



Umeå socialtjänsts arbete med utsatta ungdomar

**En aktstudie om ungdomar mellan 13-20 år som har varit
institutionsplacerade**

Camilla Nilsson

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Genomförande	3
1.4 Tidigare forskning	3
1.4.1 Val av behandlingsform	3
1.4.2 Behandlingssammanbrott	4
1.4.3 Ungdomarnas inverkan på varandra	4
1.4.4 Behandlingsresultat	5
1.4.5 Vad är viktigt för att upprätthålla en beteendeförändring?	5
2. Resultat av aktstudien	6
2.1 Vilka är ungdomarna?	6
2.1.1 Hur många flickor respektive pojkars institutionsplaceringar avslutades under tidsperioden 2005-01-01-2005-08-22, enligt VM-IFO?	6
2.1.2 När är de unga födda?	6
2.1.3 I vilket land är de unga födda?	7
2.2 Vad föranledde institutionsplaceringarna?	8
2.2.1 Vilken ålder hade de unga vid första placeringstillfället?	8
2.2.2 Hur länge hade de unga varit kända inom Umeå socialtjänst innan den första institutionsplaceringen?	8
2.2.3 Vilken problematik beskrivs i personakterna innan de unga institutionsplaceras?	9
2.3 Hur gick det under institutionsvistelsen?	10
2.3.1 Hur många institutionsplaceringar har de unga haft?	10
2.3.2 Hur lång var den sammanlagda placeringstiden?	11
2.3.3. Vad var syftet med institutionsvården?	11
2.3.4 Hur gick det för de unga medan de var institutionsplacerade?	12
2.3.5 Uppnåddes syftet med institutionsplaceringarna?	13
2.3.6 Vad var orsaken till att institutionsplaceringarna upphörde?	14
2.4 Hur gick det efter institutionsvården?	15
2.4.1 Hur har det gått för de unga efter avslutad institutionsplacering?	15
2.4.2 Hur följs vården upp?	17
2.4.3 Vad innehåller eftervården?	18
3. Sammanfattning	19
3.1 Vilka är ungdomarna?	19
3.2 Vad föranledde institutionsplaceringen?	19
3.2.1 Vilken ålder hade de unga vid första placeringstillfället?	19
3.2.2 Hur länge hade de unga varit kända inom Umeå socialtjänst innan den första institutionsplaceringen?	19
3.2.3 Vilken problematik beskrivs i personakterna innan de unga institutionsplaceras?	19
3.3 Hur gick det under institutionsvistelsen?	20
3.3.1 Vad var orsakerna till att placeringarna upphörde?	20

3.3.2 Hur lång var den sammanlagda placeringstiden?	20
3.3.3 Hur gick det för de unga medan de var institutionsplacerade?	20
3.4 Hur gick det efter institutionsvården?	21
3.4.1 Hur har det gått för de unga efter avslutad institutionsplacering?	21
3.4.2 Har de ungas problembild, placeringstidens längd och antalet placeringar någon betydelse för hur det går för ungdomarna?	21
3.4.3 Hur följs vården upp?	22
Referenser	22

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Under året 2005 noterade områdeschefen Stefan Nybom att det var fler institutionsplaceringar av unga som hade avslutats under innevarande år än under föregående år och därtill var det färre nyaktualiserade institutionsplaceringar än tidigare. Denna observation ledde bland annat till funderingar kring vilken effekt institutionsvården hade och vad som hände med ungdomarna efter institutionsplaceringarna. Dessa funderingar mynnade i augusti 2005 ut i att jag fick i uppdrag att göra en aktstudie om de unga som hade varit institutionsplacerade.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att ge en bild av de unga som blir institutionsplacerade och hur det går för dem både under och efter placeringen. Tanken med studien är även att stimulera socialsekreterarna till diskussion kring socialtjänstens arbete med utsatta ungdomar och hur vården kan förbättras.

1. Vilka är ungdomarna?
2. Vad föranledde institutionsplaceringarna?
3. Hur gick det under institutionsvistelsen?
4. Hur gick det efter institutionsvården?

1.3 Genomförande

Studien omfattar alla ungdomar i Umeå som är födda mellan 1985-1992 och vars institutionsplacering avslutades någon gång mellan 2005-01-01 och 2005-08-22, enligt VM-IFO. Den statistik som togs fram genom VM-IFO visade att det sammanlagt var 22 ungdomars institutionsplaceringar som avslutades under angiven tidsperiod. Dessa tjugotvå ungdomars personakter studerades systematiskt utifrån specifika frågeställningar, både journalanteckningarna och utredningarna granskades noggrant.

1.4 Tidigare forskning

1.4.1 Val av behandlingsform

Andreassen (2003) menar att det krävs god kännedom om de unga, deras problembild och sätt att fungera för att kunna välja rätt behandlingsform. Dessutom bör ungdomarnas närmiljö utredas för att få bättre förståelse för de ungas behov. ”Daleflod (1996) påpekade vikten av att

matcha individ och behandling genom att omsorgsfullt utreda klientvariabler, problembeskrivning och anpassad behandling utifrån att ungdomar reagerar olika på olika behandlingsformer” (Andreassen, 2003, sid. 243). Andrews m.fl. (1990) och Andrews och Bonta (1998) i Andreassen (2003) menar att behandlingsform ska väljas utifrån den risk de unga löper, deras behov och personliga egenskaper.

1.4.2 Behandlingssammanbrott

Ett flertal tidigare undersökningar har visat att mellan trettio och femtio procent av institutionsplaceringarna avbryts i förtid (Andreassen, 2003). Länsstyrelsen Västernorrland (2006) refererade i sin rapport till några av Vinnerljungs m.fl. (2001) resultat från en riksomfattande aktstudie. Vinnerljungs studie visade att mellan trettio och trettiosju procent av alla familjehems- och institutionsplaceringar avbröts plötsligt och oplanerat. Vidare konstaterade de att risken för sammanbrott ökade om ungdomen hade placerats på grund av kriminalitet, våldsamt beteende eller missbruk. Sammanbrott var också vanliga vid frivilliga placeringar (Länsstyrelsen Västernorrland, 2006). Kazdin (1997) har, enligt Andreassen (2003), kommit fram till att de ungdomar som har ett aggressivt och antisocialt beteende är i särskild riskzon för avbruten behandling. Andra egenskaper hos ungdomarna som ökar sannolikheten för behandlingsavbrott är allvarlig kriminalitet och dåligt fungerande skolgång. Vinnerljung m.fl. (2001) pekar även på att psykiska problem är en riskfaktor för sammanbrott (Andreassen, 2003). ”Många av faktorerna som förutsäger avbruten behandling är desamma som förutsäger dåligt behandlingsresultat och dålig långtidsprognos. Det förklaras bland annat av att dessa ungdomar hör till dem som från början har de allvarligaste problemen” (Andreassen, 2003, sid. 172). ”Ofta klarar institutionerna inte av ungdomarnas provocerande beteende. Många ungdomar har erfarenhet av att placeras på den ena institutionen efter den andra utan att uppnå någon positiv utveckling” (Andreassen, 2003, sid. 11-12).

Kendricks (1996) i Andreassen (2003) slutsatser var att sammanbrott vanligtvis orsakades av angrepp på personal, drogmissbruk, rymningar och allvarliga kriminella handlingar såsom stölder. Andreassen refererar även till Berridge (1997) som har kommit fram till att behandlingssammanbrott många gånger är en följd av personalens bristande kontroll över utagerande beteende. Behandlingssammanbrott förknippas också med allvarliga beteendeproblem såsom rymningar. Detta bekräftas även av Vinnerljungs m.fl. (2001) undersökning. I deras studie var det fyrtiofyra procent av sammanbrotten som utlöstes av att ungdomarna hade rymt eller vägrat komma tillbaka efter permissionen (Andreassen, 2003).

Behandlingssammanbrott i öppna institutioner kan förhindras genom att personalen lär sig hantera våldsamma och utagerande ungdomar. Institutionspersonalen måste också kunna minska förekomsten av utagerande beteende hos ungdomarna. ”Att vissa institutioner klarar av ungdomarna bättre än andra tyder på att de miljöer ungdomarna placeras i påverkar utvecklingsmönstret för utagerande beteende ” (Andreassen, 2003, sid. 296).

1.4.3 Ungdomarnas inverkan på varandra

Andreassen (2003) hänvisar till Polsky i Smokowski och Wodarski (1996) som tar upp vilken påverkan ungdomarna på institutionen kan ha på varandra, de pekar på att ungdomsgruppen kan ha både positiv och negativ inverkan på varandra. De menar att lika mycket som ungdomarna kan kontrollera gruppen att följa reglerna, lika mycket kan de utöva press i motsatt riktning.

1.4.4 Behandlingsresultat

Mellan tjugo och fyrtio procent av ungdomarna uppvisar ingen förbättring under institutionsvistelsen, eller så utvecklas de negativt. De dåliga behandlingsresultaten, antar Andreassen (2003), bland annat beror på de upprepade behandlingsavbrotten och instabiliteten.

Ett flertal undersökningar har, enligt Andreassen (2003), dragit slutsatser att det generellt går bättre för dem som fullföljer den planerade behandlingsvistelsen än för dem som avbryter i förtid. Vidare har en del forskare lanserat att längre institutionsvistelser ger större möjlighet att nå behandlingsmålen än en kortare placering. Andreassen refererar bland annat till Lab och Whitehead (1988) som anser att ju längre institutionsvistelsen varar desto mer ökar sannolikheten för en positiv utveckling. ”Andra antar att en kort vistelse ökar möjligheterna för att återkomsten till familjen, skolan och samhället blir mindre traumatiskt och lyckas bättre” (Andreassen, 2003, sid. 238).

