



**GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE**

**Med alliansen som utgångspunkt**

– Behandlingspersonal och ungdomar om positiva förändringsfaktorer för ungdomar inom  
institutionsvården

SW2227 Vetenskapligt arbete 30 hp  
Avancerad nivå  
VT 2013

Författare: Anna Hagebring  
Handledare: Torbjörn Forkby

## Abstract

**Title:** With the alliance as foundation - *counselors and youth regarding positive factors of change in youth in residential treatment*

**Author:** Anna Hagebring

**Key words:** youth, residential treatment, factors of change, processes of change, treatment-alliance

The practice of residential treatment of youth has been up for debate for quite some time. The debate regarding institutional care has voiced concerns regarding the lack of follow-up and evaluation of treatment and its efficacy. It is especially important with additional research on residential treatment conducted from the perspective of those being treated, as well as the treatment providers. This study aims to add to this field of research. The study is based on two empirical studies conducted through qualitative interviews. One is with treatment providers and within unlocked residential treatment regarding the youth they have treated whom have had a positive outcome. The second is with youth whom have previously been subject to residential treatment. Further, these empirical materials are compared. The study aims to respond to the following research questions.

- What factors of change, according to treatment providers and youth whom have previously been subject to residential treatment, have assisted the youth to make a change for the positive?
- What similarities and differences can be found between the treatment providers view of change, and that of the youth?
- How are different factors of change correlating?

The empirical material has been comprised into eight different themes based on what the respondents considered to be important factors of change. These have been organized under three different categories; individual, relational, and structuring factors. A comparison is made between the results from the treatment providers and the youth. The conclusion is that all these factors correlate with each other in an intricate process of change which emphasizes the therapeutic alliance and affects the will, hope and motivation of the youth. This triad is the core of change that takes place through a variety of specific interventions meant to target different treatment needs based on the individual youth.

## Abstract

- Titel:** Med alliansen som utgångspunkt – *Behandlingspersonal och ungdomar om positiva förändringsfaktorer för ungdomar inom institutionsvården*
- Författare:** Anna Hagebring
- Nyckelord:** Ungdomar, Institutionsvård, Förändringsfaktorer, Förändringsprocess, Allians

Institutionsvård för ungdomar har länge varit en omstridd fråga. Fungerar den överhuvudtaget eller leder den tvärtom till negativa effekter? En diskussion har vuxit fram kring behovet av forskning kring insatsen som har lett till krav på bättre uppföljning och studier kring *vad* som fungerar och i så fall *hur*. I denna uppsats analyseras vårdformen utifrån två perspektiv, uppfattningen hos de unga som behandlats respektive de professionella som arbetar behandlande inom institutionsvården. Undersökningen baseras på två empiriska material insamlade genom kvalitativa intervjuer. Ett material är insamlat i intervjuer med professionella, inom den öppna institutionsvården, kring arbetet med ungdomar som fått en positiv utveckling. Det andra materialet utgörs av tidigare genomförda intervjuer med före detta institutionsplacerade ungdomar. Studien utgår från följande frågeställningar:

- Vilka förändringsfaktorer är det, enligt professionella och före detta institutionsplacerade ungdomar, som bidragit till en positiv förändring för de unga?
- Vilka likheter och skillnader kan ses mellan de professionellas perspektiv på förändring och ungdomarnas?
- Hur samspelar olika förändringsfaktorer med varandra?

Empirin har analyserats och sammanställts i åtta olika teman utifrån vad respondenterna betonat som viktiga förändringsfaktorer. Dessa har inordnats i tre olika grupper; individuella, relationella och strukturerande faktorer. Uppfattningarna hos de professionella och ungdomarna har sedan analyserats och jämförts. Slutsatserna är att dessa faktorer samspelar i en komplex förändringsprocess som tar sin utgångspunkt i alliansen och påverkar ungdomens vilja, hopp och motivation. Denna triad av drivkraft är sedan navet för förändringen som sker genom specifika interventioner riktade mot olika områden baserat på ungdomens individuella behov.

## **Förord**

Med denna studie vill jag lyfta fram den kunskap som jag möter dagligen i mitt jobb på en öppen institution för ungdomar. Kunskapen finns hos såväl kompetenta och inspirerande kollegor som hos fantastiskt starka och lika inspirerande ungdomar.

Till alla er professionella som jag intervjuat i denna studie vill jag framföra mitt allra varmaste tack! Att ni har tagit er tid och delat med er av ert engagemang och er kunskap är vad som gjort denna studie möjlig. Tack för allt ni lärt mig och allt ni nu delar med er av till övriga fältet genom denna sammanställning. Jag vill också tacka två fantastiska eldsjälar som intresserades av min forskningsansats och hjälpte mig att komma i kontakt med respondenter, ni vet vilka ni är, utan er...!

Till er fantastiska ungdomar som deltog i intervjuerna 2010 och som utgör den ena halvan av denna studie; ett lika varmt tack! Att jag som forskare och alla som läser denna studie får möjlighet att lära oss om förändringsfaktorer utifrån era livsberättelser är oundgängligt och jag tackar ödmjukast för att ni delat med er av allt detta genom mig för vem som helst att läsa.

Avslutningsvis vill jag också speciellt tacka min handledare Torbjörn Forkby för tålmodigt handledande genom forskningsprocessens med- och motgångar. Du har uppmanat till värdefull reflektion men samtidigt bistått med handfasta råd och tips vilket varit väldigt utvecklande.

Tack!

Anna

2013-11-06

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING OCH BAKGRUND .....</b>	<b>6</b>
INLEDNING .....	6
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE .....	6
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	7
AVGRÄNSNINGAR .....	7
BEGREPPSDEFINITIONER .....	7
DISPOSITION .....	8
<b>TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>9</b>
RESULTAT AV INSTITUTIONSVÅRD I STORT .....	9
INDIVIDUELLA SKILLNADER OCH DELAKTIGHET .....	10
INSTITUTIONSMILJÖN SOM BEHANDLING.....	10
BEHANDLINGSRELATIONEN .....	11
KOGNITIVA OCH BETEENDEORIENTERADE METODER .....	11
FÄRDIGHETSTRÄNING .....	12
FAMILJEPERSPEKTIV .....	12
ICKE-BEHANDLINGSRELATERADE FAKTORER.....	13
SAMMANFATTNING .....	13
<b>TEORETISKA PERSPEKTIV .....</b>	<b>15</b>
SKYDDSAKTORER.....	15
COMMON FACTORS THEORY.....	18
<b>METOD .....</b>	<b>23</b>
FÖRFÖRSTÅELSE .....	23
FORSKNINGSANSATS .....	24
METODVAL .....	24
VAL AV TEORETISKA PERSPEKTIV .....	25
PILOTSTUDIEN OCH UTFORMANDET AV FRÅGEMALLEN.....	26
GENOMFÖRANDET AV INTERVJUERNA .....	27
STRATEGISKT URVAL .....	27
GENOMFÖRANDET AV JÄMFÖRELSEN .....	29
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	30
CREDIBILITY/TROVÄRDIGHET.....	31
VALIDITET .....	31
GENERALISERBARHET.....	32
<b>RESULTAT OCH ANALYS.....</b>	<b>33</b>
INDIVIDNIVÅ .....	33
RELATIONELL NIVÅ.....	38
STRUKTURERANDE NIVÅ.....	47
ÖVERGRIPANDE ANALYS.....	57
FÖRÄNDRINGSFAKTORERNAS INBÖRDES SAMSPEL.....	59
<b>SLUTDISKUSSION.....</b>	<b>61</b>
TILLBAKABLICK PÅ SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	61
ÖVERGRIPANDE DISKUSSION.....	62
NÅGRA AVSLUTANDE ORD OCH EN BLICK MOT FRAMTIDEN .....	65
<b>BILAGOR.....</b>	<b>71</b>

## Inledning och bakgrund

### **Inledning**

Denna uppsats handlar om framgångsfaktorer inom institutionsvård av ungdomar. Institutionsvård är kanske den mest ingripande vårdform som finns för minderåriga som socialarbetare förfogar över och har en del i. Av den anledningen har institutionsvården genom åren kritiserats för brist på uppföljningar och dess verksamhet har många gånger ifrågasatts i sin helhet. Trots att institutionsvården är svårhanterlig och kan ge negativa effekter finns det fall som är framgångsrika. Denna uppsats är ett försök att göra en kvalitativ djupdykning inom institutionsvården för ungdomar för att lyfta fram och diskutera, inte *om* utan, *vad* som är verksamt.

2010 skrev jag en C-uppsats på ämnet positiva förändringsfaktorer utifrån intervjuer med ungdomar som varit placerade om vad de själva uppfattade som positiva förändringar. I denna studie kompletteras det materialet med intervjuer med professionella som följt ungdomar genom förändringsprocesser om vad de har sett som viktigt och livsomvälvande för ungdomarna.

Studien gör även en jämförelse mellan dessa båda perspektiv för att lyfta fram och förstå likheter och skillnader dem emellan för att ge en klarare bild av de positiva förändringsfaktorerna.

### **Problemformulering**

I dagens sociala arbete, och i den politiska diskurs som omger det, ifrågasatts bristen på resultatforskning och uppföljning för utveckling av det sociala arbetet. En förutsättning för att ytterligare utveckla det sociala arbetet är att det görs uppföljningar av behandlingsresultat och metoder för att skapa kunskap kring vad inom det sociala arbetet som är verksamt (Andersen 2010, Andreassen 2003, Hansson 2001).

Forskare hävdar även att det är särskilt viktigt med uppföljningar och vidare forskning kring arbetet med barn och ungdomar, familjearbete och kunskapsutvecklingen där omkring då det inkluderar både unga klienter samt hela familjer (bl.a. Andersen 2010, Hansson 2001) En så omfattande insats som institutionsvården har fått omfattande kritik för bristen på insyn och uppföljning av resultat och vad som är verksamt (Andreassen 2003).

Mot bakgrund av den brist på uppföljning och forskning kring förändringsfaktorer inom institutionsvården som anses finnas (Andersen 2010, Andreassen 2003, Hansson 2001) är denna uppsats ett försök att ge ett bidrag till kunskapsbildningen inom området i en svensk kontext.

