



Kartläggning av ungdomar placerade i institutionsvård

**i tre kommuner i Göteborgsregionen
under åren 1998 och 1999**

Torbjörn Forkby

Maj 2003

**Kartläggning av
ungdomar placerade
i institutionsvård
i tre kommuner i Göteborgsregionen
under åren 1998 och 1999**

Innehåll

Ett FoU-arbete i institutionsfrågan	4
Att navigera mellan grynnor och skär	5
Samhället som fostrare	6
Syfte och metod	8
Utvärdering av behandling	8
De placerade ungdomarna	10
En vårdad grupp	11
Kontakt med handläggaren	12
Handläggarnas bedömning av ungdomarnas utveckling	13
Är handläggarna nöjda med institutionen?	14
Studien och socialarbetarna	16
Snuvad på konfekten	16
Det ofantliga instrumentet	16
Hur gick det sedan?	17
Tänk om man måste anmäla... ..	18
Tidsbrist	18
Institutionsplaceringar – ett organisatoriskt svar på frustration?	19
Att bygga en bro mellan forskning och praktik eller att hoppa mellan isflak	20
Referenser	22
Bilagor	24
Bilaga 1 Registerformulär	
Bilaga 2 Skattningsinstrument	
Bilaga 3 Stöd till skattningar	
Bilaga 4 Frågor till intervju av socialsekreterare	
Bilaga 5 Inbjudan till deltagande kommuner/stadsdelar	
FIGURER	
1 Utvärderingens grundmodell	9
2 Omflyttning under uppväxten	10
3 Ungdomarnas familjeförhållanden	10
4 Antal insatser före aktuell placering	11
5 Ungdomarnas tid i vård utom hemmet	11
6 Jämförelse mellan bostad vid in- och utskrivning ...	11
7 Problemtyngd före och efter placering	13
8 Narkotikaproblem före och efter placeringen	14
9 Brottslighet före och efter placering	14
10 Handläggarnas bedömning av institutionen	14
TABELLER	
1 Typ av insats före aktuell placering	11
2 Placeringsorsak	12
3 Värdeeffekt i förhållande till handläggares bedömning av vården	15

Ett FoU-arbete i institutionsfrågan

FoU i VÄST inledde under hösten 2000 ett projekt som syftade till att öka kunskapen omkring vad som hände med ungdomar som varit placerade för vård på institution av kommuner i regionen. I en arbetsrapport gavs en överblick över institutionsvårdens omfattning i Västra Götaland med särskild redovisning av situationen för Göteborgsregionens kommunalförbunds (GR) tretton medlemskommuner. I denna konstaterades bland annat att Göteborgs stad utmärkte sig i det att såväl kostnaderna som antalet ungdomar som placerades låg högre än i kranskommunerna. Därtill konstaterades att ju närmare Göteborg dessa kommuner låg, desto mer omfattande var institutionsvården. I rapporten angavs också ett antal utvecklingsmöjligheter för FoU-arbete inom området. FoU i Väst skulle kunna sammanställa olika behandlingsinstitutioners egna uppföljningar i regionen, göra kunskapsöversikter och genomföra olika fördjupande studier. Därtill skulle en mindre kartläggning av levnadsförhållanden av ungdomar som fått vård på institution genomföras. En ansökan om externa medel planerades för att genomföra de olika delarna. Medlemskommunerna och det nya vårdbolaget, Gryning Vård AB, tänktes vara intresserade av ett samarbete i frågan. Den ena delen av planeringen var alltså att skissera hur FoU i Väst skulle kunna skapa ett större utvecklingsområde och den andra delen att genomföra en begränsad uppföljningsstudie.

SiS (Statens Institutionsstyrelse) har varit givit projektet stöd genom att medfinansiera en del av utbildningsdag som FoU i Väst arrangerade, erbjuda vissa utbildningsinsatser och utlovade också stöd till inläggning av datamaterial. De hade dock in-tecknat sina FoU-medel för interna frågor och kunde utöver detta inte gå in med verksamhetsmedel i programmet.

Kärnpunkten i den plan som lades fram var att skapa ett *FoU-arbete* av uppdraget. Detta är inget entydigt koncept, men det kom att betyda att den skulle bygga på ett samspel mellan FoU och praktikfältet och kunna leda till ömsesidiga läroprocesser. Vidare fanns ambitionen

att ge en mer nära beskrivning av hur det hade gått för ungdomarna än man skulle få genom en traditionell registerstudie. En övergripande uppfattning var dock att studien endast skulle ses som ett slags förstudie, ett läro-tillfälle, i förhållande till vad man skulle kunna åstadkomma med ett konsekvent och strukturerat arbete med uppföljning och utvärdering i en kommande ny vårdorganisation. Planeringen för ett övertagande av en del av Västra Götalands vårdinstitutioner för socialt utsatta barn och ungdomar pågick då parallellt inom GR.

Uppdraget att göra en uppföljning av institutions-placerade ungdomar har diskuterats vid flera tillfällen. Vid ett tidigt skede av dessa talades om att gå ända så långt tillbaka i tiden som tio år tillbaka. Hur hade det gått för ungdomar som exempelvis varit placerade på institution år 1990? Detta hade sannerligen varit intressant att få reda på. Hur skulle deras liv se ut idag, hur många hade bildat familj och fått barn och för hur många hade problemen blivit allt värre? Av olika anledningar bedömdes dock detta upplägg alltför ambitiöst och resurskrävande i förhållande till vad FoU i Väst för-fogade över, i vilket fall om man skulle göra mer än en registerstudie. Om projektet skulle leda till att samtliga parter kunde lära sig något av studien bedömdes det direkta samspelet mellan FoU och praktiker som avgörande. I annat fall skulle det mer ta formen av forskarstyrd universitetsforskning än utvecklingsorienterat kunskaps-sökande. Om studien skulle kunna leda till utveckling skulle den därtill ha ambitionen att ge något nytt eller i varje fall något ovanligt. Detta nya kom att koncentreras till *hur* vi tänkte gå tillväga, nämligen användandet av det strukturerade intervjuinstrumentet ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis). Instrumentet används sedan ett antal år inom tvångsvården på SiS institutioner för ungdomar (SiS rapport 1997:5). Socialarbetare i fem kommuner eller kommundelar skulle också utbildas i instrumentet.

FoU i Väst skulle ansvara för att ge deltagarna en utbildning i intervjuinstrumentet, analysera materialet

och skriva en rapport. Deltagande kommuner skulle ge socialarbetarna tid och möjlighet att genomföra arbetet. Utbildningen planerades till tre tillfällen under vintern och våren 2000/2001, totalt tre till fyra arbetsdagar beroende på behov.

Stadsdelarna Biskopsgården och Bergsjön i Göteborg ingick tillsammans med Mölndal, Partille och Stenungsund i studien. De hade på olika sätt visat ett intresse för frågan och hade dessutom en relativt hög andel av antalet institutionsplaceringar i regionen.

Syftet med studien var tredelat, för det första att *kartlägga levnadsvillkoren* för en grupp ungdomar som varit placerade för vård på institution, för det andra att *ge underlag för vidare studier* inom området (exempelvis av kvalitativ art, med större antal kommuner, som går längre tillbaka i tiden, uppföljande av aktuell målgrupp etc.) och för det tredje att *skapa erfarenheter av att utgå från ett strukturerat intervjuinstrument*.

Studien tänktes alltså vara en läroprocess där erfarenheter kunde tillvaratas för att initiera vidare studier, inspirera utredningsförfarande och uppföljningsarbete inom kommunerna och vid utvecklandet av uppföljningssystem för vårdinstitutioner.

Vad gällde ungdomarna förväntades studien kunna visa hur livssituationen såg ut för en grupp som varit socialt mycket utsatt, i vilken mån problemsituationer kvarlag efter avslutad vård, samt i vilken mån ungdomarna upplevde att de fick stöd och hjälp på institutionen.

Att navigera mellan grynnor och skär

Det första tecknet på att det skulle bli svårt att genomföra studien enligt planeringen var när det stod klart att en stadsdel inte hade möjlighet att delta i studien. I denna kom de inte ens så långt att de aktuella ungdomarna identifierades. Inför utbildningens sista steg skulle intervjuargruppen träffas för att jämföra och samköra sina skattningar av ungdomarnas livssituation. Till denna träff kom dock endast fyra av nio personer. Socialarbetarna från en stadsdel meddelade att de inte längre hade tidsmässigt utrymme att delta i studien på grund av ökad arbetsbelastning. I endast en kommun hade intervjuer genomförts och då inte fler än två stycken. Denna kommun var dock fortsatt engagerad och ville genomföra studien. I en kommun hade försök gjorts för att få tag i ungdomarna. Samtliga tackade dock nej till en intervju eller hörde inte alls av sig. I sista kommunen såg socialarbetarna det som alltmer obehagligt att genomföra intervjun på grund av att man upplevde en rollkonflikt

mellan uppföljningsarbetet och myndighetsansvaret. Kunde man hamna i det läget att behöva anmäla ungdomar till kollegor inom socialtjänsten på grund av det som kom fram?

I detta läge bedömdes förutsättningarna att genomföra studien enligt planen som utsiktslösa. En revidering av denna diskuterades fram i referensgruppen för programmet barn och ungdomar i riskzon inom FoU i Väst. Revideringen innebär att i stor utsträckning fortsätta engagera socialarbetare i arbetet, men att arbetet istället skulle utgå från befintligt aktmaterial. Personal från FoU i Väst skulle tillsammans med socialarbetare i kommunerna gå igenom akterna och diskutera de frågeställningar som väcktes om dokumentation och hur det kom sig att man placerade de aktuella ungdomarna. Vid aktstudien framstod det viktigt att undersöka vad handläggaren för ärendet kände till om utvecklingen för den enskilda ungdomen varför de fick besvara en skattningssmall. Denna har besvarats i de fall handläggarna har arbetat kvar i kommunen.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att problemen som försvårade studien var:

- Individ- och familjeomsorgens bristande (tidsmässiga) resurser
- Ungdomar ville inte medverka
- Socialarbetare uppfattade en rollkonflikt mellan uppföljningsarbete och myndighetsansvar. ■

Samhället som fostrare

DET ÄR NATURLIGT att ställa frågan om hur det egentligen går för barn och ungdomar som placeras i institutionsvård. Hur går det för dem som på många sätt är de mest utsatta i vårt samhälle? De som ständigt kommer på undantag, som blivit försummade, misshandlade och bortvalda. De som senare i livet oftare än andra agerar ut, bråkar, är okoncentrerade och kanske självdestruktiva. Listan kan göras lång, en lista konstruerad av social utsatthet, marginalisering och utstötningsmekanismer från det "normala" och accepterade.

På ett sätt blir frågan om hur det går för dessa barn och ungdomar en kvalitetsfråga för såväl samhället som mer specifikt för socialtjänsten. Samhällets förmåga att skydda, ge stöd och utrymme för de mest utsatta är en värdemätare på den förhärskande etiken. Vad är det vi gör när vi placerar utsatta barn och ungdomar på institution, vilka uttalade och outtalade syften finns med detta och hur kommer målsättningar i konflikt med varandra? Å ena sidan, när får önskan att "bli av med problemet" och att hitta en lösning i den akuta situationen företräde framför långsiktiga och framförallt analyserade mål för de unga och deras familjer? Å andra sidan, när skapar rädslan för att gripa in och att faktiskt se och handla ett hinder för att skydda och sätta gränser för förhållanden som bara alltför tydligt pekar åt ett håll?

Sallnäs (2000) visar i en avhandling att institutionsvården för ungdomar har minskat radikalt i omfattning under 1900-talet. Tilltron till institutionen som lösning på hur samhället skulle ta om hand fattiga och gränsöverskridande barn och ungdomar har avtagit och ersatts av honnörsord som normalisering och närhetsprincip. Sedan det första barnhuset inrättades på Gråmunkeholmen i Stockholm år 1624, där arbete och disciplinering var det rådande incitamentet, har institutionsvården kommit att få en annan, åtminstone språklig, inramning, i form av behandling (Levin 1998). Denna förändring skedde i takt med de nya professionernas framväxt under 1800-talets senare hälft. Först i form av läkare, sedan psykologer och till våra dagars socionomer och socialpedago-

ger m.fl. Ett anmärkningsvärt trendbrott har dock skett under 1990-talet, där kommunerna placerar fler ungdomar i institutionsvård än tidigare, tvärt emot den rådande inriktningen i lagstiftningen (Lundström & Vinnerljung 2001). I stor utsträckning handlar det om ungdomar som blir föremål för placeringar vid flera tillfällen, vilket kan tyda på att situationen på "hemmaplan" inte förbättrats och/eller att ungdomen inte förmåtts att ändra sitt beteende på ett varaktigt sätt eller att institutionerna inte ger det stöd som krävs. Under denna period har kommunerna samtidigt byggt upp öppenvården och olika förebyggande insatser. Vad som ligger bakom denna utveckling är svårt att uttala sig om, men forskning antyder att förändringar inom skolan och lagstiftning i förhållande till unga lagöverträdare kan spela en roll.