Resultaten från ett flertal undersökningar tyder på att behandlingstiden har betydelse, placeringstiden måste vara så lång att de nödvändiga målen uppnås. Med tanke på att det finns en risk att de unga påverkar varandra negativt under institutionsvistelsen, och mot bakgrund av att insatser i närmiljön generellt visar bättre resultat än institutionsbehandling, kan de nödvändiga målen möjligen definieras som att göra ungdomen i stånd att tillgodogöra sig insatser i öppenvård. Det innebär att en del av behandlingen bör förläggas utanför institutionen (Andreassen, 2003).

I forskningen finns, enligt Andreassen (2003), också slutsatser om att institutionsbehandling är effektivast för de ungdomar som har minst problem, en sen debut av beteendeproblemen och som fungerar tillräckligt bra för att tillgodogöra sig mindre ingripande insatser. Men forskningen visar också att det är möjligt att uppnå positiva resultat för ungdomar med allvarliga problem. Detta beror på att behandlingsresultatet påverkas av många olika faktorer. Både ungdomarnas egenskaper, den unges familj, behandlingsprocessen och eftervården har betydelse för resultatet.

1.4.5 Vad är viktigt för att upprätthålla en beteendeförändring?

”För en del ungdomar kan man uppnå en beteendeförbättring under institutionsvistelsen, men problemen återkommer ofta efter utskrivningen” (Andreassen, 2003, sid. 11). Rutter m.fl. (1998) i Andreassen (2003) har kommit fram till att de beteendeförbättringar som görs under institutionsvistelsen vanligtvis inte består om ungdomarna återvänder till samma miljö som de kom ifrån. ”Den stora majoriteten ungdomar med allvarliga sociala problem är med i nätverk med jämnåriga kamrater med omfattande kriminalitet, vilket ökar sannolikheten för fortsatt asocialitet. Det anses välbekant att sannolikheten för att behandlingen skall få långvarigare positiva effekter är liten om ungdomen återvänder till det sociala nätverk som bidragit till institutionsplaceringen (Sarnecki, 1999). Vuxenrelationer och organiserade aktiviteter blir därmed viktiga stabiliseringsfaktorer i den sociala världen efter utskrivningen” (Andreassen, 2003, sid. 316-317). I en uppföljningsundersökning av sjuttiofyra ungdomar som hade varit institutions- eller familjehemsplacerade kom det fram att kontinuerligt stöd efter utskrivningen bidrog till att de unga anpassade sig och fungerade bra två år efter utskrivningen. Vidare refererar Andreassen (2003) till Cass och Nelsons (1998) undersökning, de fann att eftervården fungerade bäst om den anpassades till den enskilda ungdomens riskfaktorer och behov.

2. Resultat av aktstudien

2.1 Vilka är ungdomarna?

2.1.1 Hur många flickors respektive pojkars institutionsplaceringar avslutades under tidsperioden 2005-01-01-2005-08-22, enligt VM-IFO?

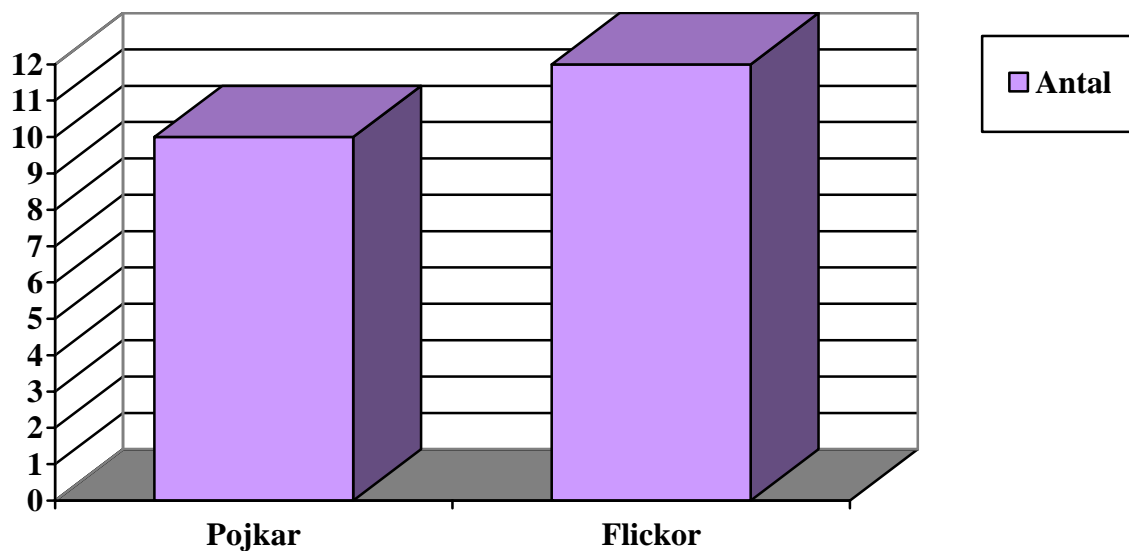


Diagram 1. Antalet flickor och pojkar på institution.

Diagrammet ovan visar hur många pojkars respektive flickors institutionsplaceringar som blev avslutade mellan 2005-01-01 och 2005-08-22. Sammanlagt var det tjugotvå ungdomars institutionsplaceringar som, enligt VM-IFO, avslutades någon gång under denna tidsperiod, av dessa unga var tolv (55 %) flickor och tio (45 %) var pojkar.

2.1.2 När är de unga födda?

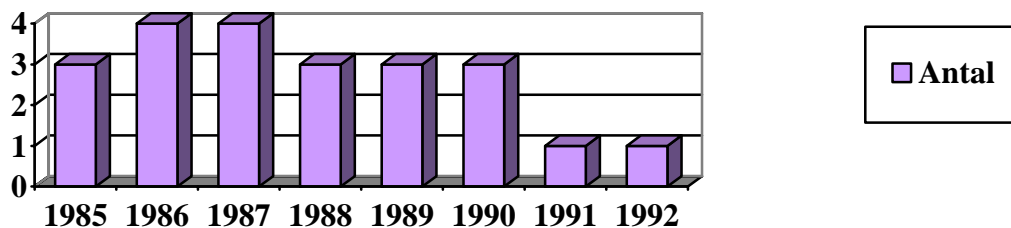


Diagram 2. De ungas födelseår.

De unga i denna studie är födda mellan 1985-1992, ungdomarna är ganska jämt spridda mellan årtalen 1985-1990. Fyra (18 %) av de unga är födda 1986, och fyra (18 %) andra är

födda 1987. Det är tre av ungdomarna som är födda 1985, och tre andra föddes 1988. Därtill är tre födda 1989, och ytterligare tre föddes 1990. En av de unga är född 1991, och 1992 föddes en annan av ungdomarna.

2.1.3 I vilket land är de unga födda?

I Umeå kommun finns det 10 344 ungdomar mellan tretton och nitton år, av dessa personer är 9687 (94 %) födda i Sverige, 146 (1 %) föddes i ett annat land än Sverige inom Europa och 511 (5 %) är födda utom Europa (Dessa uppgifter inkom från Kicki Bergman, stadsledningskontoret, Umeå kommun 2006-08-23).

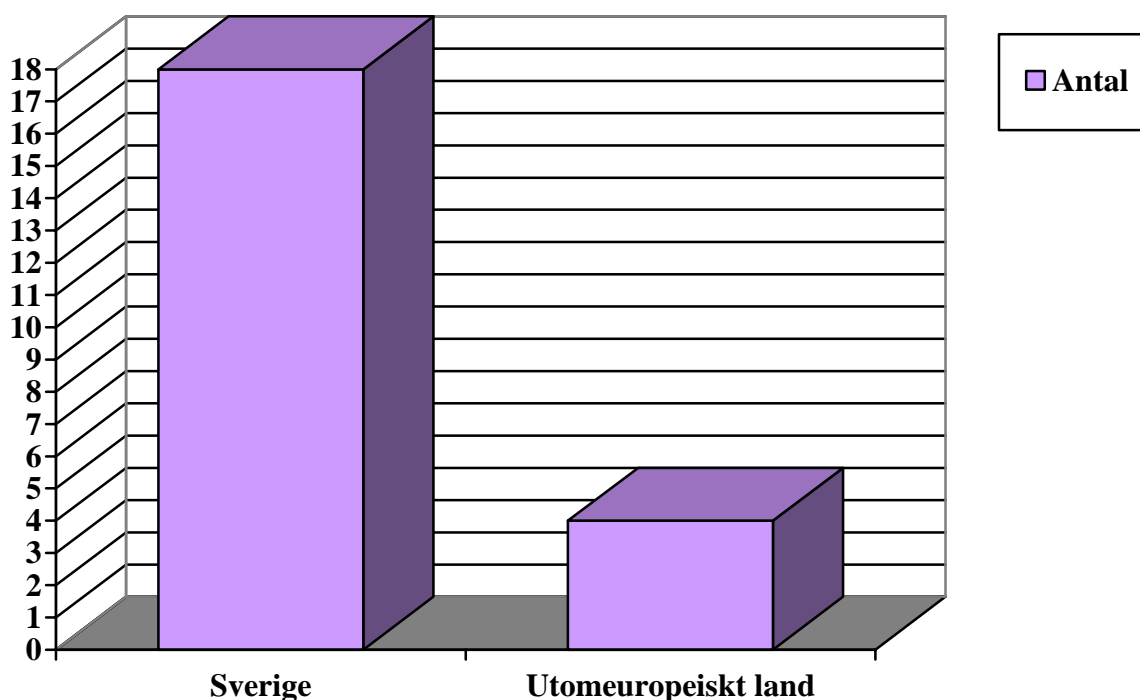


Diagram 3. De ungas etnicitet.