Denna studie är en kvalitativ undersökning av vad som är verksamt inom institutionsvård av ungdomar genom att fokusera på positiva förändringsfaktorer inom den öppna institutionsvården då detta tycks vara ett område av särskilt stort forskningsintresse (Bengt Andersson 2007). Genom att skildra både de professionellas och ungdomarnas perspektiv är ambitionen att skapa ytterligare klarhet kring positiva förändringsfaktorer. De båda perspektiven skapar en ny förståelse av förändringsfaktorerna genom att deras syn på processen skiljer sig baserat på deras position och professionalitet.

### **Syfte**

Syftet är att identifiera och jämföra vilka faktorer som professionella och ungdomar uppfattar som viktiga för att en institutionsplacering ska leda till en positiv förändring hos ungdomen, samt att diskutera hur dessa förändringsfaktorer kan hänga samman.

## **Frågeställningar**

- Vilka förändringsfaktorer är det, enligt professionella och före detta institutionsplacerade ungdomar, som bidragit till en positiv förändring för de unga?
- Vilka likheter och skillnader kan ses mellan de professionellas perspektiv på förändring och ungdomarnas?
- Hur samspelar olika förändringsfaktorer med varandra?

## **Avgränsningar**

Studien har en salutogen ansats och syftar till att utforska positiva förändringsfaktorer för ungdomar som varit placerade för institutionsvård. Genom detta val följer en avgränsning gentemot att beskriva faktorer som fungerar som hinder för förändring även om detta också är en intressant fråga som skulle göra förståelsen mer täckande. Valet att fokusera på positiva faktorer har också haft konsekvenser för urvalet av informanter, där ungdomar som inte har bedömts kräva ytterligare vård på institution har valts ut, både när det gäller vilka ungdomar som intervjuats och vilka ungdomar som de professionella ombetts resonera kring.

Dock görs inte avgränsningar till endast faktorer inom ramarna för behandlingen, även om det kanske skulle vara lättast utifrån mina respondenters yrkesposition. Att inkludera även behandlingsexterna faktorer kan vara problematiskt då professionella inom institutionsvård kan ha bristande kunskap om vilka faktorer som påverkar ungdomen utanför behandlingens ramar. Beroende på hur behandlingsarbetet ser ut kan de professionella ha viss insyn även på detta område men rimligen inte i samma utsträckning som ungdomen själv.

I denna studie har, trots detta, valet gjorts att inkludera alla typer av positiva förändringsfaktorer då resultat från det äldre materialet visade tydligt att ungdomarna upplevde att det fanns viktiga positiva förändringsfaktorer och vändpunkter för dem utanför vad som skedde inom institutionsplaceringens och behandlingens begränsningar. I tidigare forskning finns också klara indikationer på att det saknas forskning kring behandlingsexterna faktorer men att de likväl kan vara avgörande och viktiga att beakta. Vidare diskussion kring de olika respondentgruppernas inblick i behandlingsexterna förändringsfaktorer finns i analys och slutdiskussion.

## **Begreppsdefinitioner**

### **De professionella**

Definitionen av begreppet ”professionella” utgår från yrkesposition. Studien har vänt sig till personer som arbetar i direkt behandlingsrelation till ungdomarna. Strävan har varit att få ett urval bland de olika utbildningsbakgrunder som finns representerade bland behandlingspersonalen. På så vis har de olika meningar och tolkningar som kan finnas inom behandling kommit fram i undersökningen i samma utsträckning som de gör i verksamheterna.

### **HVB-hem**

De institutioner studien vänt sig till är öppna institutioner för ungdomar, så kallade HVB-hem (hem för vård och boende) inom Gryning vård AB, ett kommunägt vårdbolag. Ett HVB-hem har heldygnsvård för ungdomar. De som tagit del i denna studie tar emot barn och unga oavsett kön, med olika former av psykosocial problematik. Målgruppen för institutionerna sträcker sig tillsammans över åldersspannet 12-20 år och varje institution har ett åldersspann på i snitt 6,5 år. Ungdomarna kan vara placerade antingen med stöd av SoL eller LVU.

## **LVU**

LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) är en tvångsvårdslagstiftning som ger lagstöd för att omhänderta barn och unga mot deras och vårdnadshavarens vilja om det bedöms nödvändigt. Den unge kan omhändertas på grund av sitt eget riskbeteende eller på grund av att denne befinner sig i en särskilt riskfylld miljö i hemmet. Ett beslut om LVU är som längst verksamt i sex månader och måste sedan omprövas ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)).

Den unge kan inom institutionsvården placeras på antingen låst institution inom SIS (statens institutionsstyrelse) eller på öppen institution i form av HVB-hem.

## **SoL**

SoL (Socialtjänstlagen) är en ramlag som reglerar samhällets ansvar för stöd och bistånd till medborgarna. Insatser med stöd av SoL bygger på frivillighet även om det för yngre barn och unga innebär att de kan omhändertas mot deras vilja utifrån ett samtycke från deras vårdnadshavare. En ungdom som vårdas med stöd av socialtjänstlagen får dock inte vårdas på låst institution utan endast i öppna former av institutionsvård som olika typer av HVB-hem ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)).

## **Ungdomsstudien**

Ungdomsstudien (Hagebring 2010) är min C-uppsats som ligger till grund för denna studie. Dess empiriska material re-analyseras och jämförs i denna studie med ett nyligen insamlat material från intervjuer med professionella. I den första studien intervjuades fyra före detta institutionsplacerade ungdomar om förändringsfaktorer i deras liv utifrån deras perspektiv. Ungdomarna var mellan 17 och 22 år gamla. De hade varit placerade på institution av olika anledningar men deras problematik rymdes inom vad som brukar kallas psykosocial problematik.

## **Hen/en**

Hen och hens används som könsneutralt pronomen istället för han/hon/honom/henne och hennes/hans genom hela resultatredovisningen. Ordet man ersätts även det av den könsneutrala formen en. För vidare diskussion kring detta se etiska överväganden.

## **Disposition**

Efter denna inledning följer en presentation av tidigare forskning som sätter undersökningen i en kontext och ger en bild av hur kunskapsområdet ser ut. Efter tidigare forskning ges en presentation av studiens teoretiska perspektiv och ramverk.

Med de teoretiska ramarna redovisade följer sedan ett metodkapitel där metodologiska överväganden, val och tillvägagångssätt redovisas. Där förs även ett resonemang kring studiens trovärdighet och etiska hänsynstaganden.

Sedan kommer redovisning av resultat och analys i form av en integrerad resultat- och analysdel samt en övergripande analys. I resultat och analyskapitlet presenteras de båda empiriska materialen, det tidigare insamlade ungdomsmaterialet och det nyligen insamlade materialet från intervjuer med professionella, vid sidan av, och i relation till varandra och jämförs i de analytiska delarna.

Uppsatsen avslutas sedan med diskussion som återknyter till studiens syfte och frågeställningar och den tidigare forskningen. Diskussionen innehåller även avslutande reflektioner kring studien och implikationer för vidare forskning.



## Tidigare forskning

I detta kapitel görs en översikt av tidigare forskning kring ämnet för att ge läsaren en bild av den kunskap som finns på området samt vilka kunskapsluckor och intressanta implikationer som anknyter till min studie. I kapitlets inledning presenteras forskning kring institutionsvård som insats för ungdomar. Efter detta presenteras olika positiva förändringsfaktorer med koppling till det undersökta området för denna studie. För att vidga perspektiven kring detta lyfts här även in forskning kring positiva förändringsfaktorer för andra klientgrupper men som har koppling till vad som framkommit i denna studie.

### **Resultat av institutionsvård i stort**

I detta stycke berörs vilken forskning som finns och vad som saknas avseende verksamheten av institutionsvård för ungdomar.

Forskningen visar att det finns en tydlig ökning av institutionsplacering av barn och ungdomar i Sverige under de senaste två decennierna. Det finns också en tydlig trend av privatisering av HVB-hem som bland annat inneburit en avprofessionalisering av delar av institutionsvården. De nya privata HVB-hemmen har en genomsnittligt lägre utbildningsnivå på behandlingspersonalen än de offentliga (Sallnäs 2012).

Institutionsvården har även fått kritik för den stora förekomsten av vårdssammanbrott. Forskning på ämnet visar att sammanbrott är mycket vanligt inom framförallt vård på HVB-hem och forskare drar därför slutsatsen att det är av största vikt att skapa mer kunskap kring vad som fungerar inom institutionsvården för att förebygga dessa sammanbrott som kan få kraftigt negativa följder för ungdomen (Sallnäs et al. 2001).

Meta-analyser visar samtidigt att intensiv psykosocial behandling av ungdomar generellt sett har positiv effekt men att en måste undersöka olika specifika metoder för att se hur behandling bör läggas upp till olika målgrupper (James 2011, Lipsey 1992).

Det kan visserligen vara svårt att jämföra behandling mellan olika länder, det är exempelvis inte självklart att innehållet i svensk institutionsvård motsvarar det som Lipseys analys omfattar. Dock kan konstateras från Lipseys studie (1992, 1995) att intensiv behandling över minst sex månader, verkar vara effektivare än en mindre intensiv, kortare behandling. Här måste en dock även se till vilken målgrupp det handlar om.

I kontrast till detta står svensk forskning på ämnet, exempelvis Levins longitudinella studie. Det är en uppföljning av ungdomar som placerats på SIS-institutionen Råby mellan åren 1983 och 1993 som visar mycket bristfälliga resultat av institutionsvård framförallt med avseende på återfallsfrekvens i brott. Bland ungdomar vars primära problematik var kriminalitet hade 80 procent återfallit i någon typ av kriminalitet inom fyra år. För drogmissbruk var samma siffra 70 procent och psykisk problematik 57 procent. Mot bakgrund av detta lyfte Levin fram vikten av forskning och uppföljning av institutionsvård av ungdomar för att driva på metodutvecklingen (Levin 1998).