Institutionsvården är dyr för kommunerna. Kostnadsutvecklingen under 1990-talet skapade oro på många håll. Även senaste året har det skett en ökning av kostnaderna för insatser till barn och unga med en miljard kronor, till ca 8 miljarder (SoS 2001). Av detta svarade institutionsvården för den största ökningen med en halv miljard kronor. Den genomsnittliga kostnaden per vård dygn på institution var 1600 kronor. Detta kan jämföras med familjehemsvården som kostade i genomsnitt 1050 kronor per vård dygn. I Västra Götaland var motsvarande kostnader per vård dygn 2000 kronor för institutionsvård respektive 1100 för familjehemsvård¹. Ett skäl till att regi-

¹ För de kommuner som ingår i studien låg kostnader, för institutionsvård respektive familjehemsvård, för Mölndal 2500/1200, Partille 2600/900 och Stenungsund 2100/700. Antal barn och unga som omfattas av dygnsvård var i riket per 1000 invånare 5,2 totalt varav 1,1 i institutionsvård. Västra Götaland har 6,1 respektive 1,8 per 1000 invånare i åldersgruppen i någon form av dygnsvård under ett år. Mölndal har motsvarande 6,5/2,4, Partille 7,3/3,0 och Stenungsund 7,1/2,9.

onen kostnadsmässigt ligger högre kan vara att placering på institutioner för behandling är vanligare än t.ex. i Stockholmsområdet.

De kommuner som ingår i studien (Möln dal, Partille och Stenungsund) har jämfört med andra kommuner i regionen en hög andel placerade barn. I en tidigare arbetsrapport inom detta projekt (Forkby 2000, opubl. sten cil) visades att andelen barn och ungdomar i institutionsvård till stor del har samband med närheten till en storstad. Göteborg utmärkte sig i studien både avseende omfattning och kostnader för institutionsvården. Särskilt utmärkte sig de socialt utsatta förortstadsdelarna.

Institutionsvården delas i lagstiftningen upp i två kategorier, hem för vård eller boende (HVB) och hem för särskild tillsyn. De senare regleras i tvångslagstiftningen, LVU², vilken bland annat innefattar regler för avskiljande, inlåsning och kontroll av kontakter med omvärlden utanför. De förra, HVB, är en samlingsbeteckning för allt från små familjehemsliknande hem till större behandlingsinstitutioner. I Västra Götalandsregionen bedrivs en variation av olika former av institutionsvård, med ett sjuttioal behandlingshem, riktad till ungdomar. Av dessa är nio statliga institutioner, drygt trettio drivs av privata vårdgivare och knappt trettio drivs av det kommunalt ägda bolaget "Gryning Vård AB". Tillsammans rymmer de knappt sex hundra platser. Den dominerande behandlingsformen är miljöterapi, vilket bland annat innebär att man försöker ta tillvara de vardagliga situationerna som läroprocesser. Struktur av vardagen

och att personalen blir förebilder för ungdomarna är centralt.

Det finns alltså många skäl, etiska, ekonomiska och omfattningsmässiga, till att följa upp vad vården ger för resultat. Är en så omfattande vårdsatsning och inriktningen av densamma rimlig? Därutöver finns naturligtvis många angränsande frågor som är värda att fästa uppmärksamhet på. Om det är så att socialtjänsten har bristande kunskap om vårdens effekter – hur kommer det sig då att man använder sig av denna vårdform? Alltså; fyller institutionsvården en annan funktion, vid sidan av den behandlingsmässiga?

Tvärtemot vad man kunde förvänta sig finns idag ingen gedigen kunskap om institutionsvårdens effekter som kan utgöra grund för behandlings- och insatsplanering i kommun såväl som på insitution. Speciellt har vården som ligger utanför Statens insitutionsstyrelsens ansvarsområde, halkat efter och kommit i skymundan vid fördelningen av forskningsanslag med mera³. Detta trots att det i förhållande till mycken annan vård synes enklare och mer självklart att utvärdera behandlingseffekterna. Man har en avgränsad grupp, de får en i tid och rum avgränsad behandlingsinsats och man får en viss "slutprodukt". En nästan alltför uppenbar utvärderingsdesign går att lägga med stegen in- och utdata och uppföljning.

Innan jag fortsätter är det här värt att framhålla att det inte på något sätt är jungfrulig mark att studera institutionsvård. Det är snarare ett tämligen forskningsstätt

² Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga.

³ När staten 1994 tog över ansvaret för behandlingshem för särskild tillsyn (LVU § 12) gjorde man det mot bakgrund av en kraftfull kritik mot institutionsvården (prop 1992/93:100 bil. 6). Den tyngsta kritiken handlade om platsbrist inom tvångsvården och om att inte ens denna vård lyckades stoppa de mest utagerande. Rymningar från institutionerna kritiserades och exempel fanns på att ungdomar, som då började kallas "värstingar", i brist på alternativ kom att placeras i hemmet med en tvångslag som grund. Att detta skadade tilltron till samhällets förmåga att rehabilitera ungdomarna är självklart, när man inte ens lyckades hålla dem kvar inom institutionens väggar. Statens övertagande och Statens institutionsstyrelse, SiS, innebär inte bara att man skulle bygga ut vården kvantitativt, utan vårdens kvalitet skulle också höjas. Ett led i detta var att initiera forsknings- och utvecklingsarbete. Behandlingsforskningen lyfts i detta fram och däri frågan om vårdens effekter (Armeli us m.fl. 1996, Armeli us & Armeli us 1999). Det är i detta sammanhang man kan förstå intresset för mätinstrument som ADAD. Detta är ett s.k. strukturerat intervjuinstrument bestående av 150 frågor med fasta svarsalternativ. Det mäter livssituationen inom nio områden (fysisk hälsa, skola, arbete/sysselsättning, fritid, kamratförhållanden, psykisk hälsa, kriminalitet, alkohol- och narkotikamissbruk). Varje område innefattar därtill skattningar av hjälpbehov för ungdomen. Intervjuaren och ungdomen gör var sina skattningar. Ett antal öppna frågor avslutar intervjun. ADAD innefattar en grundintervju att exempelvis genomföras vid placeringen av en ungdom för att få "basdata", en utskrivningsintervju och en uppföljningsintervju. Inskrivnings- och uppföljningsintervjun liknar varandra till utformningen. Intervjun beräknas ta cirka 90 minuter. Instrumentet skapades av Friedman och Utada (1989) och har stora likheter med ASI (Addiction Severity Index) som också används i Sverige. ASI vänder sig dock till en vuxen population. Även om drogmissbruk är en viktig del i kartläggningen i ADAD, ger de övriga livsområdena en bred kunskap om ungdomens liv. I förhållande till många andra instrument som används för att mäta ungdomars livssituation ger ADAD bättre möjlighet att också ligga till grund för en behandlingsplanering. Detta var också ett skäl för att SiS började använda instrumentet. Inte minst ger ungdomens egen skattning en möjlighet att utgå från det som ungdomen faktiskt ser som problematiskt och vill ha hjälp med.

område (Berglund 1998, Jonsson 1990, Levin 1997, 1998, Sallnäs 2000). Inte minst har forskningen kring Barnbyn Skå betytt mycket, inte bara för en ny syn på institutionsvård, utan också för socialt arbete i Sverige överhuvudtaget. Många av de betydande forskarna inom socialt arbete har forskat om eller på ett eller annat sätt närmat sig Barnbyn (Hessle m.fl. 2000, Vinterhed 1977, Månsson 1991, Börjesson 1974). Men det är glesare med effektstudier och speciellt aktuella sådana. Levin ger i sin studie av § 12-hemsvården om inte en helt nattsvart bild, så åtminstone mycket dystert, då han talar om ett 80-procentigt misslyckande. Denna vårdform lyckades dock å andra sidan bättre än HVB-hemmen att hålla ungdomarna kvar under planerad vårdtid. Sammanbrott av placeringar är vanliga, inte minst i de små HVB-hemmen. Detta är problematiskt då man vet att sammanbrott av placeringar har starkt samband med sämre prognos för ungdomarnas utveckling (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle-Westermarck 2001).

Denna rapport kommer att redovisa och diskutera den studie som FoU i Väst genomfört av ungdomar som varit placerade på institution. Den ena delen av rapporten handlar om ungdomarna, vilken grupp man placerat på institution och hur socialarbetare värderat effekterna för individerna. Den andra delen handlar om svårigheter, strategier, metodval och omvärderingar. Denna del diskuterar FoU-arbete, om hur olika intressen gör anspråk på dess verksamhet och om vad som sker i mötet mellan FoU och socialarbetare.

Syfte och metod

Syftet med studien är för det första att kartlägga och undersöka vilka ungdomar i aktuella kommuner som blivit föremål för institutionsvård och vad socialtjänsten har för kunskap om vårdens resultat. Det andra syftet är att diskutera socialtjänstens möjligheter att genomföra uppföljningar av vårdinsatser och hur samspelet i detta arbete med en FoU-verksamhet kan fungera.

Vi kommer att använda oss av tre metoder. För det första en *aktanalys* med hjälp av ett registerformulär (bilaga 1). Formuläret har bland annat inspirerats av Claes Levins (1997) kartläggning av ungdomar som fått vård vid § 12-hemmet Råby. För det andra ett *skattningsinstrument* till handläggarna (bilaga 2). Detta instrument följer de nio livsområden som ADAD-intervjun (SiS 1997:5) innefattar (fysisk hälsa, skola, arbete, fritid- och kamratumgänge, familjeförhållanden, psykisk hälsa, brottslighet, alkohol, narkotika). Handläggarna skattade dessa områden enligt en femgradig skala beroende på problembelastning. Till hjälp vid denna skattning hade

de en skattningsmall (bilaga 3). För det tredje har *intervjuer* genomförts med fyra av socialarbetarna som deltog i studien. Intervjun var strukturerad enligt vissa frågeställningar (bilaga 4). Intervjuerna genomfördes av en person som inte var direkt involverad i studien, men som var anställd inom FoU i Väst.

Även om det, genom aktanalysen och handläggarnas skattningar, går att få information om hur det gått för de aktuella ungdomarna blir informationen tämligen begränsad. Denna modifierade metod har naturligtvis svårt att komma upp till den detaljeringsnivå som ADAD-intervjun var avsedd att ge. Därtill, vilket är det främsta, utgår vi från befintligt sekundärmaterial i form av socialtjänstens i första hand dokumenterade uppgifter om ungdomarna. Även om aktstudier inte är en ovanlig metod när man studerar socialtjänstens insatser är det en problematisk metod. Akterna uttalar sig inte om en oförmedlad faktisk verklighet, utan utgör en med vissa förtecken insamlad information (Bernler & Jonsson 1995, Aronsson red. 2001). En genom byråkrati och lagstiftning silad verklighetskonstruktion. Denna är skapad med ett tämligen specifikt syfte och får mening i alldeles särskilda sammanhang. För att skapa fler indikationer skulle man ha kunnat komplettera denna studie med annat registermaterial, brottsregister, sjukvårdskonsumtion, sjukförsäkringsuppgifter med mera. I detta fall skulle man dock ha behövt studera en större grupp ungdomar. Detta skulle i sin tur krävt att man behövde gå tillbaka till kommunerna och be dem ta fram aktuell grupp ungdomar, alternativt att använda sig av offentlig statistik. Problemet med det senare är att det inte skulle bli något samspel överhuvudtaget mellan forskare och praktiker.

Utvärdering av behandling

Främsta skälet till en önskan att använda ADAD-instrumentet var att kompensera för en svaghet i projektet. I och med uppdraget att en grupp ungdomar som fått vård på institution skulle följas upp var det omöjligt att genomföra en effektmätning av behandlingen. Vi hade ju inte tillgång till några indata att jämföra våra utdata med. Hur livet såg ut för ungdomarna innan vården inleddes kunde vi alltså inte få tillgång till. Även om ADAD-instrumentet är utformat för att mäta före och efter en vårdinsats, var det ändå intressant då vi kunde få en jämförelsegrupp. Då studien formulerades som att kartlägga hur aktuella ungdomars levnadsförhållanden såg ut idag, var det intressant att ställa resultatet i relation till andra grupper. För det första i förhållande till en "normalgrupp" och för det andra i förhållande till en annan institutionsvårdad grupp. ADAD:s styrka var att

det användes och var utprovat i Sverige på statliga institutioner för ungdomar.