Diagrammet ovan visar var de unga, som ingår i denna studie, är födda. Arton (82 %) av ungdomarna är födda i Sverige, en av dessa har utländska föräldrar. De fyra (18 %) andra är födda i ett utomeuropeiskt land.

Med tanke på att det bara är fem procent av Umeå kommuns tretton till nittonåringar som är födda i ett utomeuropeiskt land är det en större andel av dem som blir institutionsplacerade än andelen institutionsplaceringar bland svenskfödda ungdomar.

Hur kommer det sig att det är en större andel bland dem som är födda utom Europa än de som är födda inom Europa som blir institutionsplacerade?

2.2 Vad föranledde institutionsplaceringarna?

2.2.1 Vilken ålder hade de unga vid första placeringstillfället?

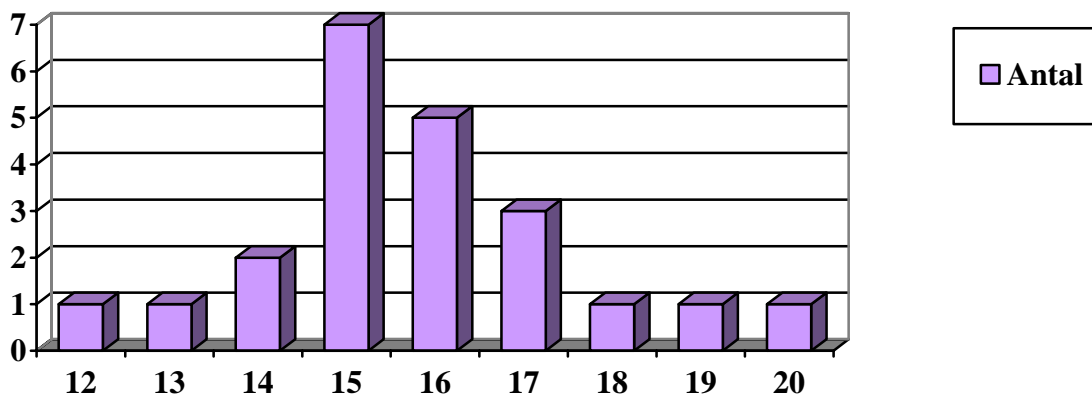


Diagram 4. De ungas ålder vid första institutionsplaceringstillfället.

Drygt hälften (55 %) av de unga institutionsplacerades för första gången när de var femton eller sexton år. Sju av dem var femton år och de övriga fem var sexton år. Tre av de unga placerades när de var sjutton år. Vidare placerades två av ungdomarna när de var fjorton år.

2.2.2 Hur länge hade de unga varit kända inom Umeå socialtjänst innan den första institutionsplaceringen?

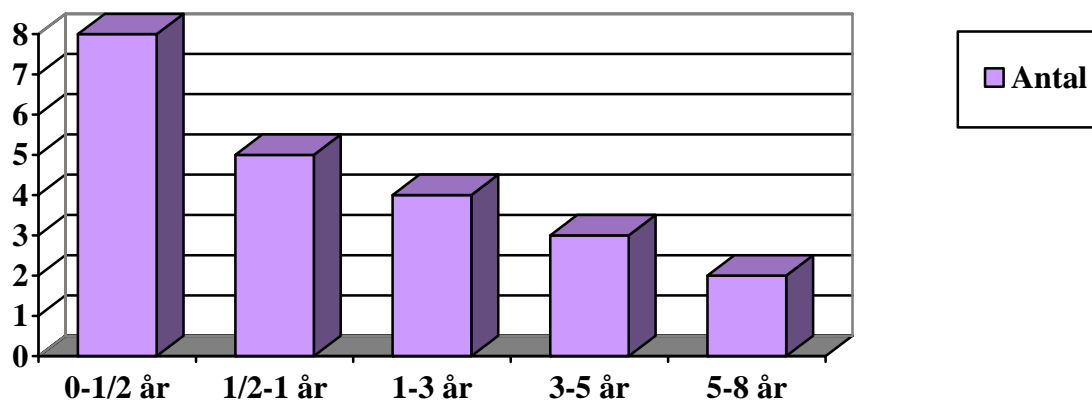


Diagram 5. Tiden de unga hade varit kända inom Umeå socialtjänst innan den första institutionsplaceringen.

Åtta (36 %) av ungdomarna hade varit kända inom Umeå socialtjänst mindre än ett halvår när de blev institutionsplacerade, två av dessa personer hade tagit del av öppenvårdsinsatser innan placeringen. Fem (23 %) personer hade haft kontakt med socialtjänsten mellan sex och tolv månader innan den första institutionsplaceringen. Alla dessa ungdomar hade tagit del av andra stödsinsatser innan de blev placerade, två av dem hade bott i familjehem och fyra hade tagit del av öppenvårdsinsatser. Alla de nio (41 %) ungdomar som hade varit kända inom socialtjänsten i mer än ett år innan institutionsplaceringen hade tagit del av öppenvårdsinsatser innan placeringen. Två av dem hade också varit placerad i familjehem innan de blev institutionsplacerade. Problematiken tilltog för tretton (81 %) av de unga under

den period de tog del av stödinsatser. För åtta av dessa personer tillkom även nya bekymmer, exempelvis narkotikabruk och kriminalitet.

2.2.3 Vilken problematik beskrivs i personakterna innan de unga institutionsplaceras?

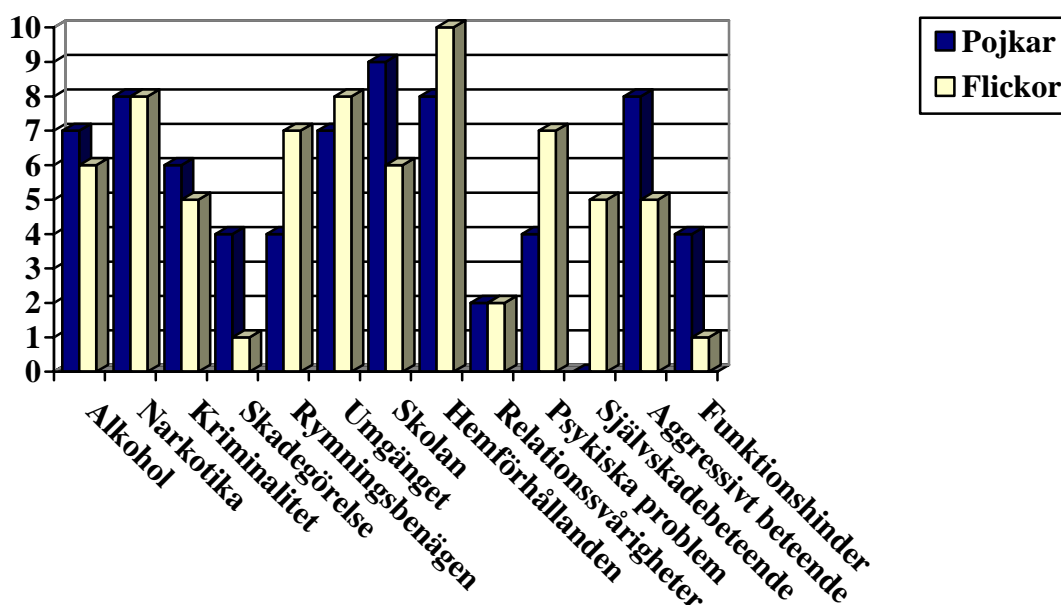


Diagram 6. De ungas problembild

Det här diagrammet redovisar de problem som socialtjänsten kände till att de unga hade innan de blev institutionsplacerade. I personakterna beskrivs komplexa och omfattande problembilder. Merparten av ungdomarna hade en kombination av ett flertal olika problem. Det vanligast förekommande problemet bland dessa ungdomar var brister i hemmet. I arton (82 %) av akterna beskrivs olika problem i barnets familj. I tretton (59 %) akter framkom det att relationen mellan de unga och föräldrarna inte fungerade. Ett annat vanligt problem i hemmet var att föräldrarna sinsemellan hade relations- och samarbetssvårigheter, detta bekymmer förekom i åtta (36 %) av familjerna. I åtta (36 %) av personakterna finns det beskrivet att föräldrarna kände att de inte orkade med situationen kring de unga. I fem av dessa familjer blev en eller båda föräldrarna sjukskrivna på grund av oron kring deras barn. Vidare hade tre av de unga blivit misshandlade av en eller båda sina föräldrar. Tre av familjerna hade svårt att sätta gränser, och en av föräldrarna hade bristande omsorgsförmåga.

Problematiken hos pojkarna och flickorna skiljer sig åt. Hemförhållanden var inte det vanligast förekommande bekymret bland pojkar, bland dem var svårigheter i skolan det vanligaste problemet. Nio av pojkarna hade skolproblem, de hade skolkat, misskött skoluppgifterna och/eller hade inlärnings- och koncentrationssvårigheter. Bland flickorna var det sex personer som hade svårigheter i skolan.