Dock indikerar studier även att mängden återfall inte nödvändigtvis kan förklaras med att institutionsvård är ineffektiv, utan snarare att bristen på överlämning till fortsatt hjälp i vardagen för ungdomar med psykiatriska svårigheter leder till återfall (Preyde et al. 2011)

Forskning som rör resultat av institutionsvård av ungdomar är enligt många forskare ett område som behöver utvecklas, inte minst den kvalitativa forskningen. Bristen på denna typ av forskning kan få en stark påverkan på praktiken menar, Andreassen (2003), då en så kostsam insats som institutionsvård ifrågasätts utifrån bristen på uppföljning och resultatredovisning. Många menar också att en stor del av forskningen som finns har ett mer deskriptivt fokus där utvärdering görs av institutionsvård i stort snarare än separata behandlingsmodeller (Bengt Anderson 2007, Andreassen 2003, James 2011). Forskning efterfrågas som, snarare än enbart undersöker *om* institutionsvård för ungdomar fungerar eller

inte, undersöker *vad* och *hur* institutionsvården fungerar (Bengt Andersson 2007, Andreassen 2003, James 2011).

Även kvantitativ forskning kring ungdomsbehandling i stort och i synnerhet institutionsvård är bristfällig och behöver kompletteras ytterligare. Hansson (2001) menar att genom tydligare utvärdering av behandlingsmetoder kan kvalitén på och anseendet för institutionsvården förbättras vilket är absolut nödvändigt för en fortsatt institutionsvård med legitimitet.

Forskningen är också viktig för att i förlängningen kunna leda till en ökad insyn i behandlingsmiljöerna där barn och unga befinner sig. Det är av vikt då institutioner och familjehem som inte fungerar utgör en direkt riskmiljö, istället för en miljö för behandling och utveckling (Sallnäs 2006).

### **Individuella skillnader och delaktighet**

Inom forskning kring institutionsvård diskuteras graden av individanpassning och dess effekt på resultatet. Bengt Andersson (2007) fann i sin undersökning att det finns individuella skillnader inom behandlingen både utifrån olika ungdomar och utifrån olika personal. Ju större otydlighet det finns i arbetsmetoden, desto större individuella skillnader blir det mellan behandlarna. Det finns tydligt individuella förhållningssätt till behandlingen bland personalen på institution. Detta kan vara positivt i relation till klienterna, så länge det finns en gemensam grundsyn, de anställda känner sig trygga i sin yrkesroll och ungdomarna känner att det finns en kontinuitet i behandlingen. Genom dessa ”lagom olikheter” kan ungdomarna känna sig mer individuellt behandlade och få en starkare relation till de professionella.

Det är viktigt med, å ena sidan, behandlingsprinciper för kontinuitet för ungdomarna, å andra sidan, att det även finns ett utrymme för individanpassning av metoden utifrån situation och person. Flera forskare hävdar att all behandling är bättre än ingen alls, men också att anpassning till individens förutsättningar är nödvändig för behandlingens effektivitet ska bli så hög som möjligt. Behandlingen bör skräddarsys utifrån individens situation och förändringsarbetet bör inrikta sig på flera faktorer samtidigt (Andreassen 2003, Carpelan et al. 2006, Lipsey 1995, Sallnäs 2012).

Samtidigt finns studier som visar att mindre, mer homogena program och program med hög grad av metodstyrning visar bättre resultat än mindre styrda behandlingsformer (Lipsey 1992). Emellertid finns forskning som indikerar att behandling generellt kan anses vara bättre än ingen behandling alls, särskilt ur ett nordiskt perspektiv där *treatment as usual* håller en internationellt sett hög standard (Andreassen 2003).

Individuellt riktade interventioner bidrar också till att öka ungdomens egen delaktighet och engagemang i behandlingen vilket har ett tydligt samband med positiva behandlingsresultat. Samtidigt har det påvisats att det inte är en nödvändighet med initial delaktighet och engagemang. Positiva effekter kan även ses hos de ungdomar som till en början har lågt engagemang och förändringsvilja, men som efterhand bygger upp denna. De ungdomar vars engagemang och delaktighet ökar, genom riktade behandlingsinterventioner under behandlingens tid, visar störst behandlingsframgång (Smith et al. 2008).

### **Institutionsmiljön som behandling**

Institutionsvården genomsyras, i olika utsträckning i praktiken, av idén om *behandling*. Det råder en konsensus kring att institutionsvård bör inbegripa just *vård* och inte bara utgöra en förvaring (Sallnäs 2012). Lipsey (1995), som visserligen också inkluderat öppenvård i sin studie, menar att det finns klar evidens för att inlåsning utan vidare syfte för ungdomen är direkt kontraproduktivt. Livsmiljön på institutionen, då den är väl strukturerad, kan ses som behandling i sig då den organiserar ungdomens vardag. Även institutioner som utger sig för att endast vara en normaliserande miljö för ungdomen, och inte inrikta sig mot riktade behandlingsinterventioner, genomsyras av något som Jacobsen (2006) kallar ”den diskreta

behandlarblicken". Den personal som befinner sig på institutionen utgör då också en del av en behandling genom den normaliserande struktur de står för.

## **Behandlingsrelationen**

En bra behandlingsrelation har av många konstaterats vara en av de starkaste prediktorn för delaktighet och ett positivt behandlingsresultat inom olika typer av psykosocialt arbete (ex. Duppong Hurley et al. 2013, Horvath & Bedi 2002, James 2011, Manso et al. 2008, Ribeiro 2009). Den kan påverka ungdomar inom institutionsvård på en rad olika sätt. För vissa ungdomar har relationen upplevts som oviktig, eller negativ om den inte varit bra. För andra ungdomar har den varit helt avgörande då den utgjort ett känslomässigt stöd och skydd. Denna relation kan också vara viktig för att ge ungdomen en förebild inför kommande relationsskapande (Bengt Andersson 2007, Zegers et al. 2006). Det är speciellt avgörande för behandlingsresultatet hur personalen förhåller sig till klienten i svåra faser av behandlingen (Bengt Andersson 2007, Andreassen 2003, Manso et al. 2008).

Sallnäs (2012) tar också upp detta ämne i sin diskussion av *omsorg* som en grundsten i all dygnsvård av ungdomar. Hon lyfter Lynchs distinktion av omsorg då hon skiljer på *primär* som vanligen ges i familjen och *sekundär* omsorg som görs mot betalning, även om den också kan vara nära och känslomässig. Sekundär omsorg baseras på ett avtal snarare än relation och tillit. Av den anledningen kan den vara mycket viktig när det kommer till att tillgodose ungdomens basala behov och vara edukativ vad gäller relationsskapande, men den kan inte ersätta den primära omsorgen (Sallnäs 2012).

Behandlingsrelationen är väl beforskad inom olika delar av socialt arbete, framförallt i relation till vuxna klienter. Färre studier är gjorda utifrån ungdomars egna perspektiv. En fokusgruppsstudie med unga killar (behandlade i en enkönad grupp) med psykosociala problem visar dock att ungdomarna värdesätter behandlingsrelationen men att de ser den som huvudsakligen de professionellas uppgift att söka och upprätthålla. Ungdomarna beskriver egenskaper som omtänksamhet, hjälpsamhet, lyssnande, disciplinerande, en förebild för självbehärskning, och att vara konsekvent som viktiga hos en professionell för att kunna skapa en bra behandlingsrelation. Mycket viktigt var också att den vuxne stod kvar och fortsatte att finnas till och visa detta även när ungdomen gjorde motstånd eller misstag. En bra behandlingsrelation utgjorde grunden för framtida interventioner att vila på och ungdomarna uppfattade relationen som både professionell och personlig (Manso et al. 2008).

Det finns emellertid också forskning som tyder på att den professionelle och ungdomen uppfattar behandlingsrelationen på olika sätt. Vissa har kommit till slutsatsen att professionella över lag skattar relationen som starkare än vad ungdomarna gör (Duppong Hurley et al. 2013). Andra menar också att klienter kan uppfatta behandlingsrelationen som starkare och viktigare än de professionella (Bernler et al. 1993).

## **Kognitiva och beteendeorienterade metoder**

Forskningsöversikter och metastudier kring ungdomsbehandling visar på att beteendeorienterade metoder och kognitivt inriktade metoder för att stärka kognitiva och sociala förmågor är mer framgångsrika än mer ostrukturerade psykodynamiska förhållningssätt (Andreassen 2003, De Swart et al. 2012, Lipsey 1992, Söderholm & Carpelan et al. 2006). I behandlingen av unga lagöverträdare, vilket är en stor grupp bland institutionsplacerade ungdomar, kan beteendeinriktad institutionsvård ses som ett motiverat val (Carpelan et al. 2006).

Lipsey (1992) menar att mer psykologiskt inriktade program mycket väl kan göra en positiv skillnad för ungdomens psykiska mående men att detta inte alltid innebär en förändring av beteende och återanpassning till samhället. En jämförelse där även behandlingsmängd vägs in visar även att en mindre mängd strukturerad beteendeinriktad behandling har större effekt än

en större mängd psykologiskt inriktad behandling och samtal (Lipsey 1992). Kognitiva och beteendearbetade program visar tydligt bättre resultat än *treatment as usual* inom institutionsvård (De Swart et al. 2012).

### **Färdighetsträning**

Forskningen lyfter även fram vikten av olika typer av färdighetsträning. Exempelvis betonas social träning som en framgångsfaktor i behandling av barn och unga med beteendeproblem och bristande affektreglering (Connor et al. 2004). Även träning av vardagliga situationer, inom ramen för miljöterapeutiska interventioner, tros vara viktiga för barn och ungdomar som placeras på institution. Denna målgrupp har ofta haft bristande stöd och kontinuitet i dessa göromål tidigare, vilket skapar ett behov av detta hos ungdomarna även om det inte alltid framgår som ett tydligt problembeteende. På samma sätt kan institutionens vardag vara en arena för samtal kring de vardagliga motgångar och svårigheter som ungdomarna möter under tiden de är placerade där. Dessa samtal ger dem verktyg att hantera liknande situationer framgent i livet (Leichtman 2006).

### **Familjeperspektiv**

Ett familjeperspektiv med samarbete med familjen under behandlingen och ett fortsatt arbete med ungdomen och familjen efter tiden på institutionen är viktigt för positiv förändring. Det bidrar också till en högre generalisering i de förändringar som ungdomen genomgått (Andersson 2007, Andreassen 2003, James 2011, Sallnäs 2012). I jämförelse har behandlingsprogram med en tonvikt på familjeperspektiv och att utveckla föräldrarnas förmåga ett signifikant bättre resultat än andra där familjen inte är mål för förändringsarbetet (James 2011). Studier har även visat på att graden av familjeinvolvering är en av de starkaste indikatorerna på framgång inom institutionsplacering av unga och att det därför är av stor vikt att utveckla konstruktiva samarbetsformer mellan institutionen och familjen (Koranda 2007, Heflinger & Humphrey 2008). McLendon et al. (2012) efterfrågar vidare metodutveckling för ett integrerat familjeperspektiv på institutionsbehandling av ungdomar. De menar att det bör utvecklas metoder där familjen görs delaktiga genom interventioner baserade på familjeterapeutiska teorier.

