenser - två med en mer generell inriktning och en som var särskilt inriktad på unga afrikaners situation. En konferens finns dokumenterad i SiS rapport 1996:1 och en annan kommer att ges ut i bokform i samarbete med Liber förlag i början av 1998. Även vad gäller dessa frågor finns ett nätverk med representanter från olika regioner. Nätverkets uppgift är att följa utvecklingen inom respektive region, kartlägga behov av utbildning samt utbyta erfarenheter mellan institutionerna i de olika regionerna.

Arbetet med unga missbrukare

Två institutioner och ytterligare två avdelningar har specialiserat sig på behandlingen av unga missbrukare. På tre av dessa tillämpas en variant av tolvstegsbehandling för ungdomar. Två av dem arbetar med utredning och korttidsbehandling.

Erfarenheterna liksom forskningen har visat att den grupp ungdomar som kommer till SiS institutioner har multipla problem, något som gör att en behandling av missbruket måste kompletteras med andra insatser t.ex. insatser som riktar sig mot ungdomarnas kriminalitet, deras psykiska problematik osv. Det har medfört att behandlingsprogrammen som inriktar sig mot de ungdomar som har svåra missbruksproblem behöver breddas och utvecklas och sannolikt också förlängas i tiden, något som erfarenheterna från vården vid Hasselakollektivet visat. En viktig fördel med tolvstegsprogram är emellertid att de är väl strukturerade och har ett konkret innehåll. Detta medför att behandlingsinsatserna blir tydliga för ungdomar.

Samtidigt som de institutioner som är inriktade på gruppen missbrukare behöver bredda sitt utbud av behandlingsinsatser behöver så gott som alla SiS ungdomsinstitutioner mera kunskap kring alkohol- och narkotikamissbruk. Personalen vid specialinstitutionerna har haft ett tätt utbyte med övriga institutioner för att delge dem sina specialkunskaper. Detta har också skett inom ramen för ett nätverk.

Äventyrsbehandling - Camp Change

Fritids- och äventyrsverksamhet har länge varit ett viktigt inslag i ungdomsvården. Under de senaste tio åren har denna verksamhet utvecklats alltmer och kommit att användas mer medvetet och direkt i behandlingsarbetet för social träning, konfliktlösning, samarbete osv. Sedan 1996 bedrivs sådan behandlingsverksamhet i lägerform vid Camp Change utanför Ramsele. Ungdomar och behandlingspersonal från SiS institutioner har möjlighet att tillbringa en vecka tillsammans på lägret. Målet är att öka ungdomarnas självmedvetande, träna deras gruppkänsla och stärka deras självförtroende med syfte att skapa bästa möjliga betingelser och motivation för en fortsatt behandling. I rapport 1997:7 redovisas en utvärdering av verksamheten som gjorts av Ingalill Eriksson, bitr professor vid Mitthögskolan.

Utslussning och eftervård

För att en institutionsvård ska vara framgångsrik krävs att avslutningen och övergången från ett strukturerat och skyddat institutionsliv till ett självständigt, oberoende liv ute i samhället sker planerat och gradvis. Det behövs också ofta en provperiod där den unge får lov att försöka klara av livet i samhället men samtidigt kan ha ett stöd och en fot kvar i den välkända institutionslivet. För detta ändamål har de flesta institutioner utvecklat olika former för utslussning till samhället. I vissa fall sker det genom att ungdomar kan bo i särskilda lägenheter men ha kvar kontakten med institutionen och dess personal, i andra fall genom att de har sitt boende på institutionen men arbetar eller går i skola ute i samhället. Det finns också särskilda utslussningsverksamheter där flera ungdomar kan delta.

Formerna varierar från institution till institution och från fall till fall. Mycket vanligt är att skraddarsydda eftervårdskontrakt tecknas med kommunerna där den unge har möjlighet att upprätthålla behandlingskontakt med institutionens personal och besöka institutionen vid helger och lov och om så krävs även återvända under kortare perioder om han eller hon återfaller i brott eller i kriminalitet.