Många av ungdomarna hade också problem med alkohol, narkotika, kriminalitet och aggressivitet. Sju av pojkarna och sex av flickorna hade konsumerat alkohol. De flesta av dem hade, enligt akterna, en hög alkoholkonsumtion men endast två av dem hade ett uttalat alkoholmissbruk. Det var åtta av pojkarna och åtta av flickorna som hade använt narkotika. Fem av dem hade ett uttalat narkotikamissbruk. I hälften av akterna nämns det att de unga hade varit inblandade i kriminalitet, sex av pojkarna och fem av flickorna hade bland annat deltagit i stölder och snatterier. Över hälften (59 %) av ungdomarna hade ett aggressivt beteende, åtta av pojkarna och fem av flickorna hade uppfört sig antingen hotfullt eller

våldsamt. En del av dem hade misshandlat både familjemedlemmar, skolkamrater och lärare. Andra hade kastat sönder saker, några hade knivhotat andra, eller slagits och sparkats. Fyra pojkar och en flicka hade varit inblandade i skadegörelse. Det var femton (68 %) av ungdomarna, sju pojkar och åtta flickor, som hade haft ett olämpligt umgänge. Denna vänkrets höll ofta på med både kriminalitet, narkotika och alkohol. Vidare var hälften av ungdomarna rymningsbenägna, fyra av pojkarna och sju av flickorna hade olovandes stuckit hemifrån. En del av dem hade varit borta hela helgerna och/eller långt in på nätterna utan att tala om var de befann sig.

Fyra av pojkarna och sju av flickorna hade mått psykiskt dåligt. Några av dem hade varit apatiska, andra hade varit deprimerade, haft ångest och självmordstankar. Det psykiska illamående hade i enstaka fall även visat sig genom att de unga hade kissat och bajsat på sig eller haft hallucinationer. Fem av flickorna hade skadat sig själva genom att skära sig eller utsätta sig för fara på annat sätt. Därtill hade fyra (18 %) av ungdomarna, två pojkar och två flickor, relationssvårigheter.

Vidare har fem (23 %) av ungdomarna, fyra pojkar och en flicka, ett funktionshinder som kan vara en av orsakerna till deras problembild. En av personerna som är inberäknad bland de funktionshindrade var inskriven i särskolan innan institutionsplaceringen men det fanns inget nämnt i personakten om att denne hade ett funktionshinder.

2.3 Hur gick det under institutionsvistelsen?

2.3.1 Hur många institutionsplaceringar har de unga haft?

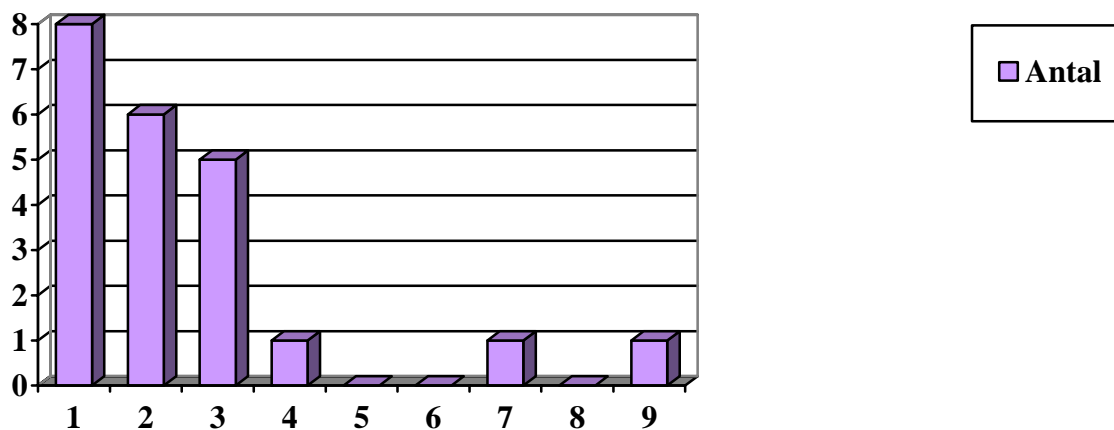


Diagram 7. Antalet institutionsplaceringar.

Åtta (36 %) av de unga har bara varit placerade på en institution, de fjorton (64 %) övriga har varit placerade på flera institutioner. Två av ungdomarna har varit med om sju respektive nio institutionsplaceringar.

Vad kan socialtjänsten göra för att minska antalet omplaceringar?

2.3.2 Hur lång var den sammanlagda placeringstiden?

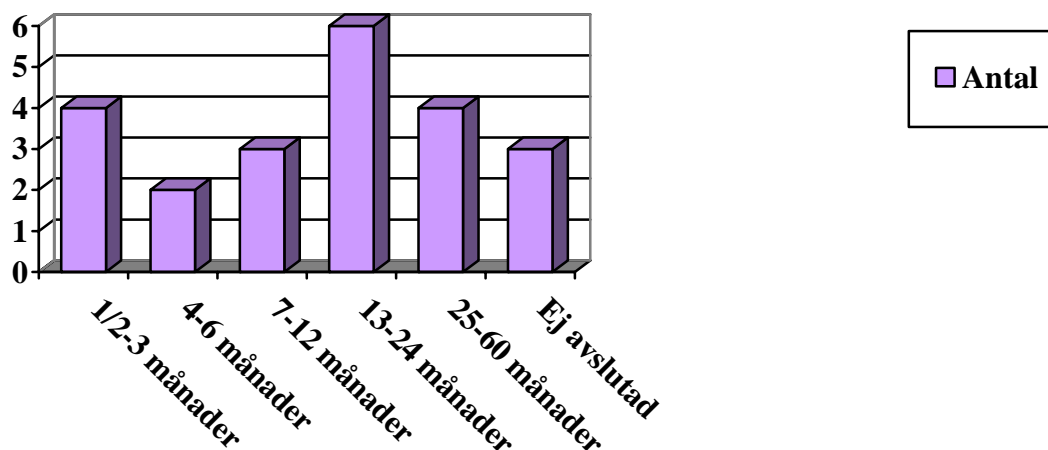


Diagram 8. Längden på den sammanlagda placeringstiden.

Det här diagrammet visar att den sammanlagda placeringstiden för de unga varade från en halv månad upp till fem år. Fyra (18 %) av ungdomarna var institutionsplacerade mellan en halv och tre månader. Vidare var två av de unga placerade mellan fyra och sex månader. Tre andra var placerade mellan sju och tolv månader. Därtill var tio (45 %) av ungdomarna institutionsplacerade mellan tretton månader och fem år.

Tre av de unga är fortfarande institutionsplacerade. Två av dem har en avslutad placering bakom sig. De har även fått eftervård i form av olika öppenvårdsinsatser, men de blev institutionsplacerade igen med anledning av att de föll tillbaka i ett destruktivt beteende. Den tredje ungdomen blev omplacerad någon gång under tidsperioden 2005-01-01-2005-08-22 från en institution till en annan.

2.3.3 Vad var syftet med institutionsvården?

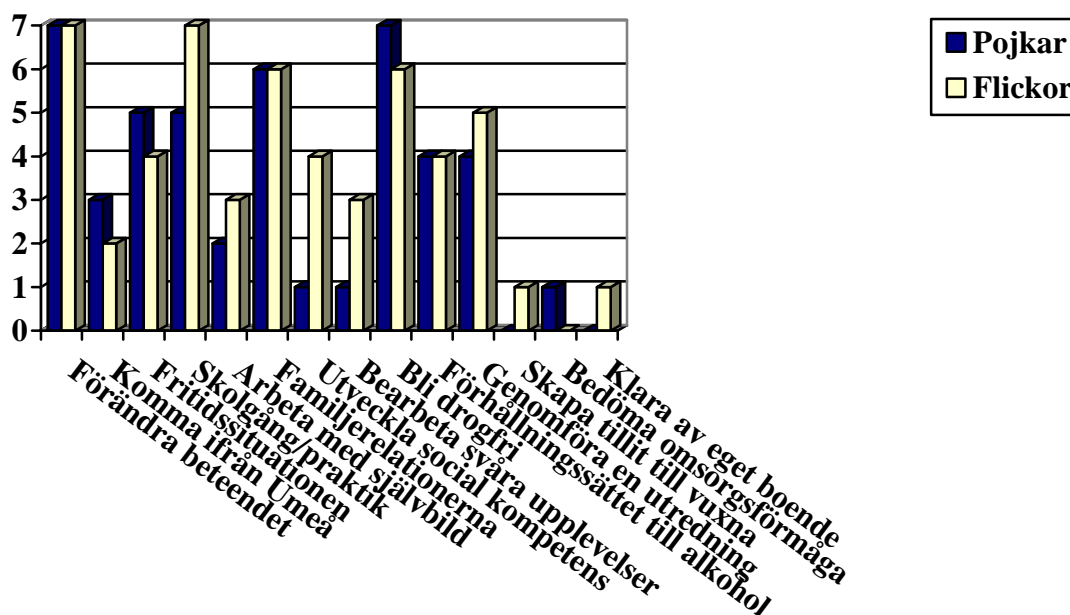


Diagram 9. Syftet med institutionsplaceringarna.

Diagrammet ovan redovisar vilka målsättningar som fanns med institutionsvården. Vanligtvis finns det flera syften med varje persons institutionsplacering. Det vanligaste syftet (64 %) var att de ungas beteende skulle förändras. En del behövde lära sig hantera sin aggressivitet. Andra var i behov av kunskap om samhällets normer, regler och värderingar för att kunna utveckla en god omdömesförmåga. Vidare hade många av ungdomarna behov av att bryta med kriminalitet, skadegörelse, rymningar och/eller självskadebeteende. Detta mål var tätt följt av intentionen att de unga (55 %), fem pojkar och sju flickor, skulle klara av skolgång och/eller praktik. Lika många (55 %) personer, sex pojkar och sex flickor, blev institutionsplacerade med anledning av att familjerelationerna behövde förbättras och på grund av att föräldrarna var i behov av hjälp med gränssättning och/eller få möjlighet till återhämtning. Vidare blev tretton (59 %) av de unga, sju pojkar och sex flickor, placerade på institution på grund av att de behövde hjälp att lära sig leva utan droger.