Forskning om familjeperspektiv inom institutionsvård har visat att det bör vara en naturlig del av den omsorg som ges inom institutionsvården att ha en kontinuerlig kontakt med den unges familj och att göra dem delaktiga i behandlingen. Familjen är en aktör i förändringsarbetet men står också för ett emotionellt stöd för ungdomen genom denna process (Egelund & Jacobsen 2006). Det bör, menar uppföljningsstudier, finnas en nära kontakt med familjen som ett stöd för den unge under hela behandlingen, men behandlingen behöver vara individuellt anpassad efter den specifika familjens förutsättningar och svårigheter. I de fall som de biologiska föräldrarna inte har förmågan att utgöra ett stöd som är gott nog är det positivt om någon annan kan träda in, så som mor- eller farföräldrar eller en kontaktperson på institutionen (Gunvor Andersson 2008). Kontakt med föräldrar såväl som övriga familjemedlemmar korrelerar med positiva resultat för ungdomar inom institutionsvård. Det finns dock behov av vidare forskning kring att ungdomens kontakt med familjen, såsom exempelvis besök på institutionen, kan ha en viss negativ effekt om familjen inte inkluderas i behandlingen. Detta kan bero på att familjens besök då gör att ungdomens tidigare beteende åter manifesteras (Robst et al. 2013).

Även då ungdomen är placerad långt ifrån hemmet och familjen och familjekontakter primärt sker över telefon visar de ungdomar där täta familjekontakter upprätthållits klart bättre resultat än de med mer sporadisk eller ingen kontakt (Robst et al. 2013).

## ***Icke-behandlingsrelaterade faktorer***

De andra ungdomarna som ungdomen bor tillsammans med på institutionen kan också vara avgörande, då klimatet i ungdomsgruppen påverkar den individuella ungdomen starkt. Ungdomens position i gruppen kan vara avgörande för hans möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen (Bengt Andersson 2007, Andreassen 2003). Gemenskapen med de andra ungdomarna på institutionen kan vara både konstruktiv och destruktiv då den å ena sidan kan utgöra en arena för social träning, men å andra sidan utgöra en risk för smittoeffekter där ungdomen får nya erfarenheter av normbrytande beteende som glorifieras av de andra ungdomarna (James 2011, Sallnäs 2012). Framförallt bör smittorisken tas i beaktande då det finns stor ålderskillnad och skillnad i grad av problemtyngd emellan ungdomarna (Robst et al. 2011).

För att motverka dessa negativa smittorisker bör institutionens arbete följa en tydligt formulerad metod med kontinuerlig utvärdering och uppföljning. Utvärderingen bör också rendera i ett målmedvetet arbete för att motverka de faktorer i verksamheten som möjliggör en negativ kamratpåverkan. Ytterligare minskas dessa risker om familjen görs delaktig i behandlingen (Rhule 2005). Metoder som Positive Peer Culture (PPC) avser att ta tillvara på en positiv kraft i relationen till jämnåriga i behandlingen genom mentorskap och gemensamt ansvar (Leeman et al. 1993)

Även de utom-terapeutiska relationerna till personer i ungdomens omgivning kan vara av stor betydelse för förändring menar Berglund (2007) som följt ungdomar i ett preventivt projekt. Det finns även separata händelser och processer som, ur ungdomens perspektiv, varit viktiga för deras utveckling. Ungdomars förändring kan också beskrivas mer processuellt med fokus på vändpunkter menar Berglund (2007). Han lyfter ett annat perspektiv på förändring där han, mot bakgrund av vändpunktsbegreppet, ser ungdomars förändring som dynamiska processer snarare än som ett resultat av omgivande förutsättningar. Detta fångar förändringsfaktorer såväl inom som utanför behandlingen och lyfter fram signifikanta vändpunkter. Exempel på detta är specifika händelser/interventioner inom behandlingen, viktiga utom-terapeutiska relationer och när en behandlare gjort ”det lilla extra” (Berglund 2007).

Vikten av relationen till en partner har också påvisats som viktig för ungdomarna. För många av dem har det även varit viktigt med fritidsintressen och nya sociala sammanhang för att skapa nya konstruktiva sociala kontakter (Gunvor Andersson 2008).

Behandlingsprogram som även inkluderar skolgång och/eller yrkesutbildning och jobb har en relativt hög effektivitet, och innebär exempelvis en minskad risk för återfall i brottslighet (Lipsey 1992). Många av de uppföljningar som gjorts av behandlingsresultat tar dock inte upp påverkan av faktorer utanför behandlingen. Det finns därför en risk för att överskatta såväl positiv som negativ påverkan av dessa faktorer. Forskare efterfrågar även mer forskning som utgår från och fångar individuella perspektiv på behandlingen (Bengt Andersson 2007, Andreassen 2003).

## ***Sammanfattning***

Gemensamt hos flera av forskarna som refererats är att de betonar betydelsen av forskning på ämnet (Andersson 2007, Andreassen 2003, Hansson 2001, Lipsey 1992, Sallnäs 2012). Specifikt har forskning kring enskildas upplevelser (Andersson 2007) haft stor relevans för mitt val av ämne och tillvägagångssätt. Det är inte svårt att förstå att de negativa resultat från institutionsvården som Levin (1998) presenterade väckte stark kritik mot behandlingsformen. Även med några år på nacken understryker resultatet, som Andersson (2007) och Lipsey (1995) också instämmer i, vikten av att göra specifika uppföljningar som preciserar vad som fungerar och på så sätt påverka utformningen och vidareutvecklingen av behandlingen.

Även vikten av individualisering av behandlingen och vinsten av individuella anpassningar mellan olika behandlare och olika ungdomar (Andersson 2007, Andreassen 2003, Sallnäs 2012) är viktigt för min studie då det ligger nära forskningsproblemet.

Jag har i min studie även valt att utforska förändringsfaktorer både inom och utom behandlingen vilket, utifrån tidigare forskning, ter sig relevant då det finns speciellt begränsat med forskning som rör detta. Som Gunvor Andersson (2008) också lyfte fram att utomterapeutiska faktorer som fritid och partners varit viktigt för hennes respondenter, men det var inte något som hon annars sett så mycket av i forskningen. Tvärtom menar både Bengt Andersson (2007) och Gunvor Andersson (2008) att det ofta bortses från.

## Teoretiska perspektiv

I detta kapitel redovisas studiens teoretiska ramar. Skyddsfaktorer och common factors theory har valts som teoretisk grund för denna studie och här ges en presentation av dessa två teoretiska ramverk som sedan tillämpas i analysen.

### Skyddsfaktorer

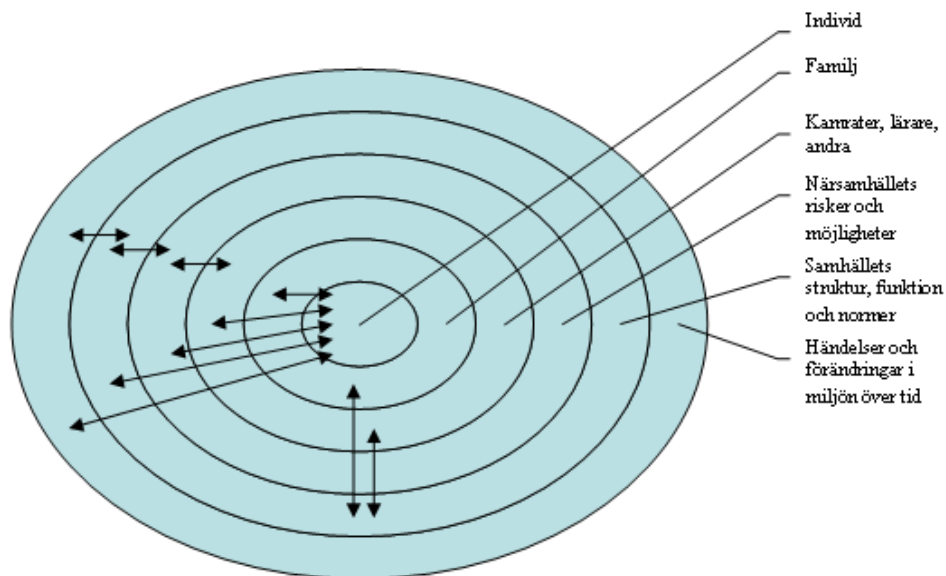
Skyddsfaktorer står i relation till de kanske mer välkända och beforskade riskfaktorerna. Risk- och skyddsfaktorer kan ses som påverkansfaktorer som påverkar individen åt motsatt håll i förhållande till destruktivitet. Riskfaktorer är faktorer som ökar risken för utvecklandet av ett destruktivt leverne medan skyddsfaktorer skyddar från och minskar denna risk. Dock är risk- och skyddsfaktorer inte alltid varandras direkta motsatser (Andershed & Andershed 2005). Exempelvis kan det ses som en riskfaktor att ha väldigt många syskon, men dess motsats, att vara ensam barn, kan också vara en riskfaktor. På samma sätt kan föräldrars inblick i sitt barns liv vara en skyddsfaktor men också utgöra en risk om detta finns i så stor utsträckning att det kränker barnets integritet.

Risk- och skyddsfaktorer har utvecklats som ett teoretiskt ramverk med empirisk grund i barn- och ungdomsforskningen kring förändring (Gjaerum et al. 1998). Det finns också exempel på praktiska tillämpningar av detta, så som ESTER som är en kartläggning av förekomsten av dessa faktorer hos ungdomen för att kunna planera förändringsarbetet ([www.ester-bedomning.se](http://www.ester-bedomning.se)). I detta kapitel presenteras begreppens teoretiska ramverk för att förstå ungdomens personliga förutsättningar och förutsättningar i dess omgivning. Ramverket erbjuder en hjälp att förstå vad som gör att en ungdom kunnat genomgå de svårigheter som hen haft, uppnå en förändring och sedan också bibehålla denna förändring (Gjaerum et al. 1998).