En kartläggning av de olika former för utslussning och eftervård som finns har genomförts under 1996 och kommer att avrapporteras och diskuteras framöver.

6. Framtida uppgifter

Mycket återstår när det gäller att utveckla och stärka ett bra behandlingsutbud för SiS särskilda ungdomshem. Som nämnts ovan gäller det särskilt för de psykiskt störda och för missbrukande ungdomar. Genom det dokumentationssystem som nu byggts upp kan SiS inom kort följa upp behandlingen och få en bättre kunskap om hur den fungerar för ungdomarna. Ett sådant korrektiv är viktigt för att förhindra att ungdomar vistas på institution utan att några förbättringar sker. Forskningsresultat kommer också att ge viktig kunskap som kan utveckla vården. Den Råbyrapport som nyligen publicerats ger mycket viktig kunskap som måste diskuteras inom SiS och som säkerligen kommer att bidra till en utveckling av vården.

Det omfattande utbyte och nätverksarbete som sker mellan SiS institutioner är en viktig kraft. Dels leder det till en större öppenhet och kommunikation som är mycket viktig för den här typen av slutna tvångsinstitutioner som ofta ligger geografiskt isolerade. Dels ges möjlighet att snabbt sprida goda exempel och inbjuda till en positiv tävlan som på sikt medför en kvalitetshöjning, något som vi redan sett många exempel på.

En behandlingsmetod som utvecklats på Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Lund kallas salutogen miljöterapi. Salutogenes handlar om tillfrisknande och metoden innebär att fokusera på positiva hälsobringande faktorer hos människan och hennes närmiljö. Det här är ett viktigt synsätt och en viktig metod för SiS behandlingsinstitutioner att tillägna sig. Det finns alltid en stor risk att man i behandlingsarbetet med en så pass svår grupp som SiS klienter utgör enbart ser problem och negativa riskfaktorer. För att kunna skapa positiva behandlingsrelationer och få igång positiva utvecklingsprocesser är det väsentligt att kunna se och uppmuntra det positiva, kreativa och friska hos ungdomarna. Metoden och tankegångarna har presenterats av representanter från BUP i Lund vid flera konferenser som SiS anordnat och delar av teoribildningen finns beskriven i olika kapitel i antologin *Vård av ungdomar med sociala problem* av Kjell Hansson och Ingrid Claezon.

En angelägen uppgift för SiS framöver är att förbereda organisationen för att kunna ta emot de ungdomar som i en framtid kommer att dömas till vård på särskilt ungdomshem. I den gruppen torde minst två undergrupper kunna urskiljas, den ena utgörs av pojkar med en omfattande och accelererande kriminell aktivitet, den andra av ungdomar, främst pojkar även här, som begått enstaka grova brott. För den första gruppen är ett behandlingsprogram i likhet med det som utvecklas på Sundbo relevant medan ungdomar i den andra gruppen ofta torde ha allvarliga psykiska störningar som kräver en helt annan typ av behandling.

En projektgrupp med uppgift att utarbeta ett förslag för hur vården ska organiseras för ovanstående grupp samt hur utredning och behandling ska utformas kommer under hösten 1997 att tillsättas inom SiS. Vetenskaplig expertis kommer att knytas till gruppen.

Vi tror oss ha en ganska god och realistisk uppfattning om hur behandlingen av våra ungdomar ska utvecklas. Det finns inga enkla eller snabba lösningar. Ungdomars asocialitet och brottslighet, dess orsaker, utveckling och sätten att komma tillrätta med dem är en komplex och svårhanterlig fråga. Därom är forskarna i stort sett överens. Den mest framkomliga vägen är att utgå från ungdomars behov av vård, stöd och behandling och att söka ge dem det de behöver. Vilken metod eller teknik som är den bästa vet vi inte riktigt idag. Här återstår många forskningsfrågor att besvara. Men mycket talar för att den mest framkomliga vägen idag är att rikta insatser mot just de problem ungdomar uppvisar med t.ex. droger, kriminalitet, familjerelationer, skolproblem osv. Likaså är det viktigt att ungdomar blir mer delaktiga i sin egen behandling. Här finns belägg i forskning att delaktighet också leder till bättre resultat. Förutsättningarna för delaktighet är också ganska goda. Våra dokumentationssystem har visat att de allra flesta ungdomar har en motivation för behandling, 95 % av alla ungdomar vill ha lite, ganska mycket eller mycket hjälp med något problemområde. Forskningen har också visat att behandlingsinsatser ofta är så diffusa och oklara att ungdomarna faktiskt inte uppfattar att de får någon hjälp.