Avsikten med vården för nio (41 %) av ungdomarna, fem pojkar och fyra flickor, var att de skulle få till stånd en positiv fritidssituation med givande fritidsaktiviteter och ett positivt nätverk. I nio (41 %) fall, fyra pojkar och fem flickor, fanns det behov av en grundligare utredning i syfte att kartlägga deras behov. Vidare var åtta (36 %) av ungdomarna, fyra pojkar och fyra flickor, i behov av hjälp att skapa ett sunt förhållningssätt till alkohol eller bryta sitt alkoholmissbruk.

Fem (23 %) av ungdomarna, tre pojkar och två flickor, behövde komma bort från Umeå antingen med anledning av umgängeskretsens negativa inverkan eller på grund av misshandel inom familjen. Målsättningen för fem (23 %) av de unga, två pojkar och tre flickor, var att de skulle utveckla en positivare självbild och/eller få ett bättre självförtroende och en större självtillit. Syftet för fem (23 %) av ungdomarna, en pojke och fyra flickor, var att lära sig bli mer socialt kompetenta. Fyra (18 %) personer, en pojke och tre flickor, var i behov av att få bearbeta svåra upplevelser.

2.3.4 Hur gick det för de unga medan de var institutionsplacerade?

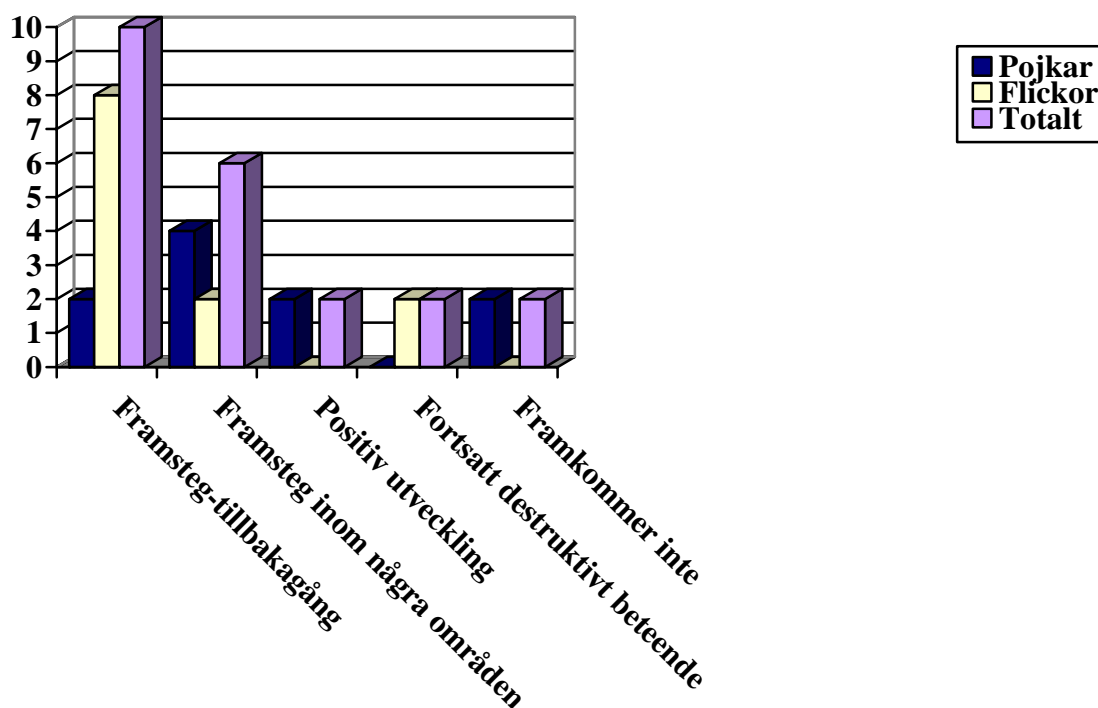


Diagram 10. De ungas utveckling under institutionsplaceringarna.

Diagrammet ovan beskriver hur det gick för ungdomarna medan de var institutionsplacerade. I tio (45 %) av de tjugotvå personakterna beskrivs de ungas period på institution som en tid då de genomgick en utvecklingsprocess bestående av perioder av positiv utveckling och framsteg, som följdes av tillbakagång och destruktivt beteende. Vidare följdes tillbakagångarna av positiv utveckling som i sin tur följdes av destruktivt beteende. En av dessa unga utvecklade också ett nytt problemområde. Sex (27 %) andra ungdomar utvecklades positivt inom några områden medan andra problem kvarstod. För en av dem förvärrades ett bekymmer.

Under institutionsvården hade två av de unga en stadigvarande positiv utveckling. Två andra ungdomar fortsatte att bete sig destruktivt, varav en utvecklade fler problem under behandlingstiden. I två av personakterna finns det ingen beskrivning av hur de unga hade det medan de var institutionsplacerade.

Kan socialtjänsten göra något annorlunda för att vården ska ge en positivare effekt på de ungas utveckling? Har valet av institution och/eller annan vård någon betydelse för hur det går för de unga? När bör socialtjänsten sätta in andra åtgärder än institutionsvård?

2.3.5 Uppnåddes syftet med institutionsplaceringarna?

Diagrammet nedan visar huruvida syftet med placeringarna uppnåddes eller inte. De tre unga som fortfarande är institutionsplacerade har uteslutits från detta diagram med anledning av att de inte går att uttala sig om syftet med deras institutionsplacering har uppnåtts.

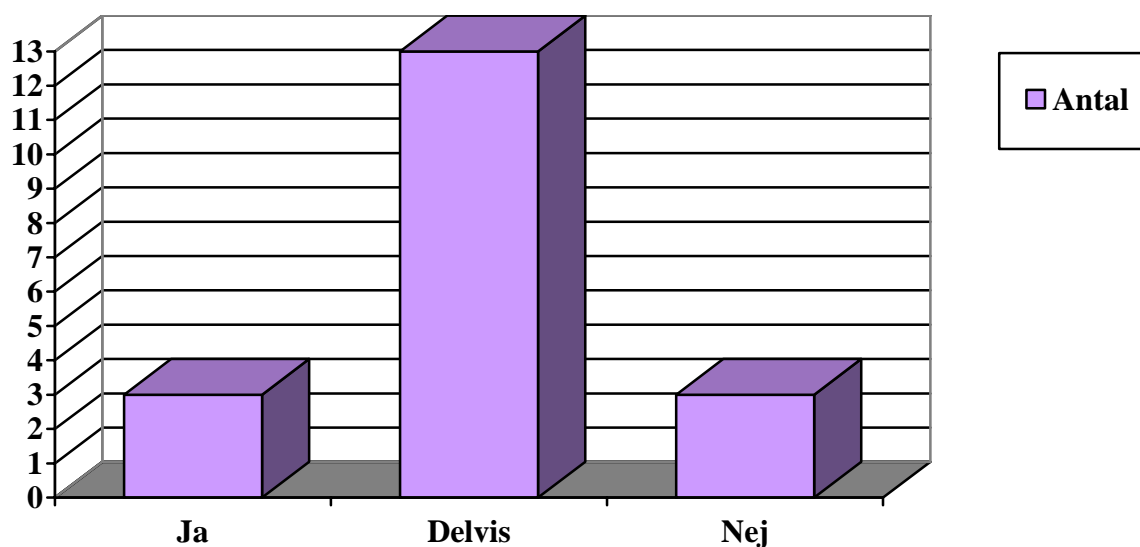


Diagram 11. Huruvida syftet med institutionsvården var uppnått när institutionsplaceringarna avslutades.

I de flesta fall (68 %) uppnåddes delar av syftet med institutionsvården. För tre av de unga uppnåddes alla mål med institutionsplaceringen. I tre andra fall uppnåddes inte någon målsättning.

Hur kommer det sig att socialtjänsten ibland väljer att avsluta institutionsvården fastän inte syftet med placeringen är uppnått?

Tre av institutionsplaceringarna avslutades fastän syftet inte var uppnått. I två av fallen avslutades institutionsvården med anledning av att förutsättningarna hade ändrats och det

fanns inte underlag för fortsatt LVU. I ett annat fall avslutades institutionsplaceringen på grund av att institutionsvård inte ansågs som ett lämpligt vårdalternativ för denne person.