### Teoretiska grunder

Samlad teoribildning om risk- och skyddsfaktorer kan ses som ett ramverk av förändringsfaktorer grundade på omfattande empiri på ämnet. Som teoribildning kan det föra tankarna åt grounded theory. Det vilar dock även på teoretiska grundantaganden hämtade från både systemteori och socialekologi. Individens liv och val påverkas av olika så kallade system i individens omgivning. Dessa samspelar med individen och även sinsemellan. För att förstå grundtanken om hur de olika faktorerna påverkar individen kan Bronfenbrenners (1979) socialekologiska modell användas där individens omgivning delas in i olika ekologiska nivåer. I utvecklandet av teoribyggandet kring skyddsfaktorer har Andershed och Andershed (2005) gjort en tolkning av denna modell i relation till risk- och skyddsfaktorer (se figur 1). På individnivå finns individuella faktorer såsom exempelvis temperament. På familjenivå finns faktorer inom familjen som påverkar familjens inflytande på individen positivt eller negativt såsom uppfostringsstrategier med mera. Nästa nivå är skolans domän där kompisar och lärare påverkar individen och det är av vikt om denna domän fylls med proaktiva vänner och goda kontakter med lärare. Utöver dessa nivåer finns också två domäner som rör mer samhälleliga faktorer, dels i närsamhället, så som ett socioekonomiskt belastat bostadsområde och dels i samhällets struktur såsom bristande preventiva insatser för ungdomar. Hela detta sammanhang omges också av övergripande förutsättningar över tid såsom konjunktursvängningar och arbetslöshet eller ekonomisk tillväxt. Alla dessa system påverkar, som framgår av pilarna i figuren, ungdomen i en reciprok effekt men de påverkar även varandra sinsemellan. Detta samspel mellan nivåerna påverkar i sin tur ungdomens förutsättningar. Exempelvis kan konjunktursvängningar påverka föräldrarna genom att det blir svårt att hitta jobb i en lågkonjunktur. Att föräldrarna blir arbetslösa påverkar då deras

temperament vilket kan inverka på deras uppfostringsstrategier. På samma sätt kan normer och struktur i samhället i högsta grad påverka lärarnas arbetsituation. Dessa normer skapar mer eller mindre bra förutsättningar för lärarnas möjlighet att ha tid och ork att ta sig tid att bygga relationer med sina elever.



Figur 1: Socialekologisk modell av risk- och skyddsfaktorer (från Andershed & Andershed 2005, s. 59)

## Operationalisering

Utifrån en teoretisk grund från socialekologin och den empiriska grunden för forskning kring risk- och skyddsfaktorer har skyddsfaktorer valts ut som ett lämpligt teoretiskt verktyg för att förstå resultatet från denna studie. I följande operationalisering presenteras därför teorier kring hur dessa faktorer kan verka genom olika positioner i förhållande till riskbeteendet (proximala och distala) och funktioner (verkan på riskbeteende eller omgivande riskfaktorer). Därefter lyfts de faktorer fram som visat sig vara verksamma skyddsfaktorer indelade på tre ekologiska nivåer.

## Proximala och distala faktorer

Skyddsfaktorer kan övergripande indelas i *proximala*, faktorer med direkt inverkan på ett riskbeteende och *distala*, indirekta faktorer som påverkar ungdomen genom att de riktar sig mot riskfaktorerna och inte det direkta riskbeteendet. Proximala faktorer kan till exempel vara att ta ungdomen ur miljön i vilken hen uppvisar sitt destruktiva beteende eller på andra sätt direkt omöjliggöra att beteendet fortlöper. Distala faktorer kan vara exempelvis utbildning och jobb som riktar sig mot riskfaktorer som utanförskap och låg socioekonomisk status (Andershed & Andershed 2005).

Inom forskningen, så som exempelvis Andreassens (2003) forskning om kriminogena faktorer och Andershed och Andersheds (2005) forskning kring risk- och skyddsfaktorer vid utveckling av normbrytande beteende hos barn och unga, kan det förefalla som att de proximala faktorerna lyfts fram som mer verksamma då de ger ett tydligare direkt resultat medan distala faktorer är svårare att se effekter av.

## Skyddsfaktorers olika funktioner

Skyddsfaktorerna kan också indelas i tre olika huvudgrupper utifrån sin funktion. De kan påverka riskbeteendet genom att *direkt minska riskbeteende*, *förhindra uppkomsten av*



*riskbeteende* eller *påverka riskfaktorernas effekt på individen* (Coie et al. 1993). Exempelvis kan en skyddsfaktor i relation till riskbeteendet droganvändning som *direkt minskar riskbeteendet* vara att ungdomen erbjuds drogbehandling och urinprov för att minska och i förlängningen sluta att använda droger. Den riktar sig direkt mot det problematiska beteendet för att motverka det. Ett annat exempel kan vara KBT-inriktade insatser för att minska exempelvis aggressivitet. Skyddsfaktorer som inriktar sig mot att *förhindra utvecklande av riskbeteende* kan exempelvis, i relation till riskbeteendet skolk, vara att ungdomen har positiva relationer till sina lärare och klasskamrater då det ökar ungdomens incitament att gå till lektionerna. Det kan också vara en anpassningsbar och flexibel skola som kan utforma undervisningen utifrån ungdomens specifika behov för att underlätta att ungdomen lyckas i skolan. Ett exempel på hur skyddsfaktorer också kan *minska riskfaktorernas påverkan på individen* kan exempelvis vara, i relation till riskfaktorn anti-sociala vänner, att ungdomen börjar med en fritidssysselsättning eller får nya sociala sammanhang. Ungdomen kommer kanske ändå att fortsätta att umgås med sina anti-sociala vänner, men kommer kanske inte påverkas av dem lika starkt då hen även har andra arenor för vänskap och bekräftelse.

### **Skyddsfaktorerers olika nivåer**

Forskningen har påvisat en rad olika faktorer som effektiva skyddsfaktorer. Jag har valt att kategorisera dem i individuella, relationella och omgivningsorienterade efter de tre huvudområden som framkom av min empiri.

#### ***Individuella skyddsfaktorer***

Hos individen finns skyddsfaktorer i egenskaper som ett stabilt temperament, emotionskontroll, hög intelligens, god problemlösningsförmåga, optimism, starkt självförtroende, god attityd och nyfikenhet. Social kompetens är en skyddsfaktor som både är viktig i sig själv men också som kompensation vid förekomst av riskfaktorer eller brist på andra skyddsfaktorer. Även så kallad ”intern locus of control”, känslan av att kunna hantera sin situation och att ungdomen får hjälp att utveckla sina kognitiva förmågor är skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005).

Gjaerum et al. (1998) lyfter fram att en attraktiv fysik kan vara en skyddsfaktor. De menar även att en god språkutveckling och en god emotionskontroll korrelerar (Gjaerum et al. 1998). Andershed och Andershed (2010) menar att ungdomens egen motivation och medvetenhet är ytterligare en individuell skyddsfaktor av vikt som påverkar såväl riskbeteendet i sig men också förekomsten av riskfaktorer.

#### ***Relationella skyddsfaktorer***

Som relationella faktorer kan nämnas att ungdomen överhuvudtaget har fungerande nära relationer till andra (Andershed & Andershed 2005). Det är speciellt viktigt med en nära relation till någon vuxen. Det kan vara relationen till en förälder, men om dessa inte finns eller om ungdomen befinner sig i behandling avskild från sin familj kan det vara till av andra, föräldrasubstitut. Denna relation kan för stunden kan vara utrymme för ungdomen att träna de mönster som finns inom en familj. Ungdomen behöver god omvårdnad från någon som är konsekvent. Denna kan stärka möjligheten att ”klara sig mot alla odds”. Hos ungdomar vars livssituation innehåller en rad mer eller mindre statiska riskfaktorer som kommer att följa dem kan en god omvårdnad vara det stöd som gör att de kan klara sig igenom det ändå (Gjaerum et al. 1998).

Andershed och Andershed (2005) betonar också vikten av föräldrarnas ork, engagemang och stöd till ungdomen och att de har en positiv attityd gentemot hen. Föräldrarnas uppfostringsstrategier kan också, om de är konsekventa och utgår från de tidigare nämnda egenskaperna, utgöra en skyddsfaktor. Stabila uppfostringsstrategier kan utgöra ett

emotionellt stöd från omgivningen och underlätta för ungdomen att klara de uppgifter som ges i skolan. Vidare är även familjens motivation och medvetenhet viktig.

Förutom vuxenrelationer behöver ungdomen också positiva umgängen med jämnåriga (Andershed & Andershed 2010). Dessa relationer, både med vuxna och med jämnåriga är arenor där ungdomen kan få utveckla sina sociala förmågor, vilket blir en ny viktig skyddsfaktor för ungdomar som har brustit i detta innan (Andershed & Andershed 2005).

### **Skyddsfaktorer i omgivningen**

Vikten av skolans roll i ungdomens liv har lyfts fram av många (Andershed & Andershed 2005, 2010, Gjaerum et al. 1998, Ferrer-Wreder et al. 2005). Skola är viktig för att ungdomen ska kunna utvecklas och få utbildning men också som en arena för ungdomens sociala utveckling. Det är även skyddande om ungdomen har en positiv syn på skolan som en arena där hen kan prestera och känna sig kompetent (Gjaerum et al. 1998).

Andershed och Andershed (2005) beskriver att en bra skola, praktikplats eller fritidssysselsättning är viktiga skyddsfaktorer även för att hålla ungdomen från asociala sammanhang. Att skola/praktik också kan få ungdomen känna sig duktig på något kan även ge positiva bieffekter på många andra områden.

Det är också en skyddsfaktor att ungdomen har kompetenta rollförebilder i sin omgivning, stabila vuxna som ger omvårdnad och stöd för ungdomen att utveckla problemlösningsförmåga och motivation samt att ungdomen är engagerad i och får möjlighet att vara duktig i ett fritidsintresse/sport (Gjaerum et al. 1998). Även Andershed och Andershed (2010) betonar skyddet av att ungdomen har positiva umgängen och aktiviteter. De menar också att preventiva program riktade mot specifika problembeteenden *innan* uppkomst/debut är en skyddande faktor, även om ett problem med dessa program är att de ofta sätts in för sent, då ungdomen redan debuterat i destruktivitet.