Att mäta effekter av interventioner handlar om att studera skillnad mellan olika mättillfällen. Det är lätt att schematiskt beskriva hur en grundläggande design kan se ut genom nedanstående Figur 1. Om man tänker sig en person som ska få behandling för sitt narkotikamissbruk, kan man mäta hur hans eller hennes liv ser ut vid punkten A (indata) och vid punkten B (utdata). Om det finns en skillnad mellan dessa mätningar, säger man att det finns en effekt. Denna kan vara antingen positiv eller negativ (förbättrat eller försämrat tillstånd).

Det går med denna grunddesign inte att uttala sig om det var interventionen eller något annat som orsakade denna skillnad. Inte heller om det är en övergående förändring eller en mer stabil. Man kan därför bygga ut denna basmodell på två sätt för att kontrollera detta. För det första kan man ha fler mättillfällen, både under och framförallt efter interventionen. För det andra kan man jämföra resultatet med andra grupper som deltagit i ett visst program. I bästa fall skall det vara slumpen som får avgöra om en person får en viss intervention eller får "den vanliga behandlingen". Till skillnad från medicinsk forskning, förekommer denna modell sparsamt inom forskningen i socialt arbete. Ett problem rör möjligheten till och de etiska övervägandena i om man ska låta slumpen avgöra vem som får en viss typ av behandling. En variant på samma tänkande är att använda sig av kontrollerade studier med en eller flera jämförelsegrupper. Man försöker då få undersökningsgruppen att likna kontrollgrupperna i så hög utsträckning som möjligt, inte minst genom att statistiskt kontrollera för de skillnader som finns. I dessa fall talar man om matchade kontrollgrupper (Vedung 1998, Borouch 1997). Denna forskningsdesign använder i allmänhet strukturerade mätinstrument och mätningar av stora grupper för att kunna bearbeta materialet statistiskt. Utmaningen i denna forskningstradition ligger dels i utformningen av

mätinstrument och dels i att finna lämpliga populationer. Därefter handlar forskningen mycket om noggrannhet, idoghet och kunskap om statistisk bearbetning.

Det finns idag ett växande intresse för att studera vad som faktiskt fungerar i behandling (exempelvis SBU nr 156/1, Hansson 2001, Lagerberg & Sundelin 2000, Lipsey 1995). Samtidigt finns det en hel del kritik mot detta sätt att bedriva utvärderingsforskning om mänskliga förändringar dels från vetenskapsteoretisk grund (Scriven 1998, Pawson & Tilley 2000) och dels från ett perspektiv på forskning med en utgångspunkt i vad socialt arbete "är", eller åtminstone borde vara (Morén 1996, se även Månsson 2001). Bengt Börjesson med flera (Börjesson, Ahrne, & Thorén, 2003, s. 37 – 49) för en intressant diskussion över vad så kallad evidensbaserad kunskap kan vara och hur den kan användas i social forskning. De förespråkar att behandlingsforskningen bör innehålla en kombination av en noggrann redovisning och analys av vad som faktiskt sker i behandlingen i kombination med mätningar före och efter en insats. Det uppstår närmast oöverstigligena problem om man inte har detaljerad kunskap om de olika behandlingsprogrammen; denna kunskap som man tyvärr ofta tvingas bortse från vid de nu så omtalade övergripande analyser av större mängder av behandlingsprogram, exempelvis vid så kallade meta-analyser. ■

Figur 1. Utvärderingens grundmodell



De placerade ungdomarna

UNGDOMARNA VAR placerade för institutionsvård av någon av kommunerna Mölndal, Partille eller Stenungsund. De två första kommunerna ligger i direkt anslutning till Göteborg, medan Stenungsund ligger sex mil norrut, i Bohuslän. Mölndal (cirka 55 000 invånare) och Partille (cirka 33 000 invånare) har båda en blandad bebyggelse med allt från större hyreshusområden till omfattande egnahemsområden. Stenungsund (cirka 20 000 invånare) har en tätort med omkringliggande glesbygdsbebyggelse.

De aktuella ungdomarna var 13-21 år och vårdades på institution någon gång under åren 1998-1999. Placeringen skulle ha varit avslutad senast 2000-06-30⁴. Av ungdomarna var 65 % placerade på ett HVB-hem, varav knappt 15 % (7 ungdomar) var på kommunala ungdomsboenden. Resterande dryga tredjedel (19 ungdomar) var placerade på § 12-hem. I genomsnitt var de placerade ett år av undersökningsperioden (12,62 månader).

55 ungdomar omfattas i studien, 32 pojkar och 23 flickor. De fördelas sig kommunvis:

Mölndal	31
Partille	15
Stenungsund	9

Gruppen består till allra största del av barn till svenska medborgare, 43 av 55 ungdomar. Ungdomarna har bytt bostad vid flera tillfällen under sin uppväxt. I flera fall innebar detta också ett byte av familj, exempelvis från boende med modern till ett boende med fadern. I andra fall rör det sig om ett byte av bostadsort, vilket kan ha inneburit brutna relationer, bristande kontinuitet i skola

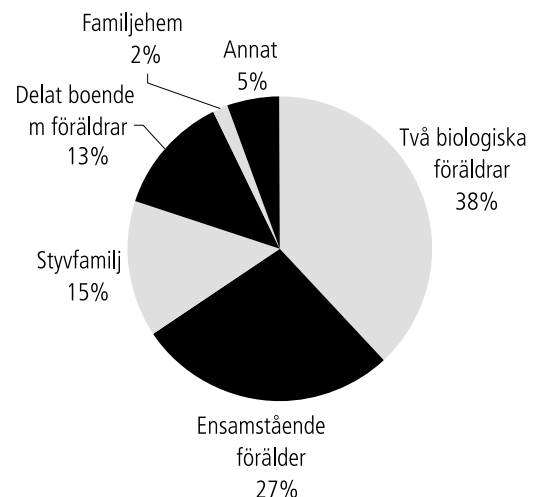
med mera. Den största gruppen har flyttat mellan tre och fem gånger (22 ungdomar) och ytterligare elva ungdomar har flyttat sex till tio gånger. Se figur 2.

Figur 2. Omflyttning under uppväxten

OMFLYTTNINGAR	ANTAL UNGDOMAR	PROCENT
Inga	8	14
Enstaka	7	13
3 - 5 ggr	22	38
6 - 10 ggr	11	20
Upprepade	2	4
Bortfall	5	9
<hr/>		
TOTAL	55	

När man ser till vilka familjeförhållanden som ungdomarna vuxit upp under får man ett panorama av den moderna familjebilden, förutom det mer ovanliga familjehemmet. Den största gruppen har dock huvudsakligen vuxit upp med två biologiska föräldrar. En fjärdedel har huvudsakligen vuxit upp tillsammans med en ensamstående förälder, medan sju har omväxlande bott hos modern och fadern.

Figur 3. Ungdomarnas familjeförhållanden

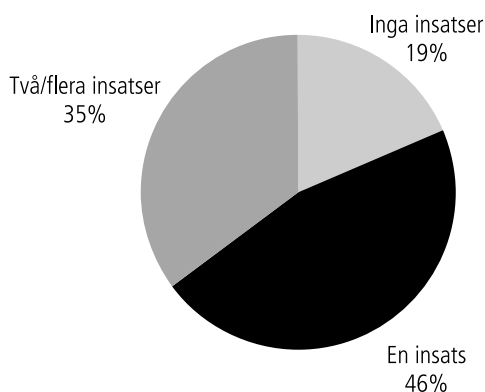


⁴ De kan alltså bli eller redan ha varit föremål för institutionsvård efter 2000-07-01. Detta datum skall de i vilket fall inte varit placerade på institution.

En vårdad grupp

De ungdomar som placeras på institution har ofta redan tidigare varit föremål för insatser från socialtjänsten. En femtedel hade inte fått någon insats före placeringen. Det behöver i och för sig inte betyda att de varit okända inom socialtjänsten, men det hade i vilket fall inte lett fram till en vårdinsats. Nästan hälften har haft en insats och drygt en tredjedel har fått två eller flera insatser tidigare.

Figur 4. Antal insatser före aktuell placering



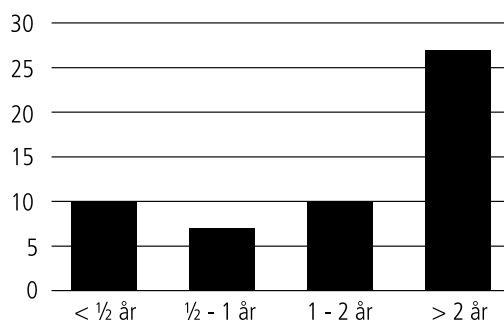
Av tidigare insatser var det vanligast att ungdomarna varit placerade på behandlingshem. Av gruppen hade 19 ungdomar eller drygt en tredjedel denna erfarenhet. Det finns naturligtvis flera förklaringar till detta. Familjerna till dessa ungdomar kan ha haft så omfattande problem att det inte fanns möjlighet att flytta hem, problemet hos ungdomen kan ha gjort att mer skyddad institution eller annan vårdform krävts. Man kan också tänka sig att det är lättare att fortsätta en institutionsvård när den väl påbörjats. Den har ju redan tidigare visat sig behövas, institutionen kan ha gjort iakttagelser som förstärker uppfattningen om att institutionsvård krävs. Efter dessa vårdinsatser är erfarenhet av vård på § 12-hem, kontaktperson och socialsekreterares öppenvårdsinsatser vanligast. Tretton ungdomar har denna erfarenhet. Åtta ungdomar har både varit placerade på § 12-hem och på HVB-hem tidigare. Hela 24 ungdomar har före aktuell placering antingen fått vård på § 12-hem, HVB eller både och. Detta innebär nära nog hälften av ungdomarna. Om man räknar med dem som har fått vård i familjehem tillkommer ytterligare sex. Detta innebär att 30 av ungdomarna tidigare fått vård utom hemmet. De är med andra ord en grupp ungdomar som är van vid olika vårdformer. De 55 ungdomarna hade totalt fått 84 insatser före den aktuella placeringen.

Tabell 1. Typ av insats före aktuell placering

HVB-hem	19
§ 12-hem	13
Kontaktperson	13
Öppenvård, samtal hos soc. sek. o dyl.	13
Familjehem	11
Kontaktfamilj	6
Psykatri	5
Annat	3
Kriminalvård	1
SUMMA	84

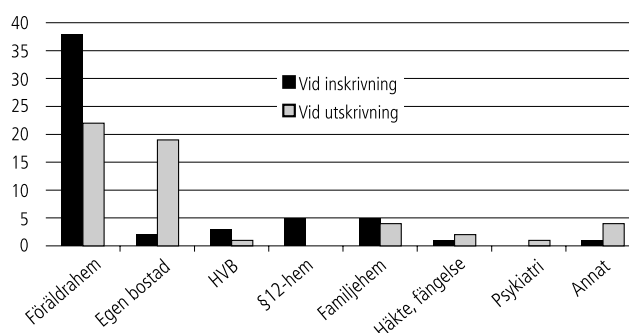
Ungdomarna har tillbringat en relativt stor del av sina liv i vård utom hemmet. Figuren nedan visar att hälften av dem har varit placerade utanför hemmet i mer än två år. Tio har varit placerade mellan ett och två år och lika många upp till ett halvt år.

Figur 5. Ungdomarnas tid i vård utom hemmet



Den största delen (70 %) bodde i föräldrahemmet när de placerades på aktuell institution. Detta innebär att några ungdomar bott omväxlande på behandlingshem och i föräldrahemmet, medan den aktuella placeringen var den första för en grupp. När man jämför bostad mellan in- och utskrivning ser man att det är det egna boendet som ökar (19 ungdomar). Som egen bostad räknas även stödboende i träningslägenhet. Knappt hälften flyttar till föräldrahemmet, vilket kan vara det naturliga valet för de yngre ungdomarna.