2.3.6 Vad var orsaken till att institutionsplaceringen upphörde?

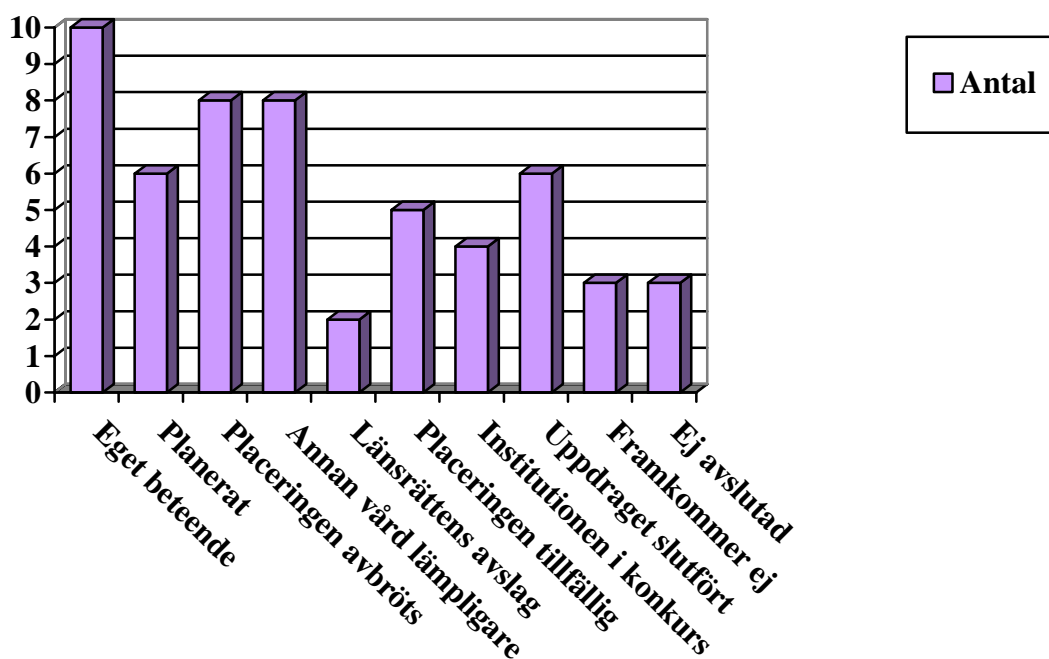


Diagram 12. Orsaken till att institutionsplaceringarna upphörde.

De tjugotvå ungdomar som ingår i denna aktstudie har vid studiens avslutande sammanlagt blivit institutionsplacerade femtiofem gånger, femtiotvå av dessa placeringar är avslutade. Diagrammet ovan redovisar orsakerna till att institutionsplaceringarna upphörde. Tjugofyra (46 %) av de femtiotvå avslutade institutionsplaceringarna blev avbrutna plötsligt och oplanerat. Tio (19 %) av institutionsplaceringarna avbröts på grund av den unges beteende, fem av dessa utskrivningar hade sin grund i avvikningar. I sex fall hade ungdomen varit aggressiv och/eller startat konflikter. Tre av ungdomarna hade även brutit mot institutionens regler antingen genom narkotikaanvändande, snattande eller olämpligt umgänge.

Hur ser problembilden ut hos de sex ungdomar som blev utskrivna på grund av eget beteende?

Dessa sex ungdomars problembild beskrivs vara komplex och omfattande. Alla sex hade använt narkotika innan institutionsplaceringen, och fem av dem hade ett aggressivt beteende. Andra problem som anges är olämplig umgängeskrets (5), besvärlig hemsituation (5), kriminalitet (4) och skolproblem (4). Alkohol användande (3), psykiska problem (3), avvikningar (3) och skadegörelse (2) är andra problem som nämns. Därtill hade två av de sex ungdomarna ett funktionshinder.

Sammanbrotten orsakades i åtta (15 %) fall av att föräldrarna och/eller den unge avbröt placeringen. En annan anledning var att institutionen gick i konkurs (8 %) och i två fall avslag länsrätten socialnämndens ansökan om vård.

Vad skulle kunna göras för att minska/undvika de plötsliga och oplanerade avbrotten?

Åtta (15 %) av institutionsplaceringarna avslutades med anledning av att annan vård bedömdes som lämpligare. Denna bedömning gjordes i fyra fall utifrån den utredning som institutionen hade gjort och i två fall berodde det på personalens svårigheter att tillgodose den unges vårdbehov. De två övriga bedömningarna gjordes antingen utifrån hur situationen såg ut eller med hänsyn till hur institutionspersonalen såg på sina möjligheter att kunna tillföra den unge mer.

I sex (12 %) fall avslutades institutionsplaceringarna på grund av att institutionen hade slutfört sitt uppdrag. Fyra av institutionerna hade haft i uppdrag att avgifta den unge och de två övriga institutionerna hade haft utredningsuppdrag. Vidare var fem (10 %) av institutionsplaceringarna tillfälliga, de flesta var akutplaceringar som pågick fram till det löst sig med ett annat placeringsalternativ. Sex (12 %) av institutionsplaceringarna avslutades eftersom det var planerat. I tre fall framkommer det inte varför institutionsplaceringarna avslutades. De tre övriga institutionsplaceringarna pågår fortfarande.

2.4 Hur gick det efter institutionsvården?

2.4.1 Hur har det gått för de unga efter avslutad institutionsplacering?

I diagram 13-15 kommer bara de nitton ungdomar vars institutionsplacering har avslutats att finnas med, de tre unga som fortfarande är institutionsplacerade har uteslutits ur dessa diagram.

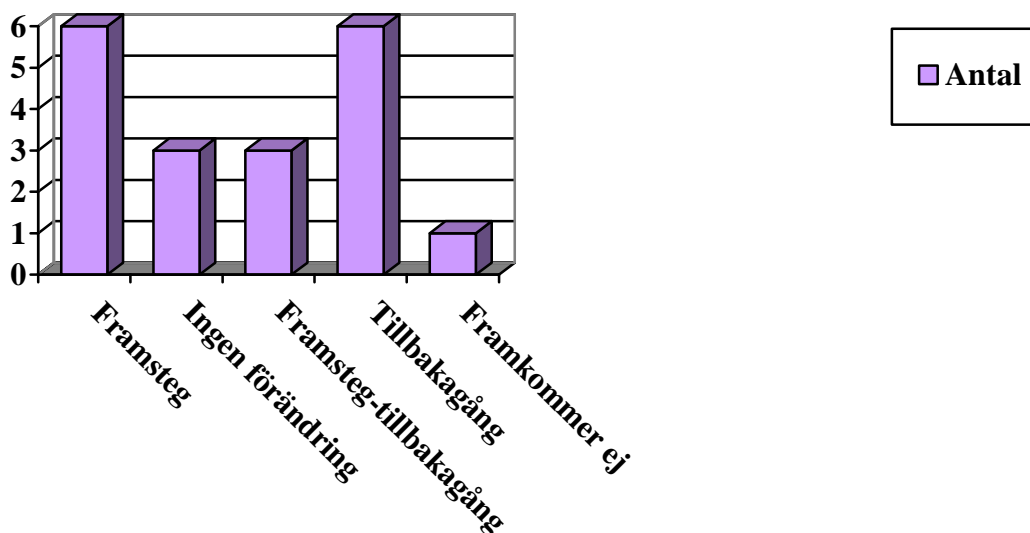


Diagram 13. De ungas utveckling efter institutionsvården.

Det här diagrammet redovisar hur det har gått för de nitton unga efter deras institutionsplaceringar. Det skiljer sig i tid hur länge sedan ungdomarnas institutionsplacering avslutades vilket kan ha betydelse för resultaten i detta diagram.

Sex (32 %) av ungdomarna har gjort framsteg efter institutionsvården. Fem av dem har gjort framsteg inom några områden och en har haft en stadigvarande positiv utveckling. För tre av ungdomarna har det inte skett någon märkbar förändring. Två av dem hade en positiv

utveckling medan de var placerade på institution. De tre unga som räknas in i gruppen framsteg - tillbakagång har haft perioder av positiv utveckling som följts av tillbakagång. De har inte bara haft tillfälliga återfall utan har betett sig destruktivt under längre perioder. Vidare har tillbakagångarna följts av positiv utveckling som i sin tur har följts av destruktivt beteende. En av dem utvecklade också ett nytt problemområde. Fem (26 %) av ungdomarna föll tillbaka i destruktiva beteenden efter avslutad institutionsvård. De flesta av dem började bete sig destruktivt nästan på en gång efter utskrivningen. En av de sex som räknas in i gruppen tillbakagång har inte börjat bete sig sämre men hemsituation har försämrats.

Har antalet institutionsplaceringar någon betydelse för de ungas utveckling?

Av de åtta ungdomar som var placerade på en institution gjorde fyra framsteg efter avslutad institutionsvård, medan två andra föll tillbaka i destruktiva beteenden. Fyra av de elva ungdomar, som var placerade på fler än en institution, hade antingen en stadigvarande positiv utveckling under institutionsplaceringarna och höll fast vid framstegen eller gjorde framsteg efter institutionsvården. Fyra av ungdomarna, som hade flera institutionsplaceringar bakom sig, föll tillbaka i destruktiva beteenden efter institutionsvården.

Har placeringstidens längd någon betydelse för hur det går för ungdomarna?

Åtta (42 %) av de unga var placerade i mindre än ett år vilket kan räknas som korta placeringar. Elva (58 %) var placerade i ett år eller mer vilket kan räknas som långa placeringar. Fem av de unga som var placerade i mindre än ett år gjorde framsteg under och/eller efter institutionsvården, och en annan av dem gjorde periodvis framsteg och föll tidvis tillbaka i negativa beteenden. Personakterna tyder på att det har gått sämre för de elva ungdomar som var institutionsplacerade i ett år eller mer än för dem som var placerade under kortare tid. Tre av ungdomarna som var långtidsplacerade gjorde framsteg både under och efter institutionsvården. Två andra är inne i en utvecklingsprocess bestående av perioder av positiv utveckling och framsteg som följs av tillbakagångar och destruktiva beteenden.

Detta resultat tyder på att det går bättre för dem som är institutionsplacerade kort tid än för dem som är långtidsplacerade, hur kommer det sig?

En förklaring kan vara att alla de ungdomar som det gick bra för efter de korta institutionsplaceringarna bara hade varit placerade på ett fåtal institutioner, tre av dem hade varit placerade på en institution och de två andra hade varit placerade på två institutioner. Två av dem hade dessutom fullföljt den planerade behandlingsvistelsen. En annan förklaring kan vara att de personer som var långtidsplacerade vanligtvis hade fler problem än de som var placerade under kortare tid. Det var bara två av de korttidsplacerade som tillskrevs fler än fem problem. I genomsnitt hade de korttidsplacerade en kombination av fem olika problemområden. De långtidsplacerade hade i genomsnitt en kombination av sju till åtta olika problembeskrivningar. De flesta av dem hade med andra ord fler än fem problemområden.