En mer statisk skyddsfaktor är också en god socioekonomisk ställning (Gjaerum et al. 1998). Dock kan det nämnas att en väldigt hög socioekonomisk status inte nödvändigtvis ger en högre skyddsaspekt än en medelmåttig status. Skyddet ligger i att inte befinna sig i riskzonen för fattigdom och att en god nog socioekonomisk status även underlättar tillgången till olika samhällstjänster (Andershed & Andershed 2005).

### **Synergieffekt**

Skyddsfaktorer ska inte ses som faktorer och processer som verkar fristående från varandra utan de samverkar och korrelerar i ett komplext mönster. Forskning har även påvisat att de tillsammans skapar en form av synergieffekt där produkten av alla skyddsfaktorerna tillsammans blir större än delarna. Därför bör ett arbete som inriktar sig på att öka skyddsfaktorer riktas mot flera skyddsfaktorer samtidigt, snarare än att välja ut en som viktigare än någon annan. Bredden på den förändring som eftersträvas skapar då en synergieffekt som blir större än summan av delarna (Gjaerum et al. 1998). Även Masten (2007) betonar vikten av att skyddsfaktorerna ska samverka på ett sådant sätt att de minimerar misslyckanden för ungdomen att leva upp till förväntningar och istället skapar förutsättningar för ungdomen att lyckas och på så sätt bygger upp hens självförtroende.

Påverkansarbetet på skyddsfaktorerna bör göras utifrån individens förutsättningar och därför blir ett individanpassat arbete det mest verksamma (Andershed & Andershed 2005).

### **Common factors theory**

I det följande stycket presenteras kortfattat bakgrunden till common factors theory eller teorier om gemensamma nämnare. Utvärderingar av olika metoder som används för att stimulera mänsklig förändring har traditionellt som mål att visa vilken specifik metod som är bäst lämpad att använda vid olika tillstånd. Ett problem med dessa utvärderingar är att

skillnaderna mellan olika metoder ofta visat sig vara tämligen små, och dessutom att resultatet skiljer sig från en studie till en annan. Samtidigt har det kunnat konstateras att behandling i sig generellt verkar ha positiva effekter. Detta har lett fram till forskning som syftat till att undersöka om det finns generella drag i framgångsrik behandling, så kallade gemensamma nämnare eller common factors. Det mest substantiella bidraget har hittills kommit från psykoterapiforskning, där bland annat diskussionen mellan psykodynamisk och kognitiv inriktad behandling varit intensiv (Wampold 2001, 2010).

Common factors-forskning ger en modell för att också kunna förstå psykosocialt förändringsarbete, även om den är sprungen ur psykoterapiforskningen. Fokus på common factors uppkom ur den ständiga debatten om vad som är verksamt, vilken teori som har mer legitimitet än någon annan och vilken metod som är överlägsen någon annan inom psykoterapin. Wampold (2001) har utgått från en evidensbaserad idé och genomfört meta-analyser av ett mycket stort empiriskt material bestående av genomförda utvärderingar inom området. En rad stora meta-analyser kommer till slutsatsen att psykoterapi som helhet kunde konstateras vara verksamt men skillnaderna mellan olika metoder var mindre än likheterna. Statistiskt visade det sig att betydelsen av förändringsfaktorer som var gemensamma mellan många olika metoder var stor, medan betydelsen av de teorispecifika faktorerna var mer marginella (Wampold 2001).

Idén om gemensamma faktorer är dock äldre än så. Rosensweig publicerade exempelvis redan 1936 en artikel kring common factors utifrån en meta-analys där han kom till den senare mycket uppmärksammade slutsatsen, med en metafor från dronten i Alice i underlandet, att ”alla är vinnare, alla måste få ett pris”. Han menade att alla metoder var verksamma, men ingen märkbart mer verksamt än någon annan. Istället fanns det gemensamma nämnare mellan de olika metoderna som var mycket viktigare än metodernas olika specifika drag (Rosensweig 1936). Rosensweigs artikel ses av många som ett startskott på common factors-forskningen (Duncan et al. 2010, Wampold 2001).

Common factors som teoretisk utgångspunkt kan anses befinna sig i gränslandet mellan forskningsöversikt och teoribildning då det är en teori som bildats ur sammanställningen av forskningsresultat. Men då underlaget är så omfattande med en rad stora meta-studier som grund (bl. a. Wampold 2001) så bör det närmast ses som en grounded theory-bildad teoretisk ram med stor empirisk validitet. Utifrån de slutsatser som dragits från forskningsresultaten har en teori vuxit fram som blir mer än enskilda forskningsresultat. Som teori är det på en högre abstraktionsnivå eftersom den erbjuder en sammanhängande modell för inte bara vilka faktorer som är verksamma utan även deras inbördes samspel. Det är det en kontextuell modell som ställer sig i motsats till den rådande medicinska modell som utifrån ett medicinskt förhållningssätt försöker urskilja skillnader i olika typer av behandlingar och ”botemedel” i samma anda som inom den medicinska läkemedelstraditionen. Den kontextuella modellen har ett mer holistiskt synsätt och ser till likheter och gemensamma faktorer snarare än skillnader (Wampold 2001).

Common factors, i direkt mening, är de gemensamma förändringsfaktorer som konstaterats verksamma. Dessa kan kategoriseras i kategorier, där de olika faktorerna påverkar varandra växelvis över tid och därigenom skapar ett komplext system som utgör förändringsprocessen (Frank & Frank 1991, Wampold 2001, 2010).

## **Alliansen**

Alliansen utgörs av en rad olika komponenter. En del av den är det känslomässiga bandet mellan terapeut och klient (Wampold 2010). Det bandet kan stärkas genom att terapeuten erbjuder en relation som står stadig för när klienten berättar om sina problem. Den kan också stärkas genom tidiga framsteg i behandlingen då det ökar klientens hopp och tilltro till

terapeuten. I alliansen natur ligger också att den både utgår ifrån men också resulterar i en konsensus kring behandlingens uppgift och mål.

Terapeutens bidrag och klientens bidrag till alliansen och interaktionen dem emellan är de tre komponenter som alliansen utgörs av. Alliansen är således beroende av egenskaper hos klienten respektive terapeuten, de kan båda ha lättare eller svårare för att skapa relationer (Wampold 2001).

## Kontexten

Det sammanhang som behandlingen utförs i är av stor vikt för behandlingens framgång. Det som är viktigt är att klienten får intrycket av att terapeuten har en professionalitet i den kontext som behandlingen utövas med utbildning och meriter som är relevanta. Genom sin professionalitet kan terapeuten av klienten bedömas besitta en kunskap och förmåga att hjälpa. Denna tro på terapeutens kompetens är grundläggande för klientens tilltro till terapeuten som person och korrelerar med alliansen som beskrivs ovan och de klientegenskaper som beskrivs nedan (Wampold 2010). Frank och Frank (1991) kallar terapeuten för ”symbolic healer” och menar att vad hen gör eller vilken utbildning hen har är av mindre vikt än det faktum att klienten har en tilltro till hen som ”healer” utifrån sin professionella position.

## Behandlingsrational

Behandlingsrationalen är den utgångspunkt, den problemförklaring, som behandlingen utgår ifrån och dess tanke om lösningen på klientens problem. Denna rational har i det dagliga arbetet sin grund i den teoretiska förståelsen som terapeuten har och ser olika ut beroende på vilken teori och metod som hen arbetar utifrån. En rational behöver inte nödvändigtvis peka på en specifik metod, utifrån en teoretisk grund kan det finnas många olika metoder att välja på, men rationalen är den sammanhängande och begripliga problemförklaring som ges klienten. Den förutsätter att metoder som sedan väljs utgår från denna och således inte står i konflikt med varandra, även om olika metoder har olika syften i olika delar av behandlingen.

Det har konstaterats att en gemensam nämnare mellan olika metoder *att* det finns en tydlig behandlingsrational, problembeskrivning och lösningsuppfattning, som terapeut och klient är överens om är det viktigaste och att just *vilken* denna är, är mindre viktigt (Wampold 2001).

Frank och Frank (1991) tar detta resonemang ett steg längre då de hävdar att rationalen inte behöver, eller ens kan, vara i objektiv mening *sann*, utan huvudsaken är att den är hållen för sann av både terapeut och klient. De menar att rationalen av denna anledning närmast bör kallas *myt* då dess koppling till tilltron och förväntningsfaktorer är viktigare än dess rationella koppling till klientens problembild.

## Behandling

Behandlingen utgörs av en förändringsinriktad interaktion mellan terapeuten och klienten med tydlig koppling till rationalen för att den ska vara tydlig och begriplig för klienten.

Komponenterna i denna interaktion är av liten vikt så länge de är baserade på en utarbetad behandlingsteori, en rational, om hur förändring äger rum då olika typer av behandlingsinterventioner visar i meta-studier samma evidens (Wampold 2001).

Även kring behandlingen menar Frank och Frank att den gemensamma tron, från terapeut och klient, på behandlingens effekt är viktigare än dess innehåll och beskriver behandlingen som en *ritual*. De specifika faktorerna i olika metoder har endast betydelse för att skapa en metod som terapeuten tror på och således kan få klientens tilltro till (Frank & Frank 1991).

Dock menar både Wampold (2001) och Frank och Frank (1991) att det är av viss vikt *hur* en intervention inom behandlingen utförs och verksamma interventioner, oavsett metod, har sex viktiga delar:

1. Terapeuten bekämpar klientens känsla av alienation genom att upprätta en relation som består efter att klienten berättat om sina problem.
2. Terapeuten befäster klientens förväntningar om att bli hjälpt genom att länka samman hopp om förändring till behandlingen.
3. Terapeuten visar på nya inlärningsmöjligheter.
4. Klienten blir upprymd över framgångarna i behandlingen.
5. Terapeuten höjer klientens känsla av hanterbarhet.
6. Terapeuten erbjuder träning av färdigheter.

(Frank & Frank i Wampold 2010 s. 25)

Utan att hävda att den ena teorin om behandling per automatik är mer verksam än den andra noterar Wampold (2001) att dessa drag är något mer centrala i kognitiva och beteendeorienterade modeller än i psykodynamiska då kognitiva och beteendeorienterade modeller generellt har starkare inslag av färdighetsträning.