Figur 6. Jämförelse mellan bostad vid in- och utskrivning



När ungdomar blir placerade på institution är det sällan på grund av endast ett enstaka och dominerande problem. Tvärtom samspelar och förstärker olika faktorer ofta varandra. Mönstret kan vara att föräldrarnas missbruk skapar och förstärker existerande relationsproblem i familjen som skapar ännu mindre motivation för den unge att vara hemma. Detta leder till att han eller hon börjar umgås med kamrater som också lever i en problemfylld miljö, vilket innebär att gänget blir en viktig normskapare. Experimenterande med droger och brott kommer in i bilden, vilket gör att familjerelationerna blir ännu sämre och så vidare. En annan sak är att det finns speciellt "graverande" och tydliga problem, som lämpar sig väl att framhålla i vissa sammanhang. Elisabeth Backe-Hansen framställer i en aktuell avhandling (recension av Hollander 2001) exempelvis att föräldrars missbruk uppfattas som ett så tydligt kriterium i barnavårdsutredningar att utredningens tes inte behöver styrkas ytterligare. I andra fall, de svårare utredningarna, blir framställningen till ett pussel, där tesen byggs under genom en mångfald av "indicier".

Den främsta orsaken till att placera aktuella ungdomar är relationsproblem inom familjen. Detta är ett gemensamt kriterium för sex av tio. Därmed inte sagt att de andra ungdomarna levde i harmoniska familjer, bara det att i socialutredningen och i övrig dokumentation kan man inte utläsa att detta var ett skäl till att ungdomen placerades. Därefter anförs ungdomens brottslighet och missbruk i ungefär lika omfattning (20 respektive 19 ungdomar). Stora skolsvårigheter medverkar till att en placering i 18 fall. Det handlar här om skolk, bråk, våldsamhet mot elever och personal och i vissa fall stora kunskapsbrister. Efter dessa fyra första dominerande skäl, återfinns kategorier som endast samlar en handfull ungdomar såsom sammanbrott, rymningar/vagabondering etc. Ingen ungdom placeras på grund av prostitution från de tre aktuella kommunerna.

Tabell 2. Placeringsorsak

Familjerelationer	33
Brottslighet	20
Missbruk	19
Skolsvårigheter	18
Kamrat- fritidsrelaterade problem	7
Sammanbrott i familjehem	5
Rymning, vagabondering	4
Psykiska problem	3
Hälsfaktorer	2
Suicidrisk	1
Prostitution	0
SUMMA	112

Det fanns i de allra flesta fallen ett uttalat behandlings- syfte med placeringen (60 %). Med detta avser jag att behandlingshemmet förväntades genomföra ett mer konsekvent förändringsarbete. Fem av ungdomarna var placerade på grund av skyddsskäl från hemmen. Det kan röra sig om misshandel, övergrepp eller föräldrars livsföring i övrigt, till exempel missbruk. Det kan i dessa fall saknas förutsättningar att bedriva ett behandlingsarbete och/eller att ungdomen ej är i behov av behandling.

När socialtjänsten utvecklar öppenvårdsalternativ förs inte sällan en argumentation vilken innebär att det finns ungdomar som placeras utan att det finns behandlings- skäl, familjerna sägs fungera bra och ungdomen uppvisar inte ett problembeteende som socialtjänsten är van vid. Problemet är att skolan inte fungerar och anledningen till placeringen är att det saknas alternativ på hemmaplan. I vår inventering kunde vi finna sex sådana placeringar.

Över hälften av placeringarna avslutades då syftet med dem uppnått. I vår kategorisering innebar det inte att "alla problem skulle vara lösta", men socialtjänst, familj och behandlingshem skulle vara överens om att vården innehållit det som man förväntat sig i stort sett och att det inte fanns skäl att ungdomen skulle vara fortsatt placerad. Ytterligare en fjärdedel avslutades då föräldrar eller ungdomen begärde det. Fem ungdomar var i behov av en annan vårdform. Det finns inget samband mellan hur handläggarna bedömt placeringen och denna (vår) kategorisering av om syftet med placeringen var nått.

Kontakt med handläggaren

Handläggarna får till största delen kunskap om utvecklingen genom kontakter med ungdomen, familjen och institutionen. Ett aktivt arbete från socialtjänstens sida är ofta mycket betydelsefullt för utvecklingen. Socialsekreteraren fungerar ofta som en bärare av ungdomens livshistoria och betyder ofta mer för klienten än vad han eller hon anar (Bernler & Jonsson & Skärner 1993). Vi har gått igenom akterna för att studera hur ofta handläggarna hade kontakt med någon av ungdomen, familjen eller anställda på behandlingshemmet. Det visade sig att en fjärdedel hade någon kontakt minst en gång i veckan. Ofta rörde det sig om mer akuta placeringar, där socialsekreteraren samtidigt ställde samman en utredning. I drygt 40 % av fallen fanns det någon kontakt varannan vecka och i drygt tredjedelen av fallen förekom kontakten mer sällan (cirka en gång i månaden).

Det vanliga är att ungdomen fortsätter att ha en kontakt med socialtjänsten i en eller annan form efter place-

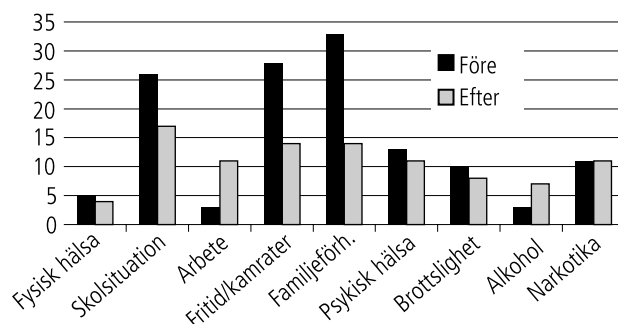
ringens avslutande. Det kan antingen röra sig om en stöd-kontakt, någon mer strukturerad eftervård från institutionens sida eller i vissa fall ekonomiskt bistånd, inte minst för dem som flyttar till ett eget boende eller träningsboende. I genomsnitt hade ungdomarna kvar en kontakt med socialtjänsten i tre och en halv månad. Tretton ärenden avslutades i samband med att ungdomen skrevs ut från institutionen medan en större grupp, nitton ungdomar, fortfarande hade kontakt med socialtjänsten när studien genomfördes under hösten 2001.

Handläggarnas bedömning av ungdomarnas utveckling

Från den skattning som handläggarna genomförde avseende ungdomens situation före och efter vården bortfaller sju ungdomar på grund av att handläggaren har slutat sin tjänst. Skattningen avser således 48 av de 55 ungdomar. Nedanstående tabell följer de nio livsområden som ADAD-intervjun innehåller. För många av ungdomarna är området "arbete" med naturlighet inget problem på grund av låg ålder. I de fall handläggaren saknar kunskap om situationen, eller om frågan ej är relevant, har inget svar lämnats. De svar som har givits skall alltså ha en grund i en någorlunda god kunskap om situationen. Det går naturligtvis att kritisera förfaringssättet, till exempel hur mycket handläggarna vet om hur ungdomarnas liv är. Handläggarna har haft ett skattningsstöd (bilaga 3) till sin hjälp för att dels underlätta bedömningen och dels skapa så stor samstämmighet mellan de olika bedömarna som möjligt. Det går självfallet inte att täcka in alla förhållanden, utan bedömare är ändå tvungen att göra en viss tolkning av den enskilde ungdomens förhållanden utifrån dessa kriterier.

Tabellen nedan upptar de som har bedömts som allvarliga problem. Detta innebär att handläggarna har skattat alternativen problem i "i hög grad eller i mycket hög grad" på en femgradig skala. Stora förändringar till en förbättrad situation finns i områdena familjeförhållanden (från 33 till 14), skolsituationen (från 26 till 17) och fritid/kamrater (från 28 till 14). Inom området alkohol rapporteras fler med allvarliga problem efter placeringen än innan.

Figur 7. Problemtygnd före och efter placering



Skattningsresultatet ser ut som en spegling av en tämligen vanlig utveckling för utsatta ungdomar. När barnen kommer upp i tonåren framstår problematiken tydligare, skolan ställer högre krav och kamratkretsen upptas alltmer av ungdomar i egna svårigheter och tillsammans expanderar de friheten från vuxenvärlden. Detta drivs inte minst fram av en naturlig process mot att bli vuxen och frigöra sig från föräldraauktoritet. För vissa ungdomar blir det en så destruktiv process att de blir placerade för vård. Skolan har i allmänhet reagerat och krävt åtgärder, familjrelationerna har komplicerats ytterligare osv. När ungdomen blir äldre är inte skolgången längre det stora problemet, utan möjligheten att få och kunna behålla ett arbete. Relationerna till föräldrarna normaliseras och kamraterna likaväl som den unge själv mognar. För vissa blir dock problem med alkohol tydligare. Även om ungdomen kan ha druckit för mycket under flera år blir det ofta först under senare delen av tonåren ett mer påtagligt problem.

Placeringen på behandlingshemmet kan ha förstärkt en likande mognadsprocess, kanske genom att ha kunnat utnyttja positiva krafter som varit tillgängliga. Det är möjligt att institutionen i många fall lyckats åstadkomma reella och varaktiga förändringar som annars inte skulle inträffat. Om detta kan vi med denna studie inte uttala oss. Helt klart är i alla fall att enligt handläggarna är ungdomarnas livssituation mindre problemtygnd än före placeringen.

Har ungdomarna samma problem före och efter placeringen eller förändras problemen? Jag har valt att redovisa två förhållanden omkring detta. Det första om narkotikamissbruk och det andra om brottslighet. Man kan i nedanstående tabell se att gruppen inte är stabil, åtminstone inte socialtjänstens kunskap om den. I denna tabell redovisas att tio har stora problem med narkotika efter placering. På grund av bortfall är det alltså en skillnad från ovanstående figur. Av dessa tio var det känt att fyra hade stora problem redan innan, men sex av dem hade inte några sådana kända problem. Av de åtta som hade stora problem innan, hade två inga problem efter

och ytterligare två skattades till mittenalternativet. För fyra kvarstod stora problem. Om man skulle tala om värdeeffekt när det gäller narkotikaproblem redovisas här alltså en negativ effekt. Fler av dem som inte hade problem före placeringen hade problem efter. Det kan för vissa av ungdomarna vara så att de lyckats att dölja ett narkotikabruk under tidiga tonåren, kanske då det inte varit så frekvent, men misslyckats med detta när de blir äldre.

Figur 8.
Narkotikaproblem före och efter placeringen

FÖRE PLACERING	EFTER PLACERING		
	Inga problem	Varken eller	Stora problem
Inga problem	21		6
Varken eller	2		
Stora problem	2	2	4
SUMMA	25	2	10

Om man ser till brottslighet får man en lite annorlunda bild. Av de tio som hade stora problem innan placeringen, hade fem av dem problem även efter placeringen medan fem inte hade några kända problem med brottslighet. Två av dem som inte hade problem innan, hade det efter avslutad behandling.

Figur 9. Brottslighet före och efter placering

FÖRE PLACERING	EFTER PLACERING		
	Inga problem	Varken eller	Stora problem
Inga problem	20	2	2
Varken eller	4	2	1
Stora problem	5		5
SUMMA	29	4	8

Är handläggarna nöjda med institutionen?

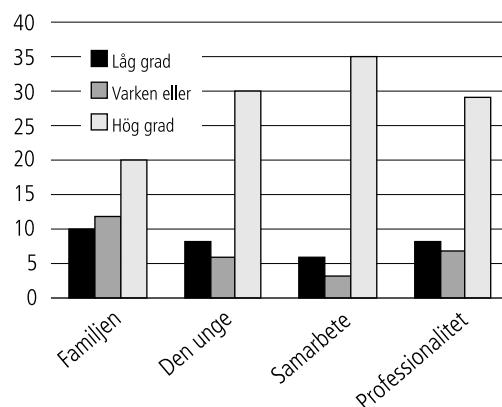
Handläggarens bedömning av institutionsvården kan ha betydelse för dels i vilken utsträckning de föreslår placeringar och dels hur de bedömer behovet av denna vårdform i stort. Jag har fångat fyra aspekter av detta. För det första hur handläggarna bedömer att institutionen har svarat upp mot familjens behov och situation. Det kan röra sig om allt mellan hur kontakter skötts med familjen till hur ett eventuellt familjebehandlingsuppdrag utförts. Den andra aspekten rör institutionens samspel direkt med den unge. Frågan rör hur den matchat den unges behov. För det tredje i vilken mån arbetet har präglats av ömsesidigt samarbete. Denna del kan sägas till viss del också innefatta en egenvärdering. Det ömsesidi-

ga samarbetet är ju också beroende av hur handläggaren har arbetat. Den sista aspekten är ett försök att fånga om handläggarna uppfattat att institutionens personal varit professionell.