Har de ungas problembild någon betydelse för utfallet av institutionsvården? Hur kan socialtjänsten gå tillväga för att förhindra/minska antalet unga som faller tillbaka i destruktiva beteenden efter avslutad institutionsvård?

2.4.2 Hur följs vården upp?

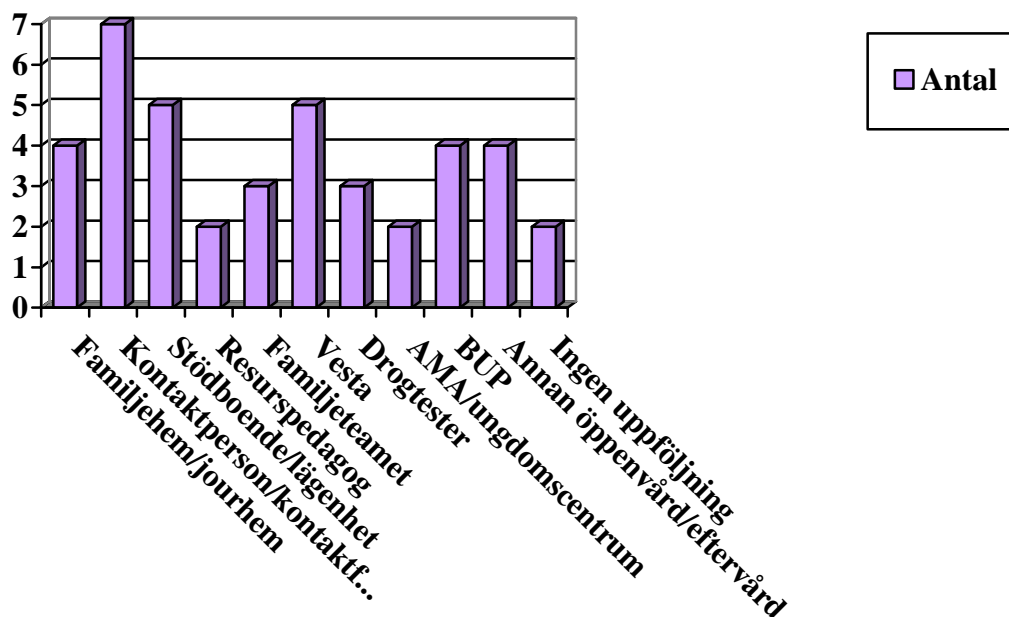


Diagram 14. Socialtjänstens uppföljning efter institutionsplaceringarna.

De flesta av ungdomarna har tagit del av ett flertal stödinsatser efter den avslutade institutionsvården. Detta diagram redogör för om och i sådana fall vilka stödinsatser de unga har tagit del av efter institutionsplaceringen. Sjuttionio (89 %) av de nitton ungdomar, vars institutionsplacering har avslutats, har tagit del av stödinsatser efter placeringen. Sju (37 %) av dem fick en kontaktperson eller kontaktfamilj. Vidare fick fem (26 %) personer öppenvård via Vesta ungdomsbehandling, fyra (21 %) andra fick annan öppenvård bland annat genom eftervårdsgrupper. Fem (26 %) personer fick stödboende, övergångslägenhet eller hjälp att ordna lägenhet. Fyra (21 %) av ungdomarna blev placerade i familjehem eller jourhem efter institutionsplaceringen. I tre fall fick de ungas familj stöd via familjeteamet. Vidare fick tre personer genomgå drogtest. I två fall fick de unga stöd av resurspedagogerna. Två andra fick hjälp antingen via arbetsmarknadsavdelningen eller ungdomscentrum. Fyra (21 %) av ungdomarna fick stöd genom barn- och ungdomspsykiatri. I två fall framkommer det inte om de unga har blivit erbjudna stödinsatser efter institutionsplaceringen.

En av dem som inte har tagit del av stödinsatser efter placeringen hade fortfarande problem inom några områden när vården avslutades, hur kommer det sig att någon som fortfarande är i behov av hjälp inte får fortsatta stödinsatser?

2.4.3 Vad innehåller eftervården?

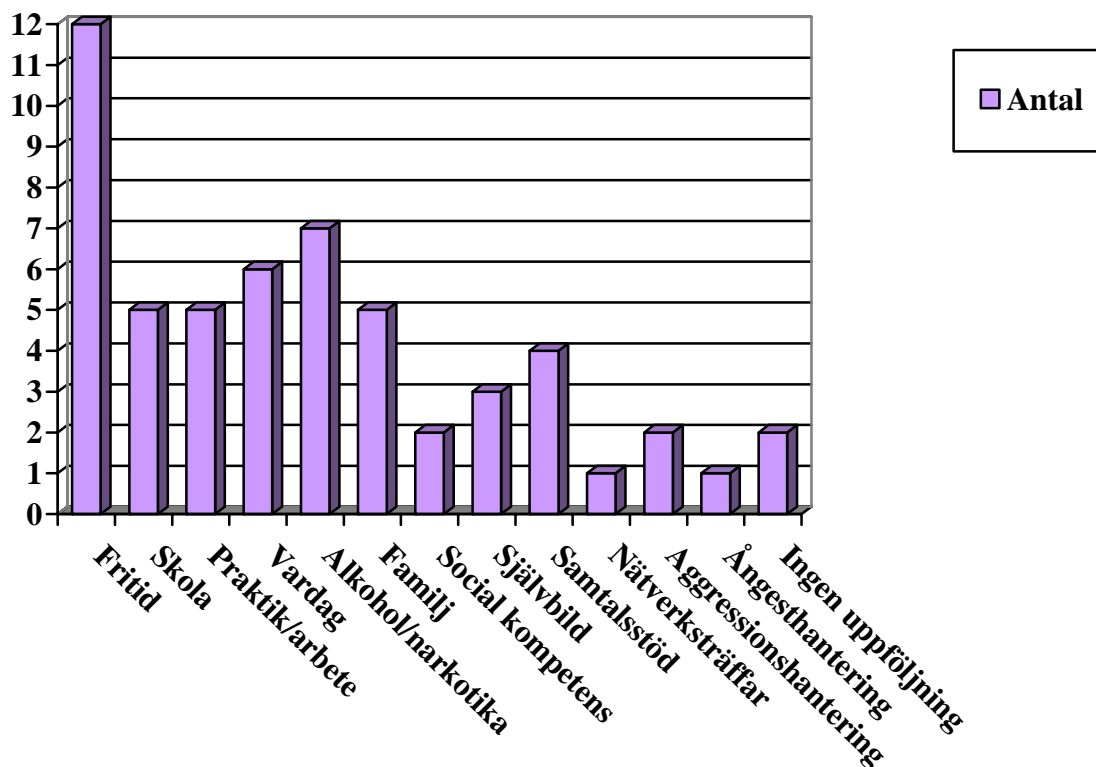


Diagram 15. Eftervårdens innehåll.

Tolv (63 %) av ungdomarna fick hjälp att hitta en meningsfull fritidssysselsättning och ett lämpligt umgänge. Vidare tog sju (37 %) emot stöd att bryta alkohol- och/eller drogvanor. I sex (32 %) andra fall tog de unga emot support i vardagen. Fem av dem fick hjälp att ordna boende. Vidare hade två stöd i skötseln av hushållet och ekonomin. Två andra hade svårt att följa regler och blev därför kontrollerade hur de skötte sig. En person tog emot hjälp i sitt vuxenblivande och en annan fick stöd i motions- och matvanor. Fem (26 %) av ungdomarna fick hjälp att ordna en lämplig studieform och/eller tog emot stöd i skolarbetet. Vidare fick fem (26 %) personer hjälp att hitta ett arbete eller en praktikplats. Fem (26 %) av ungdomarna behövde stöd i familjesituationen, i tre fall fick de unga hjälp att förbättra relationen till familjen och i tre av familjerna fick föräldrarna stöd i sin föräldraroll. I fyra (21 %) fall fick de unga samtalsstöd. Vidare fick tre av de unga hjälp att förbättra självbilden, stärka självförtroendet och identiteten. Två andra fick stöd i att utveckla social kompetens. Vidare tränades två ungdomar i aggressionshantering.

3. Sammanfattning

3.1 Vilka är ungdomarna?

Det är tolv flickor och tio pojkar som ingår i denna studie. Dessa ungdomar är födda mellan 1985-1992. Arton av dem föddes i Sverige och de andra fyra är födda i ett utomeuropeiskt land. Gemensamt för dessa ungdomar är att deras institutionsplaceringar avslutades, enligt VM-IFO, under tidsperioden 2005-01-01-2005-08-22.

3.2 Vad föranledde institutionsplaceringen?

3.2.1 Vilken ålder hade de unga vid första placeringstillfället?

Drygt hälften av de unga institutionsplacerades för första gången när de var i femton-sexton års ålder. Tre andra placerades för första gången när de var sjutton år, och två när de var fjorton år. Den yngsta var tolv år vid första placeringstillfället, och den äldsta var tjugo år.

3.2.2 Hur länge hade de unga hade varit kända inom Umeå socialtjänst innan den första institutionsplaceringen?

Åtta av de unga hade varit kända inom Umeå socialtjänst i mindre än sex månader när de blev institutionsplacerade första gången. Den som hade varit känd längst inom Umeå socialtjänst blev aktuell åtta år innan det första placeringstillfället. Sexton (73 %) av ungdomarna hade tagit del av andra insatser innan de blev institutionsplacerade. Dessa insatser visade sig vara otillräckliga, för tretton (81 %) av ungdomarna förvärrades problematiken medan de tog del av olika stödinsatser.