Wampold (2010) lyfter också att det utifrån meta-studier har framkommit en rad egenskaper hos terapeut respektive klient och i planeringen av behandlingen som har ett bevisat samband med större chans till behandlingsframgång.

### **Terapeutegenskaper**

Egenskaper hos terapeuten kan vara avgörande för behandlingens resultat, inte minst i förhållande till behandlingsalliansen (Frank & Frank 1991, Wampold, 2001). En ”framgångsrik” terapeut är bra på att skapa allians genom grundläggande sociala färdigheter och en förmåga till relationsskapande, en förmåga att läsa av och förstå klientens känslor och egen emotionskontroll. Terapeuten bör också ha en tro på att förändring är möjlig och kunna förmedla den på ett trovärdigt sätt till klienten. Dessa förmågor är grundläggande för att terapeuten ska kunna skapa den tilltro till kontexten som nämnts ovan (Wampold, 2001).

Terapeuten ska också ha förmågan att se klientens specifika situation och förutsättningar, anpassa behandlingen och interventionerna utifrån det och uppmärksamma klientens framsteg.

Gemensamt bland terapeuter med stor framgång är också att de har ett självkritiskt förhållningssätt där de aktivt söker feedback på sitt arbete och anpassar sig efter den. Terapeutfaktorer har visat sig vara en avgörande faktor då uppföljning av behandlingsresultat av olika psykiatriska sjukdomar visar att framgångsrika terapeuter har större effekt än mindre framgångsrika terapeuter, även då de framgångsrika terapeuterna kombinerar sin behandling med sockerpiller och de mindre framgångsrika kombinerar med psykofarmaka (Wampold 2001).

### **Klientegenskaper**

Det finns positiva egenskaper som klienten antingen till viss del redan besitter vid behandlingens början eller som uppnås under tiden. Det kan vara att klienten har tillgång till socialt stöd i sin omgivning och ekonomiska resurser för sin vardag. Det kan också vara att klienten har en hög grad av jag-styrka och en förmåga till självhjälp genom att använda sig av terapeuten som verktyg i sin förändringsprocess men också att ta hjälp av andra i sin omgivning.

Behandlingsframgången är också till stor del beroende av klientens inställning till behandlingen. En vilja och förmåga till förändring och en tro på terapi/behandling som verksamt sätt för förändring är en verksam klientfaktor (Wampold 2001). Dessa förväntningsfaktorer är av så stor vikt att de av andra, som exempelvis Lambert (i Wampold 2010), lyfts fram som en egen kategori av common factors där klientens förväntningar och tilltro står i nära relation till terapeutens förväntningar och hans förmåga att förmedla dem.

## Individanpassning

Wampold (2001) menar att *vad* det är för typ av behandling är i det närmaste oviktigt men *hur* den utförs och hur den planeras är av stor vikt. Dock bör noteras, som också nämnts ovan, att Wampolds studie är en jämförelse mellan en rad beprövade professionella behandlingsmodeller, det är alltså, inte frågan om "anything goes" utan baserat på konkreta teorier om förändring.

I planeringen bör göras anpassning utifrån klienten. Dessa anpassningar behöver inte göras utifrån klientens specifika problematik utan snarare utifrån hans kultur, värderingar och förhållningssätt. Utifrån klientens personlighet är olika typer av behandlingar olika verksamma och kompatibla med klientens egen copingstil. Wampold menar att det finns viss evidens för att vad han kallar "resistenta klienter" är mer mottagliga för ostrukturerade metoder och "formbara klienter" är mer mottagliga för mer strukturerade manualbaserade metoder (Wampold 2010 s.105). Över tid bör också behandlingen anpassas utifrån klientens varierande motivation för att bibehålla tron på att förändring är möjlig. Då motivationen sjunker bör behandlingen inriktas helt på motivationshöjande arbete i första hand (Wampold 2010).

## Metod

I detta kapitel redogörs för studiens metodologiska och vetenskapliga grunder. Här beskrivs även tillvägagångssätt samt etiska överväganden.

### **Förförståelse**

Min förförståelse vid inledningen av denna studie har givetvis formats av ungdomarnas röster från den tidigare studie jag gjort. Den studien jag gjorde 2010 på samma ämne, om än ur ett annat perspektiv, har till stor del format min förförståelse kring frågeställningarna. Det har funnits en svårighet i att bortse från det och med öppna ögon ge sig i kast med frågeställningarna igen, därav gjordes tidigt metodologiska överväganden för att underlätta detta och minska forskarpåverkan.

Förförståelsen är även formad av min yrkesbakgrund och utbildning. Att ha läst socionomprogram och mastersprogram i socialt arbete med inriktade kurser mot ungdomar och familj har format min uppfattning om ämnet. Jag har även arbetat på en ungdomsinstitution under de senaste åren vilket gjort att förförståelsen också formats av diskursen mellan kollegor på en arbetsplats där ungdomars förändringsprocesser ständigt diskuteras. Min förförståelses styrka, och risker, ligger just i att vara yrkesverksam med ungdomar precis som de professionella respondenterna i denna studie.

I en situation där forskarens förförståelse ligger nära respondenternas finns en risk att forskaren i analysen kan "go native" förlora sig själv i "the natives" (respondenternas) förklaringsmodeller. Forskaren kan bli en del av dessa och inte kunna se alternativa sätt vilket kan påverka analysens innehåll. Ett sätt att undvika detta är att ta en paus, att lägga undan materialet och låta det vila för att med färsk ögon ge sig in i analysfasen (Sjöberg 2008 s.33). Detta användes i forskningsprocessen i denna studie då jag förlade en del författande av metodkapitel mellan empiriinsamling och analys vilket skapade två veckors paus från, och distans till, materialet.

Å andra sidan, menar Sjöberg, kan en utökad kunskap om problemområdet leda till att en "fruktbar interaktion" (Sjöberg 2008 s.32) uppstår i intervjun då forskarens egen förståelse av respondenternas position kan göra respondenterna mer avspända då de kan relatera till forskaren. Sjöberg menar också utifrån Gadammers tankar om tradition att en forskare som ingår i samma tradition som respondenterna, i detta fall både behandlingstraditionen och den salutogena traditionen, kan gå djupare i berättelserna och få ut ett rikare material. Forskaren kan utifrån sin kunskap om traditionen på ett följsammare sätt fråga vidare och följa respondenternas tankegångar och berättelser (Sjöberg 2008). Jag upplevde denna konstruktiva del av förförståelsen då jag i intervjuerna lätt kunde följa med respondenterna i deras ordval och på så sätt vara följsam i det aktiva lyssnandet. Detta upplevde jag gjorde dem mer avspända i intervjusituationen.

Dock menar Gilje och Grimen (2007) att en förkunskap om begreppen och språket kan forma respondenternas svar. De beskriver att aktören, forskaren, ser världen med hjälp av de begrepp hen har att beskriva den. Genom att jag och respondenterna, framförallt de professionella, har en gemensam professionell begreppsapparat kan denna ha fått en centralare position i deras sätt att formulera svar på intervjufrågorna än om en annan forskare utan erfarenheter från institutionsbehandlingen genomfört intervjuerna. Jag har därför försökt vara medveten om detta under intervjuerna för att inte riskera att omtolka och färga respondenternas svar utifrån egna yrkeserfarenheter och uttryck.

## **Forskningsansats**

### **Kvalitativ ansats med induktiva inslag**

Då syftet med studien är att utgå från professionellas eget perspektiv på specifika ungdomars förändringsprocess har det lämpat sig bäst att göra en kvalitativ undersökning. Genom en kvalitativ ansats fanns det utrymme för att mer i detalj gå in på respondenternas utsagor och svar och finna en större mångfald av faktorer. På så vis ges också mer utrymme att lyfta fram respondenternas egen mening och förståelse för sin situation.

Det finns säkerligen ett värde i att även skapa mer kvantitativa kunskaper om ämnet med statistiska sammanställningar av ett omfattande empiriskt material. Men då forskningsproblemet var att utforska på djupet de förändringsfaktorer som respondenterna nämner valdes en kvalitativ ansats.

Vid kvalitativ forskning finns dock ändå en svårighet att fånga de individuella respondenternas nyanser om undersökningen blir alltför deduktivt utformad. Risken är då att teorin formar insamlingen och resultatet av den empiriska studien. Å andra sidan finns i en undersökning med en begränsad mängd empiriskt material, som denna, inte tillräckligt underlag för att helt induktivt utforma en teori utifrån det insamlade resultatet (Thomassen 2006). Denna studie har därför, om än inte fullt ut, en induktiv strävan genom att låta empirin ligga till grund för studiens fortsatta utformande. Däremot har resultatet inte legat till grund för något teoribyggande. Tidigare befintliga teorier har valts som teoretiskt perspektiv men valet har gjorts utifrån vad som framkommit i resultatet.

## **Metodval**

### **Kvalitativ intervju**

I studien har kvalitativa intervjuer använts i insamlandet av de båda empiriska materialen. Detta har gjorts på ett sätt som varit relativt ostrukturerat för att komma respondenterna nära och få ett material som avspeglar de många nyanser som området inrymmer. Den ostrukturerade intervjun är speciellt bra då forskaren syftar till att lyfta fram ett ämnes komplexitet och olika perspektiv (Bryman 1988).

Som beskrivs närmare under genomförandet av intervjuerna (nedan) har intervjun strukturerats under tiden som respondenten pratat och utgått från de huvudområden som respondenten nämnt för att be hen utveckla och fördjupa vissa områden. Det ostrukturerade tillvägagångssättet har därför i viss mån skapat sin egen form på ett sätt som en skulle kunna kalla meta-strukturerat (Forkby 2005). Det har inte funnits någon given mall som är gemensam för alla intervjuer men den inledande delen i varje intervju har strukturerat vidare frågor och styrt den fortsatta fördjupningen av intervjun.