Det är ingen överdrift att säga att socialarbetarna har fått positiva erfarenheter av institutionsvård för dessa ungdomar. Detta gäller särskilt när de bedömer hur de har arbetat direkt med ungdomarna. De menar att personalen var lyhörd inför den unges behov, att arbetet präglades av ömsesidigt samarbete och arbetet präglades av professionalitet i hög utsträckning. I särskilt hög grad gäller det frågan om samarbetet. Kanske säger detta lika mycket om socialt arbete på socialkontor. Är det en känsla av att plötsligt kunna dela ett övermäktigt ansvar som bidrar till resultatet?

Det första kriteriet, lyhördhet inför familjens behov, är något mindre positivt. De positiva omdömena dominerar även här, men inte i den utsträckning som för de andra områdena. I och för sig är det inte svärförståeligt. Det är ungdomarna som institutionen möter i vardagen och det är till dem personalen etablerar närmare relationer. Familjen däremot finns på längre avstånd. Behandlingshemmet kan ha svårt att verkligen bearbeta de problem av relationell och annan karaktär som finns i familjen och kanske uppstår problemen först då familjen lever tillsammans. Vidare kan kommunikationssvårigheter uppstå där handläggare, familj och behandlingshem får positioner i förhållande till varandra som inte alltid är så lätta att hantera.

Figur 10. Handläggarnas bedömning av institutionen



I en samlad bedömning om handläggarna ansåg att placeringen var lyckad för den unge, framkom att trettio placeringar ansågs som lyckade, sexton varken lyckade eller misslyckade och två som misslyckade. Handläggarna har ju även skattat ungdomarnas livssituation enligt de nio livsområden, som ovan beskrivits. För att kunna

jämföra deras bedömning med deras uppfattning om hur livssituationen såg ut före och efter vården har en sammansatt variabel skapats av de nio livsområden. Denna har delats in i kategorierna sämre, lika och bättre. Med denna variabel framkommer att elva ungdomar har en sämre situation efter placeringen än innan, två lika bra och trettiofem bättre. I tabellen nedan visas att av de trettio ungdomar för vilka placeringen bedömts som lyckad, menade handläggarna samtidigt att tjugofyra fått en bättre situation, en lika som tidigare och att fem fått det sämre. Å andra sidan, av de två ungdomar som fått en vård som bedömts som misslyckad, har en ungdom ändå fått det bättre. Det finns trots allt en relativt stor överensstämmelse mellan bedömning av placeringen och ungdomarnas livssituation. Det finns naturligtvis fall där vården kan varit mycket väl genomförd och på sitt sätt lyckad, men livet efteråt ändå erbjudit så mycket påfrestningar för ungdomen att denne faller igenom. Likaledes att, trots en placering som inte fungerat, har livet erbjudit kompensatoriska möjligheter. Man kan också säga att ungdomarna enligt handläggarna utvecklats till det bättre i något större omfattning än att de fått en lyckad vård.

Tabell 3. Värdeeffekt i förhållande till handläggares bedömning av vården

		HANDLÄGGARENS BEDÖMNING AV VÅRD			
		Lyckad	Varken eller	Misslyckad	TOTAL
Livsomr. före/efter	Bättre	24	10	1	35
	Lika	1		1	2
	Sämre	5	6		11
TOTAL		30	16	2	48

Ett något märkligt resultat som man får när man jämför de olika bedömningskriterierna, är att tre ungdomar som av handläggare bedömdes ha fått en lyckad vård, inte hade narkotikaproblem före behandlingen, men väl efter. Nu skall man inte överdriva betydelsen av detta, särskilt då det rör sig om få ungdomar. Men man kan ändå fundera över hur ett sådant resultat är möjligt. Det kan självfallet vara så att de andra behandlingseffekterna varit så goda att de ändå överväger, att problem tillkommit efter behandlingen eller att behandlingen i och för sig har varit god, men inte förmått att ändra den svåra situation som den unge levt i eller burit med sig från tidigare upplevelser på ett tillräckligt avgörande sätt. Avslutningsvis kan man konstatera att de tretton ungdomar som vårdats på § 12-hem har handläggarna bedömt ha en sämre utveckling, än de andra. Fyra av dessa ungdomar har en försämrad livssituation efter vården och

en har varken bättre eller sämre, åtta har en bättre situation.

Sammanfattningsvis kan sägas att handläggarnas bedömning av ungdomarnas utveckling och institutionsvård i huvudsak är positiv. Ungdomarnas liv utvecklas i en riktning där det framstår som mindre problematiskt och institutionen har arbetat på ett professionellt sätt i samarbete med socialsekreteraren. Institutionen löser dock inte familjeproblemen eller matchar deras behov på samma sätt som den klarar av att hantera ungdomen. Det är ingen överdrift att säga att denna bild avviker starkt från forskning om institutionsvårdens effekter, åtminstone resultat från den slutna institutionsvården (Armelius m.fl. 1996, Levin 1997). Levin talar till exempel när han tittar på § 12-hemsvård för ungdomar om ett 80-procentigt misslyckande. En brist på forskning i Sverige är om hur resultatet av den frivilliga vården ser ut, vid traditionella HVB-placeringar och så vidare. (Lundström 2001). ■

Studien och socialarbetarna

JAG KOMMER NU att presentera och diskutera socialarbetarnas erfarenheter av studien, deras intresse av att medverka och hur de ser på behovet av utvärderingar inom socialtjänsten. Avsnittet bygger på intervjuer av deltagare och diskussioner i samband med studiens genomförande. Inbjudan att delta har gått ut till ett antal kommuner som visat intresse för frågan sedan tidigare. När det var klart vilka kommuner som skulle delta, fick de bland annat information om studiens syfte och uppläggning. Tyvärr nådde informationen inte i alla fall ut till socialarbetarna.

Snuvad på konfekten

Jag blev tillfrågad av min chef och tyckte att det verkade intressant. Jag uppfattade att det handlade om utbildning i någon sorts intervjueteknik och tänkte att det är något man kan ha användning för.

Det framkommer två huvudsakliga motiv till att man engagerar sig i projektet. Dessa är naturligtvis olika starka för olika personer. Det första skulle man kunna kalla för *egennyttan* och det andra *nyfikenhet*. Låt oss börja med egennyttan. Alltså, man ser att det finns något för en själv att vinna på att delta. Detta formuleras ovan av en socialsekreterare som tänkte att det skulle vara en utbildning i intervjueteknik, vilket han senare preciserar till någon form av mer terapeutiskt inriktad teknik. Något som man kunde ha användning av i arbetet och som också kunde vara meriterande. ADAD-instrumentet uppfattade han som ett slags formulär-intervju. En teknisk, distanserad intervju som låg långt ifrån hans självförståelse av socialarbetarens arbetsmetoder.

Jag fick ett erbjudande som jag tackade ja till. Det lät bättre från början än vad det var. Man skulle få utbildning i intervjuetodik, det stod så i inbjudan, men istället var det en dags genomgång (...) man kände sig lite snuvad på konfekten.

Det gemensamma för dessa socialarbetare är dels

att de blev tillfrågade av chefen, och att de fick båda en bild av att utbildningen skulle ge mycket mer än vad den gjorde. Själva begreppet "intervju" gav dem associationer om något helt annat, nämligen till behandlings-/klientarbete. I inbjudan till studien beskrivs vad deltagarna skulle få: *Deltagarna i studien får utbildning i "intervjueteknik" utifrån frågemallen (ADAD-intervju). Erfarenhet från deltagandet bör kunna komma till nytta vid utrednings- och utvärderingsarbete även i ordinarie verksamhet.*

Ordet intervjueteknik är alltså satt inom citationstecken och i relation till ADAD. Därtill att erfarenheterna tänktes komma till användning till utrednings- och utvärderingsarbetet. Kanske är begreppet "utbildning" missledande, det kan ha fört tankarna till något mer omfattande och djupgående.

Det ofantliga instrumentet

Jag tror egentligen att det är bra (om instrumentet, min anmärkning). Svarigheten är väl att motivera den som skall genomföra intervjun samt den som blir utsatt för den.

Det är ingen överdrift att säga att instrumentet avviker kraftigt från det arbetssätt som man traditionellt har arbetat med inom socialtjänstens ungdoms- och utredningsarbete. Det finns få exempel på användandet av strukturerade instrument i ungdomsarbetet överhuvudtaget. Inom den vuxna missbrukarvården är det annorlunda, inte minst är DOK ett exempel (Jenner 1996, Ahlberg & Leissner 1997). ADAD:s uppföljningsintervju är 22 sidor tjock. Troligen kan detta fylla även den mest entusiastiska socialarbetaren med viss tvekan. Hur blir det då inte med en som är lite dröjande redan i inledningen eller om man främst gått med i projektet för att få tillbaka mycket för egen del?

Under utbildningen i instrumentet, när vi gick igenom fråga för fråga, fanns det dock ingen som uttryckte

att det måste kortas ned. När man ser till de enskilda frågorna, och tänker sig vilken information de var och en skulle kunna ge och vad man skulle kunna missa, tar man ogärna bort frågor, men när man ser helheten blir det en annan sak.

Samtidigt är denna typ av strukturerade mätinstrument exempel på en konstlad och ”medvetet ineffektiv” kommunikation. Även om den tidsmässiga åtgången för intervjun inte är så mycket längre än ett vanligt utredningssamtal på en socialbyrå, sker intervjun på ett radikalt annorlunda sätt. I ett mer traditionellt utredningssamtal ställs frågor i ett sammanhang, där det ena leder till det andra som ett vanligt samtal. Det är svårt att tänka sig att en närmare relation går att utveckla med en kommunikation som inte bär dessa kännetecken (Haberma 1990). I vanlig kommunikation svarar vi an på varandra, associerar och för vidare. Så länge vi är responsiva mot den andre finns möjligheter för att samtalet har liv och autenticitet (äkthet) (Asplund 1987). Instrumentet går in och tar över och dödar denna form av konkret, ursprunglig socialitet och ersätter med en annan mer rollbaserad och abstrakt form. Det är också själva syftet, att ställa samma frågor till olika individer för att uppnå likartad information. Kommunikation handlar till sin grund om deltagarnas följsamhet till varandra, detta slags intervju om styrning av ett yttre frågeschema. Det rationella instrumentet skapar en situation där de inblandade lätt förvandlas till roller och representanter, inte som medmänniskor. Samtidigt är detta dess styrka, dess skillnad från det vardagliga språket. Tvärtom ett samspel som formas för att komma överens om hur verkligheten är, där samtalets effektivitet handlar om i vilken mån det kan leda runt grynnor och bort från skär, skapar instrumentet en situation där man faktiskt tvingas ställa alla de frågor man vill ha svar på. Det väjer inte för känsliga och störande områden, det frågar istället i detalj och nära – ”om allt”. Det vardagliga samtalets effektivitet, att ställa frågor om det som faktiskt uppfattas som ”problemet” har uttraderats till förman för det strävsamma och noggranna kartläggandet. I ena fallet finns risken att intervjuaren blir till en naivt accepterande av allt som sägs och i det andra fallet risken att socialarbetaren förvandlas till en robotliknande frågemaskin.

Hur gick det sedan?

Jag har alltid tyckt om att jobba med ungdomar och är nyfiken på hur det går sen. Det lät roligt och jag anmälde mig som intresserad.

Det andra skälet till att engagera sig i studien var att man var ”nyfiken på hur det gick sedan”. Som socialarbetare får man sällan se hur utvecklingen går efter att de mest turbulenta åren är förbi för ungdomar. Ofta är det bara dem som det gått riktigt dåligt för, de som aldrig ”lämnar” socialtjänstregistret som man har chans att följa. Inte konstigt då att socialarbetarna längtar efter kunskap om hur det egentligen gick för alla de andra. De som de i många fall haft intensiva kontakter med under en intensiv period av livet, där mycket syntes stå och väga mellan hopp och förtvivlan.

Socialt arbete på socialkontor intervenerar ibland mycket kraftfullt i människors liv. Inte allt för sällan mot deras vilja. Tvångslagstiftningen som reglerar de yttersta maktmöjligheterna ingår ofta på ett intrikat sätt i vardagen, som en provosten som friar eller faller. Med lagstiftningen som ständig följeslagare blir socialarbetaren en tillämpare som prövar och väger mellan det nödvändiga och det möjliga, där administrativa rutiner och lokal kultur blandas med lagtolkningar och sätts i förgrunden i förhållande till frågor som handlar om hur människorna faktiskt får sina liv att fungera (Larsson & Morén 1988, Lundström 1993, Billquist 1999, Payne 2000).

Studien verkar ha slagit an en sträng som står för en önskan om något annat. Att få träffa de man tidigare har haft kontakt med, ofta i mycket besvärliga situationer, och få höra vad det betydde för dem och hur de har det idag.