Att utarbeta individuella behandlingsplaner och mål för behandlingen där de unga själva är delaktiga är därför en mycket viktig förutsättning för att komma vidare i behandling. Samtidigt är det också viktigt att inse att alla inte kan rehabiliteras fullt ut. Vi måste ställa realistiska mål för våra insatser och acceptera att det inte behöver handla om allt eller intet. Kan behandling leda till små förbättringar eller fördröja och uppskjuta en negativ utveckling är det också positiva resultat.

7. Utveckla policyprogram rör vård och behandling

En väsentlig arbetsuppgift för SiS under det kommande året är att precisera och konkretisera hur de principer som nämndes inledningsvis och som bör ligga till grund för behandlingsarbetet ska förverkligas i det praktiska arbetet. Behandlingsmetoder och tekniker är betydelsefulla för en bra vård men lika viktigt är det att vården genomsyras av en humanistisk och demokratisk grundsyn där de ungas rättigheter står i centrum.

Det är uppenbart en stor utmaning att försvara och upprätthålla rättigheterna hos tvångsomhändertagna ungdomar som riskerar sin utveckling genom ett s.k. destruktivt leverne samtidigt som man har till uppgift att förhindra att de fortsätter med sin destruktivitet. Det är lätt att anamma en alltför enkelspårig syn där man av god vilja fråntar dem allt ansvar och tar över allt beslutsfattande från dem samt fränkänner dem förmågan att fatta beslut om frågor som rör deras liv. Eller motsatsen, överlämnar alltför stort ansvar åt dem, underlåter att bemöta deras destruktivitet, att ta den på allvar. Det här är centrala frågor som behöver diskuteras och klargöras och där det inte heller finns några enkla lösningar.

SiS kommer att tillsätta en eller flera projektgrupper som arbetar fram ideologiska och etiska riktlinjer för behandlingsarbetet och för behandlingspersonalen. Dessa ska också innefatta konkreta förslag på hur principerna ska kunna efterlevas.

Referenslista

Att arbeta med familjer. Rapport från ett utvecklingsprojekt vid Högantorp
Rapport 1995:3 (*C Kindel, T Kultti*).

Invandrarungdom i § 12-vården. Dokumentation från en konferens 25-26
Rapport 1996:1 oktober 1995 (*M Wihlborg*).

Kartläggning av utredningsverksamheten vid de särskilda ungdomshemmen
Rapport 1996:2 (*E Thuresson, N Åkesson*).

Adoptivbarn, ungdom och omhändertagen. Dokumentation av en konferens i
Rapport 1996:4 Linköping den 15 april 1996 arrangerad av Folåsa behandlingshem (*W Runquist*).

Rapport 1997:1 **Forskningsprojekt finansierade av SiS** (*I-L Uggla*).

Rapport 1997:4 **Utvecklingsprojekt vid SiS** (*I-L Uggla*).

Rapport 1997:5 **ADAD - en intervju för behandlingsplanering och utvärdering inom ungdomsvården.** Erfarenheter från ett utvecklingsprojekt inom SiS
(*K Söderholm Carpelan, A Hermodsson, D Oberg*).

Rapport 1997:6 **Att arbeta med flickor på institution** - att tillgodose flickors särskilda behov av
behandlingsinsatser (*W Runquist*).

Rapport 1997:7 **Första året med Camp Change.** Om bedömning, resultat och effekter (*I-L Eriksson*).

Vård av ungdomar med sociala problem (*Under redaktion av bl a B-Å Armelius, 1996*). Liber förlag.