3.2.3 Vilken problematik beskrivs i personakterna innan de unga institutionsplaceras?

I personakterna beskrivs komplexa problembilder. De flesta ungdomar hade en kombination av ett flertal olika problem. Det vanligast förekommande problemet var brister i hemmet. Bland pojkarna däremot var det vanligaste bekymret skolsvårigheter. En annan stor skillnad mellan pojkar och flickor var att pojkarna i större utsträckning än flickorna agerade utåt, och flickorna oftare än pojkarna reagerade inåt. Betydligt fler pojkar än flickor tillskrivs aggressivt beteende och var inblandade i skadegörelse, och avsevärt fler flickor än pojkar hade självskadebeteende. Vidare hade fler pojkar än flickor ett diagnostiserat funktionshinder.

3.3 Hur gick det under institutionsvistelsen?

3.3.1 Vad var orsakerna till att placeringarna upphörde?

Ett flertal tidigare undersökningar har, enligt Andreassen (2003), visat att relativt många institutionsplaceringar avbryts oplanerat (Andreassen, 2003). Tjugofyra (46 %) av de femtiotvå institutionsplaceringarna i denna studie avbröts plötsligt och oplanerat. Två av ungdomarna var med om sju respektive nio institutionsplaceringar. En av dem blev utskrivna från fyra av institutionerna med anledning av eget beteende. "Ofta klarar institutionerna inte av ungdomarnas provocerande beteende. Många ungdomar har erfarenhet av att placeras på den ena institutionen efter den andra utan att uppnå någon positiv utveckling" (Andreassen, 2003, sid. 11-12). Tio (19 %) av institutionerna i denna studie klarade inte av de ungas beteende vilket ledde till att ungdomarna blev utskrivna från institutionen. De beteenden som gjorde att de unga blev utskrivna var rymningar, aggressivt beteende, narkotikaanvändande, snattande eller olämpligt umgänge. De studier som Andreassen (2003) hänvisar till visar att sammanbrott vanligtvis orsakas av angrepp på personal, drogmissbruk, rymningar och kriminella handlingar såsom stölder. Behandlingssammanbrott kan också vara en följd av personalens bristande kontroll av utagerande beteende.

Kazdin (1997) i Andreassen (2003) har kommit fram till att de ungdomar som har ett aggressivt och antisocialt beteende är i särskild riskzon för avbruten behandling. Andra egenskaper hos ungdomarna som förutsäger behandlingsavbrott är allvarlig kriminalitet och dåligt fungerande skolgång. Vinnerljung m.fl. (2001) pekar även på att psykiska problem är en riskfaktor för sammanbrott (Andreassen, 2003). Vinnerljung m.fl. (2001) har, enligt Länsstyrelsen Västernorrland (2006), också kommit fram till att missbruk ökar risken för sammanbrott. Hur ser problembilden ut hos de sex ungdomar i denna studie som blev utskrivna på grund av eget beteende? Dessa sex ungdomar beskrivs ha en omfattande problematik. Alla sex hade använt narkotika innan institutionsplaceringen, och fem av dem hade ett aggressivt beteende. Andra problem som anges är olämplig umgängeskrets (5), besvärlig hemsituation (5), kriminalitet (4) och skolproblem (4). Alkohol användande (3), psykiska problem (3), avvikningar (3) och skadegörelse (2) är andra problem som nämns. Därtill hade två av de sex ungdomarna ett funktionshinder. "Många av faktorerna som förutsäger avbruten behandling är desamma som förutsäger dåligt behandlingsresultat och dålig långtidsprognos. Det förklaras bland annat av att dessa ungdomar hör till dem som från början har de allvarligaste problemen" (Andreassen, 2003, sid. 172).

3.3.2 Hur lång var den sammanlagda placeringstiden?

Åtta av ungdomarna var institutionsplacerade i mindre än ett år, elva var placerade i ett år eller mer och tre av de unga är fortfarande placerade på institution.

3.3.3 Hur gick det för de unga medan de var institutionsplacerade?

Forskningen visar att mellan tjugo och fyrtio procent av ungdomarna inte uppvisar någon förbättring medan de befinner sig på institutionen, eller så utvecklas de negativt (Andreassen, 2003). Nästan hälften (45 %) av ungdomarna i denna studie hade perioder av positiv utveckling och framsteg, som följdes av tillbakagång och destruktiva beteenden. Sex (27 %) andra ungdomar utvecklades positivt inom några områden medan andra problem kvarstod.

Två av de unga hade en stadigvarande positiv utveckling. Lika många fortsatte att bete sig destruktivt, varav en av dem utvecklade fler problem under behandlingstiden.

Andreassen (2003) hänvisar till Polsky i Smokowski och Wodarski (1996) som tar upp vilken påverkan ungdomarna på institutionen kan ha på varandra, de pekar på att ungdomsgruppen både kan ha positiv och negativ inverkan på varandra. De menar att lika mycket som ungdomarna kan kontrollera gruppen att följa reglerna, lika mycket kan de utöva press i motsatt riktning (Andreassen, 2003). En del personakter tyder på att de andra ungdomarna på institutionen hade betydelse för hur de unga utvecklades under institutionsvistelsen.

3.4 Hur gick det efter institutionsvården?

3.4.1 Hur har det gått för de unga efter avslutad institutionsplacering?

”För en del ungdomar kan man uppnå en beteendeförbättring under institutionsvistelsen, men problemen återkommer ofta efter utskrivningen” (Andreassen, 2003, sid. 11). Stämmer detta med det som framkommer i denna studie? Sex (32 %) av ungdomarna har börjat eller fortsatt göra framsteg efter institutionsvården. I fem (26 %) andra fall har de unga fallit tillbaka i destruktiva beteenden. Tre av de fem ungdomar som föll tillbaka i destruktivt beteende efter institutionsplaceringarna hade gjort framsteg inom vissa områden under institutionsvistelsen. En annan hade periodvis gjort framsteg och tidvis haft tillbakagångar.

3.4.2 Har de ungas problembild, placeringstidens längd och antalet placeringar någon betydelse för hur det går för ungdomarna?

De upprepade behandlingsavbrotten och instabiliteten bidrar till dåliga behandlingsresultat, antar Andreassen (2003). I denna studie gjorde hälften av ungdomarna som hade varit placerade på en institution framsteg efter avslutad institutionsvård, det är 14 % fler än bland dem som hade flera placeringar bakom sig. Vidare var det 11 % fler bland dem som hade varit placerade på flera institutioner som föll tillbaka i destruktiva beteenden efter institutionsbehandlingen i jämförelse med dem som hade varit placerade på en institution.

En del forskare har lanserat att längre institutionsvistelser ger större möjlighet att nå behandlingsmålen än kortare placeringar. Andreassen (2003) refererar bland annat till Lab och Whitehead (1988) som anser att ju längre institutionsvistelsen varar desto mer ökar sannolikheten för en positiv utveckling. ”Andra antar att en kort vistelse ökar möjligheterna för att återkomsten till familjen, skolan och samhället blir mindre traumatiskt och lyckas bättre” (Andreassen, 2003, sid. 238). Personakterna tyder på att det har gått bättre för dem som var institutionsplacerade mindre än ett år än för dem som var långtidsplacerade, hur kommer det sig? En förklaring kan vara att alla de ungdomar som det gick bra för efter de korta institutionsplaceringarna bara hade varit placerade på ett fåtal institutioner, tre av dem hade varit placerade på en institution och de två andra hade varit placerade på två institutioner. Två av dessa fem hade dessutom fullföljt den planerade behandlingsvistelsen. I ett flertal undersökningar finns det, enligt Andreassen (2003), slutsatser om att det generellt går bättre för dem som fullföljer den planerade behandlingsvistelsen än för dem som avbryter i förtid. En annan förklaring till varför det gick bättre för dem som var placerade under kortare tid än för dem som var långtidsplacerade kan vara problematikens svårighetsgrad. Denna studie tyder på att de unga som var korttidsplacerade hade färre problem än de som var

långtidsplacerade. Andreassen (2003) drar slutsatsen att institutionsbehandling är effektivast för de ungdomar som har minst problem och som fungerar tillräckligt bra för att tillgodogöra sig mindre ingripande insatser. Men forskningen visar också att det är möjligt att uppnå positiva resultat för ungdomar med allvarliga problem. Detta beror på att behandlingsresultatet påverkas av många olika faktorer. Både ungdomarnas egenskaper, den unges familj, behandlingsprocessen och eftervården har betydelse för resultatet.

3.4.3 Hur följs vården upp?

I en uppföljningsundersökning har det, enligt Andreassen (2003), kommit fram att kontinuerligt stöd efter utskrivningen bidrar till att de unga anpassar sig och fungerar bra två år efter utskrivningen (Andreassen, 2003). I denna studie tog alla ungdomar utom två del av stödinsatser efter avslutad institutionsvård, de flesta av dem har haft ett flertal insatser. Den vanligaste öppenvårdsinsatsen var kontaktperson/kontaktfamilj.

Referenser

Andreassen, Tore. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.

Bergman, Kicki. (2006-08-23). *Statistikuppgifter*. Umeå kommun, stadsledningskontoret.

Rapport 2006:1. *Socialtjänstens vård- och behandlingsinsatser för unga: kartläggning och granskning i Västernorrlands län*. Länsstyrelsen Västernorrland.