Jag har känt många av de ungdomar som vi nu har gjort skattningar på. Man hör ju mycket om att det är misslyckat, personalen är dåligt utbildad, personalomsättningen är för stor och så vidare. Men jag blev glad över det jag har sett och tycker att det har gått bra för ungdomarna. Man måste jämföra med de förutsättningar som finns, till exempel ungdomar som har dålig anknytning till sina föräldrar redan i spädbarnsålder. Det är viktigt att ha med utredningen som legat till grund för placeringen. På sikt kanske de har fått det mycket bättre ändå.

Det är på ett sätt märkligt att socialtjänsten har så lite prövad vardagskunskap om hur det går för de människor man är till för. Inte minst är denna kritik tydlig i den aktuella diskussionen om en kunskapsbaserad socialtjänst (SoS 2000). Med tanke på den stora investeringen ekonomiskt och de kraftfulla interventioner i människornas liv socialtjänstens insatser innebär kan vara är det märkligt att man inte har tydligare klart för sig vad de leder till, eller att man inte kräver detta politiskt och från

medborgarhåll. Kanske gör hela den stora osäkerhet det innebär att arbeta med socialt utsatta människor, tillsammans med den normativa diskussionen omkring hur man skall leva sina liv, lagstiftningen till det enda trygga landmärket i ett ständigt upprört hav. Vad lagstiftningen säger och hur den skall tolkas är i alla fall något man kan göra anspråk att uttala sig om. Om detta finns till och med uttalanden och domslut. För oavsett om det är bra eller inte att handla på ett visst sätt, så finns det sätt att handla på som är rätt och sådana som är fel - i alla fall så länge som lagstiftningen är ens ledsagare.

Tänk om man måste anmäla...

En diskussion uppkom i samband med ADAD-genomgången omkring sekretess och anmälningsskyldighet. Om man skulle upptäcka att en ungdom lever under allvarliga förhållanden, kanske att det finns ett pågående missbruk eller kriminalitet, skulle man då bli tvungen att anmäla detta eller inleda en utredning? Uppläggningsen av studien var ju inte en extern forskningsinsats, utan socialarbetarna skulle själva intervjua ungdomarna. När man talar om behov av utvärdering och uppföljning inom socialtjänsten, talar man sällan om detta problem. Det berördes till exempel inte i utredningen kring kunskapsbaserad socialtjänst, trots att man betonade vikten av att ta reda på effekter av vårdinsatser. Och, inte minst, vad innebär det för tilltron till de svar man får? Om klienterna riskerar att bli anmälda om de uppger missförhållanden, kommer naturligtvis deras benägenhet att uppge vissa saker att minska.

Med anledning av dessa frågor tog jag kontakt med Socialstyrelsen, Länsstyrelsen och ett par socialchefer. Samtliga menar att lagstiftningen inte ger möjlighet för anställda inom socialtjänsten att agera på annat sätt än med fullt myndighetsansvar. Det går alltså inte för socialtjänsten att utlova någon sekretess för sådana uppgifter som faller inom anmälningsskyldigheten, eller i övrigt är uppgifter som innebär att socialtjänsten måste inleda utredning.

Detta är nu ingen radikalt annorlunda situation än den som gäller för övrigt arbete med ADAD. De personer som genomför intervjuer inom SiS har alltså samma anmälningsskyldighet, men rollen uppfattas sannolikt mer påtaglig för socialsekreterare.

Det kändes också problematiskt i och med att man jobbar i socialtjänsten. Kommer det upp något så måste man ju gå vidare med det. Detta måste vi ju informera om innan och då känns det ju nästan som en uppmaning att ljuga.

Om man jämför studier inom olika FoU-verksamheter kommer själva organiseringen av FoU att ha betydelse. I det fall FoU är organiserat inom "myndighet vars verksamhet berör barn och unga" torde den omfattas av anmälningsskyldighet. Detta skulle innebära att FoU i Väst inte gör det då den organiseras inom ett kommunalförbund som inte har den sortens verksamhet. Det framstår dock som märkligt om den verksamhet som finansieras av socialtjänsterna i regionen, inte agerar på förhållanden då man misstänker att barn eller ungdomar far illa. Men denna fråga framstår hittills som tämligen lite diskuterad.

Tidsbrist

Svårigheten är tiden, men vi hade avsatt tid i förväg. Det får planeras. Om man hade kommit till intervjusituationerna hade det varit samma sak, det vill säga att man måste boka in tiden. Det handlar om att bestämma sig.

Socialarbetarna framhåller att tiden är ett ständigt problem. Speciellt påtagligt är det för handläggarna. Tidsbrist är legio, men till skillnad från de som arbetar med förebyggande och/eller behandlande uppgifter framstår tiden som ytterligt svår att planera. Det akuta strömmar hela tiden in och kräver ofta omedelbara åtgärder. Några av deltagarna i studien uppger att de fått mer att göra efterhand som studien fortskred. När de anmälde sig som intresserade hade de tid, men sedan dess har arbetsbelastningen ökat, uppger de.

Studien innebar dessutom ett arbete av en annan karaktär än det de vanligen arbetar med. Här handlar det inte om att förhålla sig till en ständig ström av förfrågningar och människor som själva söker kontakt. Tvärtom måste man själv söka upp dem, motivera och skapa en anledning till att träffas. Ett arbete som kräver nog så mycket kreativitet och ihärdighet, speciellt om man skall kunna lokalisera var ungdomarna befinner sig och dessutom skapa en kontakt så att de vill bli intervjuade. Man måste på ett helt annat sätt vara proaktiv och skapa anledning att mötas än reaktiv i förhållande till det som strömmar in.

En annan sak är att tidsbrist är ett relativt fenomen. Om motivationen inför studien hade varit högre skulle sannolikt tidsbristen setts som en mindre problem att överkomma. ■

Institutionsplaceringar

– ett organisatoriskt svar på frustration?

DET ÄR SÄLLAN som jag så gärna vill hävda läroprocessernas betydelse som när jag sitter med erfarenheter från detta projekt. Att lära sig innebär att få misslyckas. För mig och för FoU i Väst har studien inneburit en prövning. En prövning som gång efter annan har laddats med innehåll från samspelet mellan olika intressen. Därefter, för att göra något av det möjliga, finns en kartläggning av en typ av kunskap om ungdomarna. En institutionaliserad form av kunskap som på ett sätt är sekundär och endast i viss mån kan uttala sig om hur det är för ungdomarna. Å andra sidan är denna typ av institutionaliserad kunskap ett sätt att skapa förståelse för och konstruera en verklighetsbild. Och för att följa innebörden av det klassiska Thomas-teoremet (Israel 1979) kan ett sådant antagande om verkligheten bli verkligt till sina konsekvenser. För den verklighet som människor, och institutioner definierar som verklig kommer att styra deras handlingar, intentioner och strategier och därmed bli till en självuppfyllande profetia.

Därmed inte sagt att ungdomarnas liv blir annorlunda, bara för att socialtjänsten uppfattar dem på ett visst sätt. Eller att institutionsvården skulle bli bättre bara för att det finns en uppfattning bland handläggarna att den har lyckats ganska väl med ungdomarna. Det är frågan om länkade processer, en uppfattning ger ökad benägenhet till vissa handlingar som ger ett visst gensvar från den andre osv. Framförallt handlar det om att analysera vilka kunskapsformer som har implikationer i vilken typ av kontext. Här vill jag hävda att en betydelse av denna studie är att framställa en typ av institutionaliserad erfarenhetskunskap om institutionsvård. Dess sammanhang är handlingsformer i en byråkratisk, människovärdande organisation (Hazenfeld 1983). Dessa typer av organisationer präglas av starkt omvärldsberoende, stor frihet för den enskilda tjänstemannen i mötet med klienten och därmed också liten möjlighet för organisationen att styra vad som faktiskt sker. Socialtjänsten är en typisk sådan organisation där spelet mellan erfarenheterna från

mötet med klienterna måste hanteras i relation till lagstiftning och regelverk. I detta finns en rad olika aktörer som gör anspråk på hur verkligheten skall tolkas.

Om vi exempelvis tar en rektor som ringer in och säger att Kalle inte längre kan gå kvar i skolan om inget görs. Föräldrarna visar sig vara uppgivna och rådvilla. Kalle själv ser inga problem, jo, möjligen att föräldrarna tjarar för mycket. Socialsekreteraren diskuterar ärendet i handledning där några kollegor menar att man måste gripa in och markera, medan andra tror på öppenvård. Den politiska nämnden vill se minskade kostnader för institutionsvården och så vidare. Allt detta ingår en beslutssituation som präglas av mångtydighet och oförutsägbarhet. En sammankoppling mellan problem, lösningar och aktörer måste till (March & Olsen 1979). Ett slags sammankoppling görs i den sociala utredningen, där verkligheten inordnas i en rationell och synbarligen naturlig framställningsform där länkar skapas mellan bakgrund, problem och lösning.

Det fantastiska med institutionen är att den faktiskt kan erbjuda en lösning på många av de problem som socialtjänsten är satt att hantera. Man får både en samarbetspartner att dela arbetet med och någon man kan hänvisa till om utvecklingen inte gått så bra som man förväntat sig.

Om nu socialtjänsten är beroende av omgivningen - från politiskt håll, angränsande organisationer, hur den framställs i medier osv för hur den löser sina uppgifter - måste man se detta i förhållande till dess samhällliga funktion (Sunesson 1985). Socialtjänsten är en extrem organisation i detta att den har till uppgift att erbjuda lösningar på samhällliga problem i individuell förpackning. Ständigt inkommer nya, mångfasetterade, komplexa problematiska förhållanden, med många olika intressenter som gör anspråk på att definiera problemets art, dess orsak och dess behandling. Lagstiftningens krav om åtgärder och insatser, tillsammans med detta ständiga inflöde av nya problem och organisationens behov av ytt-

re legitimitet skapar ett behov av ett lösningspaket. Institutionen kan i detta sammanhang spela en roll som en nära nog idealisk lösning.

Den för närvarande aktuella diskussionen om en kunskapsbaserad socialtjänst kan ses i relation till detta. Socialtjänsten skall i framtiden inte bara erbjuda en lösning på problemen. Nu skall man också ta reda på vad dessa lösningar innebär för klienterna. Likt läkaren skall socialarbetaren identifiera problemet, föreslå behandling och studera resultatet för att kanske modifiera kuren. En förändrad socialtjänst, med uppföljningar och utvärderingar, där insatser följer efter en djupare analys och där kunskap om vårdens effekter har implikationer på framtida handlingar kräver kanske också genomgripande organisationsförändringar. Socialtjänstens dubbla roll att erbjuda stöd och behandla samtidigt som den kan och måste ingripa med tvångslagstiftning är inte helt enkel att förena med en kunskapsbaserad och lärande organisation. Därtill kan man problematisera utgångspunkten för denna organisation i och med att den i så hög utsträckning handlar om att identifiera och behandla individuella problem. När det handlar om sociala förhållanden, där samhällsstrukturen genererar situationer där enskilda familjer och individer blir bärare av systemets tillkortakommande, blir en analys begränsad till den enskilda individen i det stora hela ett slags byggande av en Potemkin-kuliss. En kunskapsbaserad organisation måste ha möjlighet att identifiera problem på de nivåer de genereras, även om man inte äger resurserna för att bearbeta dem på alla dessa.

På ett sätt kanske detta är ett slags överlevnadsmekanism för socialtjänstorganisationen; att tillgodose samhällets behov av lösning på de svåraste problemen genom att förse strukturella problem med individuella etiketter och recept och genom att hålla vissa kunskapsytor fria för många olika tolkningar och kunskapsanspråk, åtminstone så länge resultaten inom detta område räknas i så grova termer som "att lyckas eller att misslyckas".

En lärdom som socialtjänsten skulle kunna dra från medicinen är att även små framgångar räknas. En profession som lär sig att ta reda på dessa och har förmåga att framställa dem har möjlighet att nå en säkrare plattform att diskutera från. Men, som sagt, frågan är vilken organisation som då skall axla ansvaret att erbjuda lösningar för det allra svåraste; att utgöra skydd för utsatta barn i vissa fall i förhållande de egna föräldrarna. Är det tillräckligt att säga att vi med dagens kunskap kan nå en tioprocentig förbättring, men att vi ständigt håller på att utveckla oss? Alltså samma förbättring som inte

sällan accepteras inom medicinsk forskning som god behandlingseffekt (Lipsey 1995). Är det möjligt att redovisa problemdefinitioner som kartlägger allt från kulturella, samhälleliga till det individuella och lägga ansvaret där det är möjligt att hantera? Kanske, kanske inte, i vilket fall skulle det vara intressant att med det nuvarande försöket med den kunskapsbaserade socialtjänsten sätta fokus på just sådana frågor.

En poäng med denna studie är väl att säga att visst finns det kunskap om institutionsvård, det är bara frågan om vilken typ av kunskap. Den kunskap som finns kanske är just den som organisationen kräver för att kunna fylla sin funktion. Inte för mycket och inte för lite för att sammankopplingen av de individuellt förpackade problemen skall kunna kläs med passande åtgärder och därmed förknippade förhoppningar.

Att bygga en bro mellan forskning och praktik eller att hoppa mellan isflak

Några ord eller snarare frågeställningar som kan leda till vidare diskussion och idéer om FoU-verksamhet och relationen till praktiken och kunskapsproduktion får avsluta denna rapport. Det är ingen överdrift att påstå att studien har varit som ett hoppande mellan positioner för att kunna finna en möjlig väg. Den tänkta bron mellan forskning och praktik har känts långt borta och jag har flera gånger tvekat över studiens genomförbarhet. De isflak som jag befunnit mig hoppa mellan har fungerat som skilda kunskapsregimer, för att tala med Foucaults ord (1972).

En möjlighet hade varit att hålla kvar studien som den ursprungligen formulerades av politiker. Det skulle då bli ett slags omfattande utredning där en FoU-anställd genomförde studien och därefter skrev rapporten. Frågan blir då *vad som motiverar att ett sådant uppdrag skall ligga på en FoU-enhet* förutom att det organisatoriskt kan tyckas lämpligt. Samspelet med praktikfältet blir då ett mer ensidigt förhållande där verksamheterna blir uppgiftslämnare och FoU insamlare och därefter processare av material samt informatör av resultatet. Detta upplägg liknar både många forskningsprogram och förvaltningsutredningar. FoU i Väst har tvärtemot strävat efter en verksamhet där de olika faserna i kunskapsprocessen bygger på delaktighet och samspel mellan forskare och praktiker i så hög grad som möjligt. En idé som grundar sig i att kunskap är något som skapas och lever i relationer och i dialog. Samtidigt är denna strävan till dialog komplicerad och stöter på mängder av problem, inte minst av organisatorisk art. Hur skall socialarbetar-

na exempelvis få reellt tidsmässigt utrymme och hur skall man kunna upprätta en god kommunikation med det ofta mycket stora antalet inblandade i olika studier? Möjligt kan en FoU-enhet innehålla två filer, en utredningsdel och en utvecklingsdel, båda med forskarinträde.

Hur kommer det sig att det är så svårt att få till stånd fungerande strukturer för lärande inom socialtjänsten? Man skulle behöva studera olika typer av organisatoriska, professionella hinder och kanske inte minst hur de kan förstås i samspel med de sociala problemens art. Ett slags ingång till denna typ av frågeställningar skulle vara att studera vilken kunskap, och vilka rutiner och handlingsmönster som faktiskt kommer till användning och i vars frånvaro verksamheten inte skulle kunna fungera inom socialtjänsten. I detta skulle man ha kunnat rikta sökarmotivet mot den frågeställning som tidigt uttrycktes från en socialchef avseende frågan om institutionsvård. Han menade att man borde studera placeringsprocessen, vad det är som medverkar till att en placering föreslås och hur byggs skeendet upp i samspel mellan intressenter, kunskapsformer och inordnat i utredningens retorik. Denna frågeställning knyter an till det som forskarna i socialt arbete professor Tommy Lundström och docent Bo Vinnerljung skriver om när de studerat institutionsplaceringarnas ökning under 1990-talet:

Kommuner som ligger högt respektive lågt i omhändertaganden eller kontaktperson/familj tenderar helt enkelt att fortsätta göra det under en följd av år, kanske på grund av en särskild inriktning av det sociala arbetet eller policybeslut (eller frånvaro av sådana). För att få klart för sig vad som påverkar nivån i de enskilda kommunerna krävs närmre studier av såväl bakgrundsfaktorer (innevånarnas sammansättning, specifika ungdomsproblem etc.) som institutionella förhållanden (kommunal organisering, policy, socialarbetarkulturer, specifika metoder i socialt arbete osv.).

(Lundström & Vinnerljung 2001:323)

Vad innebär det för det sociala arbetets olika faser med instrument liknande ADAD? Christer Engström och Siv Nyström (2002) kommer i en enkätstudie riktad till användare av det strukturerade intervjuinstrumentet ASI fram till att det är en god hjälp i arbetet. Det ger en mer allsidig kunskap om klienterna och inte minst blir problemet belyst på ett helt annat sätt. Liknande resultat menade de att det fanns omkring DOK-systemet. Man skulle behöva fokusera mer på vad denna typ av kunskap innebär för det sociala arbetet och professionen, och inte minst om vad det innebär för klienterna. Man

skulle kunna tänka sig att det blir ett led i professionaliseringen av det sociala arbetet, inte minst då dylika instrument ger en bild av en neutral kunskapsmassa att falla tillbaka på utan att det behöver leda till förändringar för klienterna eller i det faktiska utövandet. Vidare kan det vara viktigt att studera vad för slags förberedande och stödjande organisation som krävs av organisationen för att ett liknande system skall kunna fungera. Överhuvudtaget är det i tider då socialtjänsten skall bli "kunskapsbaserad" viktigt att diskutera att det finns olika slags kunskap, vad dessa "kunskapsregimer" för med sig i handling och vems intressen det sociala arbetet skall tjäna. ■

Referenser

- Ahlberg K. ; Leissner T. (1997). *Dokumentation inom missbruksvården: en processtudie av DOK-systemet i Göteborg 1994-1995*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Univ.
- Armelius B-Å. ; Bengtson S. ; Rydelius P-A. ; Sarnecki J. ; Söderholm Carpelan; (red.) (1996) *Vård av unga med sociala problem - en forskningsöversikt*. SiS rapport. Stockholm: Liber.
- Armelius B-Å. ; Armelius K. (1999) *Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling*. Statens institutionsstyrelse, SiS FoU-enheten. Rapport 1999:4: Stockholm
- Aronsson K. ; Anderson G. (2001) *Haverier i social barnavård. CUS-rapport*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Asplund J. (1987). *Det sociala livets elementära former*. Korpen: Göteborg.
- Berglund, S-A. (1998) *Val av livsstil: Problemungdomars sätt att hantera verklighet och konstruera identitet*. Institutionen för socialt arbete. Umeå Universitet.
- Bernler G. ; Johnsson L. (1995). *Den sociala journalen. Tre bilder av socialtjänstens klient*. Inst för socialt arbete. Göteborgs universitet: Göteborg.
- Bernler G. ; Johnsson L. ; Skärner A. (1993) *Behandlingens villkor. Om relationen och förväntningar i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Billquist L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna*. Akad avh. Inst för socialt arbete. Göteborgs universitet.
- Borouch R F (1997) *Randomized experiments for planning and evaluation. A practical guide*. USA: Sage.
- Börjesson, B. (1974) *Att återupprätta en identitet: familjebehandlingen på Barnbyn Skå*. Forskningsrapport Barnbyn Skå 1: Stockholm.
- Börjesson, B. , Ahrne G., & Thorén E. (2003) *Utvärdering av FoU – En stuav FoU-enheter inriktade på individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Engström C.; Nyström S. (2002) ASI-intervjun ger kunskap om klienterna. *Socionomen 5:2002*.
- Forkby, T. (2000) *Institutionsvård för ungdomar*. Opublicerad arbetsrapport. FoU i Väst. Göteborgsregionens kommunalförbund: Göteborg.
- Foucault M. (1972) *Vetandets arkeologi*. Staffanstorps: Cavefors
- Friedman, A. ; Utada A. (1989) A method for diagnosing and planning the treatment for adolescent drug abusers. (The adolescent drug abuse diagnoses, ADAD) instrument. *J Drug Education*, 19,4, 285 - 312.
- Habermas J. (1990) *Kommunikativt handlande: texter om språk, rationalitet och samhälle*. Red Molander A. Daidalos: Göteborg.
- Hansson K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder*. CUS. Gothia: Göteborg
- Hazenfeld Y. (1983) *Human service organizations*. Englewood Cliffs, N. J. cop.
- Hessle S. ; Våhlander E; Hårsman I. (2000) *Högriskbarn, livskarriär och livskvalitet som vuxna: en uppföljningstudie av barn och föräldrar som vistats på barnbyn Skå*. Socialhögskolan. Stockholms universitet.
- Hollander A (2001) rec. av Rettferdiggöring av omsorgstakelse - en beslutsteoretisk analyse av bernevernstrjenstens argumentation i en serie typiska saker om små barn. I *Nordisk Socialt Arbid*. Nr 4 2001 s 259 - 261.
- Israel J. (1979) *Om relationistisk socialpsykologi*. Göteborg: Korpen.
- Jenner H. ; Segreus V. (1996) *Att utveckla missbrukarvård genom dokumentation: beskrivning av DOK-projektet*. SiS-rapport 1996:6.
- Jonsson, B. (1990) *En gång Skå-pojke... En studie av 20 f.d. Skå-pojkars erfarenheter av Barnbyn Skå*. Rapport i socialt arbete nr 49. Akad. Avh. Socialhögskolan. Stockholms Universitet.
- Lagerberg D. ; Sundelin C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. CUS. Gothia: Göteborg.
- Larsson H. ; Morén S. (1988) *Organisationens mänskliga insida: om det sociala arbetets utvecklingsmöjligheter*. Akad avh. Umeå universitet. Inst för socialt arbete.

- Levin C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94*. SiS-rapport nr 2 1997. FoU-enheten.
- Levin C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Akad avh. Lunds Universitet. Arkiv: Lund.
- Lipsey M. W. (1995) What do we learn from 400 Research Studies on the Effectiveness of Treatment with Juvenile Delinquents? I McGuire & Priestley *What Works: Reducing Reoffending - Guidelines from Research and Practice*. Chichester: Wiley.
- Lundström T. (1993) *Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet*. Rapport i socialt arbete. 61. Stockholms universitet.
- Lundström T. ; Vinnerljung B. (2001) Omhändertagande av barn under 1990-talet. *SoU 2001:52*.
- March J. G. ; Olsen J. P (1979) *Ambiguity and choice in organizations*. Bergen: Universitetsförlaget.
- Moren S. (1996) *Att utvärdera socialt arbete*. Stockholm: Nordstedts juridik ab.
- Månsson S-A. (1991) För vem behövs Skå? *Nordisk Socialt Arbeid*, 11 3 - 14.
- Månsson S-A. (2001) Sven-Axel Månssons replik till Johansson/Petterson och Tengvald i frågan om Nationellt stöd för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. *Socionomen 3/2001* s 18 - 20.
- Pawson R, Tilley N (2000) *Realistic evaluation*. Wiltshire: Sage publications
- Payne M. (2000) *Anti-bureaucratic social work*. Birmingham: Venture.
- Sallnäs M (2000) *Barnavårdens institutioner: framväxt, ideologi och struktur*. Akad avh. Rapport i socialt arbete: 96. Stockholms universitet.
- Scriven M (1998) The new science of evaluation. *Skand J Soc Welfare 1998:7* 79-86. Blackwell.
- Socialstyrelsen (2001) *Jämförelsetal för socialtjänsten 2000*.
- Socialstyrelsen (2000) *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. So-rapport 2000:12.
- SiS (Statens institutionsstyrelse) (1997) *ADAD - en intervju för behandlingsplanering och utvärdering inom ungdomsvården. Erfarenheter från ett utvecklingsprojekt inom Statens institutionsstyrelse*. Rapport 1997:5: Stockholm.
- Sunesson S. (1985) *Ändra allt. En uppmaning till socialarbetare*. Malmö: Liber Förlag.
- Vedung E (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur
- Vinnerljung, B.; Sallnäs, M. & Kyhle-Westermarck (2001) Sammanbrott av placeringar. CUS-rapport.
- Vinterhed, K. (1997) *Gustav Jonsson på Skå: en epok i svensk barnavård*. Tiden: Stockholm

Bilaga 1

1. Löpnummer
2. Handläggare
3. Födelseår, månad
4. Kön Pojke 1
 Flicka 2
5. Födelseår:
6. Institution innan sista utskrivning före 2000630
.....
7. Vårdhistorik (utöver ovanstående institution)
- Öppenvård
- Kontaktp
- Kontaktfam
- Familjehem
- HVB
- §-12-hem
- Kriminalvård
- Psykvård
- Annat
8. Total vårdtid för placering utom föräldrahemmet
- Upp till ett halvt år 1
- Upp till ett år 2
- Upp till två år 3
- Mer än två år 4
9. Bostad vid placering Bostad vid utskrivning
- 1 Föräldrahem 1
- 2 Egen bostad 2
- 3 HVB 3
- 4 §12-hem 4
- 5 Psykiatri 5
- 6 Håkte motsv 6
- 7 Träningslägenhet 7
- 8 Familjehem 8
- 9 Annat 9

10. Nationalitet
- Moderns härstamning Faderns härstamning
-
11. Huvudsaklig familj under uppväxt
- Två biol föräldrar 1
- Biol moder 2
- Biol fader 3
- Styvf M biol 4
- Styvm F biol 5
- Adoptivfamilj 6
- Fosterfamilj 7
- Institution 8
- Annat 9
- Delad boende, föräldr 10
12. Inskrivningsorsak
- Egendomsbrott
- Våldsbrott
- Missbruk A
- Missbruk N
- Ordningsbrott
- Rymning, vagabond
- Familjem/I ork ej
- Sucidrisk
- Familjerelationer
- Psykiska problem
- Skolproblem
- Prostitution
- Kamratrelationer
- Hälsfaktorer
- Annat, vad
13. Neuropsykiatrisk diagnos
- Nej 0
- Ja, vilken:

14. Syfte med placering

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| Behandling | <input type="checkbox"/> | 1 |
| skolgång + ordning | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Skydd från hemmiljön | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Utredning | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Utredning + behandl | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Oklart syfte | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Annat, vad: | | |

15. Utskrivningsorsak

- | | | |
|----------------------|--------------------------|---|
| Uppnått syfte | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Klientbegäran | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Behov annan vårdform | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Försämrad situation | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ordningsproblem | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Avtalstid slut | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Annat, vad | | |

16. Omflyttning tid vård

- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| Nej | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, enstaka | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ja, 3 - 5 ggr | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ja, 6 - 10 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Upprepade | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Okänt | <input type="checkbox"/> | 6 |

17. Omflyttning under uppväxt

- | | | |
|---------------|--------------------------|---|
| Nej | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ja, enstaka | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ja, 3 - 5 ggr | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Ja, 6 - 10 | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Upprepade | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Okänt | <input type="checkbox"/> | 6 |

18. Under 98-99 vårdad antal mån:

.....

19. Antal soc kont under perioden:

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|
| Intensiv, ca 1 gång/vecka | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Ofta, ca varannan/vecka | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Sporadisk, ca 1 gång/månad | <input type="checkbox"/> | 3 |

20. Eftervård

- | | | |
|-------------------|--------------------------|---|
| Öppenvård | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Kontaktp | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Kontaktfam | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Familjehem | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Annat, vad: | | |

21. Efterföljande aktualitet i socialtjänsten

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|
| Avslutat i samband | | |
| med utskrivning | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Upp till tre månader | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Upp till ett halvt år | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Mer än ett halvt år | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Pågående | <input type="checkbox"/> | 5 |

21. Efter utskrivning rapporterat

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| Egendomsbrott | <input type="checkbox"/> |
| Våldsbrott | <input type="checkbox"/> |
| Missbruk A | <input type="checkbox"/> |
| Missbruk N | <input type="checkbox"/> |
| Ordningsbrott | <input type="checkbox"/> |
| Rymning, vagabond | <input type="checkbox"/> |
| Familjem/I ork ej | <input type="checkbox"/> |
| Sucidrisk | <input type="checkbox"/> |
| Familjerelationer | <input type="checkbox"/> |
| Psyksiska problem | <input type="checkbox"/> |
| Skolproblem | <input type="checkbox"/> |
| Prostitution | <input type="checkbox"/> |
| Kamratrelationer | <input type="checkbox"/> |
| Hälsfaktorer | <input type="checkbox"/> |
| Annat, vad: | |

Bilaga 2

Kartläggning av institutionsvårdade ungdomar

Handläggare:

Institution:

Löpnummer:

Födelseår:

Ta ställning till följande påståenden! Om det en fråga ej är relevant eller om Ni inte har kunskap om ett förhållande skriv "eu" (ej uppgift).

PLACERINGEN AV DEN UNGE PÅ INSTITUTION VAR NÖDVÄNDIGT PÅ GRUND AV:

	Inte alls	Viss grad	Varken eller	Hög grad	Mkt hög grad
Fysisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritid och kamratumgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjeförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brottslighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikakonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAMSPLET MED INSTITUTIONEN PRÄGLADES AV:

	Inte alls	Viss grad	Varken eller	Hög grad	Mkt hög grad
Lyhördhet inför den unges behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyhördhet inför familjens behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionell behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ömesidigt samarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EFTER INSTITUTIONSPLACERINGEN HAR DEN UNGE HAFT PROBLEM MED:

	Inte alls	Viss grad	Varken eller	Hög grad	Mkt hög grad
Fysisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritid och kamratumgänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjeförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brottslighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikakonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HUR VILL DU BETECKNA PLACERINGEN?

Mycket lyckad för den unge	<input type="checkbox"/>
Ganska lyckad för den unge	<input type="checkbox"/>
Varken lyckad eller misslyckad	<input type="checkbox"/>
Ganska misslyckad	<input type="checkbox"/>
Mycket misslyckad	<input type="checkbox"/>

Bilaga 3

Skattningsstöd för institutionsvårdsstudien

Inte alls	Inga reella problem, behöver inte ytterligare hjälp
Viss grad	Obetydliga/lätta problem, ytterligare hjälp troligen inte nödvändig
Varken eller	Måttliga problem, viss hjälp nödvändig
Hög grad	Betydande problem
Mkt hög grad	Avsevärda/utomordentligt stora problem, hjälp är absolut nödvändig

Man måste vid värderingen sätta situation i relation till den unges ålder.

Fysisk hälsa

Inte alls	Frisk
Viss grad	Lättare åkommor som inte påverkar livsföringen negativt. Synnedsättningar av lindrigare art och liknande
Varken eller	Viss negativ inverkan. Sjukhusvård vid enstaka tillfälle. Migrän, viktproblem el lik
Hög grad	Klar negativ påverkan. Stora sömnproblem, ätproblem
Mkt hög grad	Allvarlig risk för den fortsatta utvecklingen, kroniska sjukdomar gulsot, anorexi, förgiftningar och liknande

Skolsituationen

Inte alls	Inga problem.
Viss grad	vissa svårigheter i skolan, men dessa har i princip kommits över. Ligger inte klart efter jämnåriga, eller läser ikapp i ordnad form.
Varken eller	Behöver stöd för att komma igång, läsa ikapp eller specialpedagogiskt stöd.
Hög grad	Har oavslutad skolgång, långt efter jämnåriga, men bör kunna komma igång med stöd
Mkt hög grad	Klara och svåra problem kan ej läsa/skriva, skolfobi o lik.

Arbete

Inte alls	Inga problem
Viss grad	Har haft lite svårt med närvaron, att sköta tider osv, men har börjat fungera
Varken eller	Svårt med tider eller fungera i arbetsgruppen, behöver viss träning
Hög grad	Har återkommande fått sluta på arbetet för bristande närvaro och/eller andra problem
Mkt hög grad	Har aldrig arbetat på grund av den sociala och/eller psykologiska problematiken

Fritid och kamratumgänge

Inte alls	Har goda och fungerande vänskapsrelationer. Stimulerande fritid.
Viss grad	Börjat hitta vänner och har några fungerande relationer. Fritiden är inget större problem.
Varken eller	Har svårt att skapa ett kontaktnät, faller lätt tillbaka till destruktiva relationer. Fritiden innebär vissa risktaganden.
Hög grad	Har inga kamratrelationer eller destruktiva sådana. Fritiden återkommande problematiska situationer eller ensamhet.
Mkt hög grad	Umgås i kriminella och/eller missbrukande grupper.

Familjeförhållanden

Inte alls	Fungerar väl. Reder ut konflikter. Goda relationer.
Viss grad	Har tidigare haft, eller har ibland svårt att reda ut sina relationer, eller föräldrars tidigare leverne skapar viss osäkerhet men är på rätt väg och fungerar för det mesta.
Varken eller	Hamnar i konflikter som är svåra att hantera för dem. Svårigheter att hantera skuld- skam, eller makthierarkier, eller föräldrars återfall, bristande omsorgsförmåga.
Hög grad	Stora svårigheter med hot om att kasta ut ungdomen och/eller rymningar. Bråk som kan ta fysiska uttryck eller förbli olösta. Föräldrar periodiskt missbruk o dyl.
Mkt hög grad	Familjen i låsta positioner, kontinuerlig misshandel, vanvård, omsorgssvikt, övergrepp, etablerat missbruk hos föräldrar. Ungdomen utkastad, på rymmen.

Psyisk hälsa

Inte alls	Inga problem.
Viss grad	Tidigare problem som kommits över. Viss oro, nedstämdhet som den unge kan hantera.
Varken eller	Svårt med sin personlighet depressiva, våldsamma inslag.
Hög grad	Neurotisk, fobisk karaktär på problematiken. Viss tvångmässighet
Mkt hög grad	Psyisk sjukdom, psykosliknande tillstånd.

Brottslighet

Inte alls	Inga problem
Viss grad	Något snatteri, eller lindrigare brottslighet som klotter o dyl. som den unge kommit förbi eller tagit ansvar för
Varken eller	Gör sig skyldig till återkommande lindrigare brottslighet såsom snatterier. Kan inte upphöra med egen vilja. Någon olovlig körning, bilstöld någon gång.
Hög grad	Allvarligare brottslighet upprepade bilstölder. Inbrott i hus. Lindrigare misshandel.
Mkt hög grad	Grov misshandel, rån. Brottslig livsföring.

Alkoholkonsumtion

Inte alls	Inga problem
Viss grad	Har någon gång blivit omhändertagen jml LoB. Dricker inte kontinuerligt stora mängder.
Varken eller	Har en livsföring som innefattar mycket "festande". Blivit tagen flera gånger jml LoB.
Hög grad	Har en begynnande alkoholism.
Mkt hög grad	Alkoholism

Narkotikakonsumtion

Inte alls	Inga problem
Viss grad	Någon gång provat hasch eller ectasy, men har definitivt tagit avstånd.
Varken eller	Röker hasch eller tar partydroger någon enstaka gång
Hög grad	Bruk av hasch eller partydroger vid återkommande tillfällen, ca någon gång/månad. Del av livsstilen. Provat på andra droger.
Mkt hög grad	Kontinuerligt missbruk minst en gång i veckan av narkotiskt preparat.

Bilaga 4

Intervjuer av handläggare

1. Vilken var anledningen till att du engagerade dig i institutionsvårdsstudien?
2. Vad tycker du om uppläggen av studien?
 - utbildningen i intervjuinstrumentet
 - instrumentets relevans och tillämpbarhet inom socialtjänsten
 - tydlighet och stöd
3. Vilka svårigheter fanns för att genomföra studien i förhållande till:
 - dina övriga arbetsuppgifter?
 - Din yrkesroll?
 - Lagstiftning?
4. Hur ser du på behovet av utvärderingsinsatser för socialtjänstens barn och unga?
5. Hur ser du efter denna erfarenhet på möjligheterna att genomföra utvärderingar inom socialtjänsten av insatser för barn och unga?
 - Hur?
 - Av vem?
6. Ev. övriga tankar?

Bilaga 5

./ bilaga: Kartläggning ... beskrivning av uppläggning av studien

Inbjudan till deltagande i studie om ungdomar och institutionsvård

FoU i Väst har i uppdrag från förbundsstyrelsen inom Göteborgsregionens Kommunalförbund att genomföra en studie om hur det går för ungdomar som varit placerade på institution. FoU i Väst har i samtal med kommunföreträdare kommit fram till att erbjuda Mölndal, Partille, Stenungsund och stadsdelarna Bergsjön och Biskopsgården att delta. Studien förväntas ge svar på hur levnadsvillkoren för en grupp socialt mycket utsatta ungdomar ser ut avseende ett antal livsområden och om det finns kvarvarande behov av stöd behandling.

Deltagarna i studien får utbildning i "intervjuteknik" utifrån frågemallen (ADAD-intervju). Erfarenhet från deltagandet bör kunna komma till nytta vid utrednings- och utvärderingsarbete även i ordinarie verksamhet.

Till denna första träff inbjuds dem som är uttagna av kommunerna att delta.

När? 24 november

Tid? 13,00 – 16,00

Plats? FoU: s lokaler i GR huset, Gårdav 2

Välkomna!

Torbjörn Forkby,
Projektsamordnare



FoU_i**väst** **GR**

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM DET SOCIALA OMRÅDET
Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 35
Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@gr.to • **www.fouivast.com**