Med detta finns en svårighet när det kommer till jämförelsen mellan de båda materialen. En ostrukturerad intervju gör det svårare att göra en komparativ studie då olikheterna i svaren kan bli så stora att de kan vara svåra att jämföra, ju högre grad av strukturering desto högre komparabilitet. Samtidigt menar dock May (2005 s.168) att *"vi måste betänka att olika intervjuundersökningar har olika syften eller mål, och det är inte rimligt att man väljer en viss analysmetod bara för att den är enklare att arbeta med"*. Med hänsyn till målet, att lyfta fram respondenternas olika perspektiv på ämnet och att också, i jämförelsen, ställa dem i relation till ungdomarnas perspektiv som ges av det äldre materialet som samlats in tidigare genom relativt ostrukturerade intervjuer, valde jag därför att ha samma tillvägagångssätt vid insamlandet av det nya materialet. Detta syftar till att göra de olika perspektiven likvärdiga genom att skapa det djup och bredd som studien syftar till.

Om det i studien istället hade använts exempelvis strukturerade intervjuer för att höja komparabiliteten skulle det kunnat innebära att studien förlorat sina nyanser och inbördes



olikheter (May 2005). Även med semi-strukturerade intervjuer fanns en risk med att de frågor som ställdes och den styrning som gavs skulle påverka respondenternas svar och vad de kom att lägga vikt vid i intervjun. Dessutom hade en eventuellt ändrad datainsamlingsmetod i insamlingen av det nya materialet från intervjuerna med de professionella gett det materialet en kvalitativ skillnad mot det äldre empiriska materialet som i sig skulle gjort det olämpligt att göra jämförelsen (mer om detta i genomförandet av jämförelsen).

### **Tematisk analys med integrerad teoretisk analys**

Det empiriska materialet indelades i teman, inledningsvis utifrån respondenternas egna ord för att höja validiteten (Kvale 2007). Genom flertalet genomlysningar av materialet skrevs alla förändringsfaktorer som nämndes i intervjuerna ner på post-it lappar, de faktorer som respondenterna betonat som extra viktiga märktes med stjärnor och alla faktorer sorterades in i grupper utifrån sina gemensamma nämnare. Utifrån denna uppdelning skapades därefter tentativa teman baserade på respondenternas ord. Dessa teman sorterades i tre olika kategorier som utgjorde nivåer i förhållande till ungdomen. Temana fördelades över individuella, relationella och omgivningsbaserade faktorer. Resultatet sammanställdes sedan efter denna inledande tematisering. Även detta strävade efter att mer induktivt låta empirin ligga till grund för utformningen av teoretiseringen och analysen av den.

För att kunna jämföra sammanställningen av det empiriska materialet från studien 2010 med det som samlats in 2013 re-analyserades det empiriska materialet från ungdomsintervjuerna i ljuset av de nya tentativa teman som framkommit i intervjuerna med de professionella. Det tidigare insamlade materialet integrerades således med det nya och sammanställdes utifrån de nya inledande teman som framkommit.

Utifrån detta gjordes sedan valet av teori och en första analys genomfördes utifrån de teoretiska ramverk som valts. Denna analys visade tydligt att resultatet fördelade sig över en rad resurser och verktyg på dessa tre nivåer samt interventioner med avsikt att skapa eller stärka dessa resurser. De tentativa teman och den första analysen omarbetades därför till att redovisas på tre nivåer där individuell och relationell kvarstod från tidigare men omgivningsnivån omvandlades till en strukturerande nivå då det blivit tydligt i analysen att alla faktorerna på denna nivå fyllde en strukturerande funktion. På varje nivå redovisas således viktiga resurser och verktyg samt interventioner kopplade till dessa.

Den teoretiska analysen integrerades också med empirisammanställningen för att tydligare åskådliggöra den röda tråden mellan resultat och analys. Således presenteras resultat och analys växelvis. Analysen är uppdelad i dels en analys av varje nivå och dels en övergripande analys för att sammankoppla de tre nivåernas samspel och påverkan på varandra.

Presentationen av resultatsammanställningen innehåller förhållandevis mycket citat från båda respondent grupperna. Det är ett val som syftar till att behålla det kvalitativa fokus och induktiva strävan som studien har. På så vis får respondenternas egna ord också vara det som beskriver deras perspektiv. Fördelningen av citat är också i det närmaste jämn mellan ungdomar och professionella (18st citat från professionella och 16st från ungdomar) för att ge de olika perspektiven samma utrymme.

Citaten bidrar också till en högre grad av transparens i materialet vilket är ännu en strävan att höja dess inre validitet (Kvale 2007). Mindre redigeringar har gjorts av citaten för att öka läsbarheten, men utan att påverka deras innebörd.

### ***Val av teoretiska perspektiv***

I denna studie har teorivalet gjorts efter insamlad empiri utifrån vad som framkommit i sammanställningen av resultatet. Detta har syftat till att på ett induktivt sätt hålla sig nära, och utgå ifrån empirin.

Utifrån de faktorer som ungdomar såväl som professionella beskrivit som positiva förändringsfaktorer som på olika sätt skyddat ungdomen från att utveckla eller vidareutveckla ett normbrytande beteende stod det klart att skyddsfaktorer var en teoretisk ram som passade bra för att sprida ljus över dessa mekanismer och förutsättningar. Skyddsfaktorer kan ses som instrument för att klarlägga och förstå faktorer med positiv påverkan på ungdomens liv. Det finns skyddsfaktorer på såväl individuell och relationell som samhällelig nivå (Andershed & Andershed 2005) vilket var relevant utifrån den inledande uppdelning av tentativa teman som gjordes i tre olika huvudgrupper. Skyddsfaktorer utgör ett brett spektrum av positiva förändringsfaktorer som kan vara avgörande för ungdomar. Skyddsfaktorer användes även i den tidigare studien av ungdomsmaterialet, men blev än mer relevant i intervjuerna med de professionella. Detta blev tydligt redan under pilotintervjun då det professionella perspektivet beskriver många av de faktorer och omständigheter som de professionellas arbete syftar till att påverka i positiv riktning. Att göra avgränsningen att inte ta med riskfaktorer (utan bara skyddsfaktorer) var ett val som gjordes på grund av att studien har en salutogen ansats och syftet är att klargöra de positiva faktorerna.

Vidare valdes common factors theory som en kompletterande teoretisk ram. Detta val gjordes då den inledande empirisammanställningen visade på stora likheter med beforskade gemensamma faktorer inom common factors-forskningen. Teorin, med sin grund i psykoterapiforskningen, befinner sig i gränslandet mellan tidigare forskning och teoribildning då den vuxit fram genom flertalet stora meta-studier med jämförelser mellan olika behandlingsmetoder. Teorin har således bildats utifrån en sammanställning av common factors, gemensamma nämnare, mellan dessa metoder som är verksamma i förändring oavsett terapimetod. Av den anledningen var det också extra intressant då de ungdomar som intervjuats och de ungdomar som de professionella arbetat med, behandlats utifrån olika förutsättningar och metoder. Det som söktes var de gemensamma nämnarna dem emellan.

Common factors theory har ett mer terapeutiskt perspektiv på förändringsfaktorer än vad skyddsfaktorer har då det bland annat fördjupar sig i terapeutens egna egenskaper och i behandlingsrelationen. På så vis är de båda teoretiska ramarna kompletterande.

### ***Pilotstudien och utformandet av frågemallen***

Utformandet av frågemallen tog sin utgångspunkt i de intervjuer som gjorts med ungdomar i det äldre materialet och den öppna frågemall som använts där (bilaga 2). Med utgångspunkt i den äldre mallen omarbetades mallen för att passa intervjuer med professionella. Utifrån den nya frågemallen genomfördes sedan en pilotintervju för att stämma av tillvägagångssättet och känna på intervjusituationen. Detta gav möjlighet att kalibrera främst intervjuarens eget agerande under intervjun och att reflektera kring miljöns påverkan på intervjusituationen.

Utifrån pilotstudien, som utgjordes av en intervju kring tre ungdomar, drogs lärdomar som ledde till korrigeringar i frågemallen. Efter dessa korrigeringar färdigställdes den slutliga frågemallen som sedan användes i studien (bilaga 3). Efter pilotintervjun lades en fråga till i intervjuerna med de professionella rörande förändringsfaktorer som låg utanför ramarna för behandlingen då detta inte varit i fokus alls under pilotintervjun. I den äldre ungdomsstudien hade detta inte behövts lyftas fram på samma sätt då ungdomarna talade väldigt naturligt om sådana faktorer men slutsatsen av pilotintervjun var att det inte föll sig lika naturligt för de professionella. Under intervjun betonades att respondenterna inte skulle nämna några faktorer utanför behandlingens ramar om de inte hade kunskap om det, eller inte tyckt att det funnits sådana som varit viktiga, men det klargjordes samtidigt att studien även innefattade faktorer som inte direkt kunde kopplas till behandlingen.

## **Genomförandet av intervjuerna**

Pilotintervjun som beskrivits ovan genomfördes i universitetets lokaler, en ny miljö för min respondent. Detta kan ha varit en bidragande faktor till att stämningen under intervjun var mer formell än vad den varit med ungdomarna och av mig upplevdes som mindre avspänd. Utifrån detta beslutades därför att fortsättningsvis låta respondenterna själva välja var de ville genomföra intervjun. I samråd med deras chef erbjöds de att genomföra dem på arbetsplatsen på en tid som passade dem. Detta skapade en mer avspänd stämning då respondenterna befann sig i en van miljö där de kände sig trygga.

Respondenterna informerades om studiens ansats både skriftligt (bilaga 1) och muntligt på telefon då intervjutid bokades (eller genom deras chef då hen stått för praktiska arrangemang kring intervjutider). De ombads förbereda sig genom att tänka kring ett fall som de ville utgå ifrån för att få ett individnära fokus på de förändringsfaktorer som de pratade om. På så vis motverkades att svaren skulle få en abstrakt och generell karaktär.

Vid intervjuerna användes bandspelare för ljudupptagning samt kompletterande anteckningar av observationer under intervjun kring vad respondenten lagt mer vikt vid. Punktvis fördes också anteckningar i form av mind-maps för att kunna återkoppla till respondenten löpande under intervjun vad hen sagt hittills. Detta var mycket hjälpsamt för att ge respondenten känslan av att vara uppmärksam och förstådd under intervjun, vilket jag upplevde bidrog till att skapa en bredare och mer fördjupad berättelse.

Intervjuerna inleddes med att låta respondenten prata fritt kring de förändringsfaktorer som hen upplevt som viktiga i det fallet de pratade om och sedan ställdes fördjupande frågor om dessa. När respondenten tystnade, eller det upplevdes som att hen inte visste vad hen skulle säga vidare, användes "mind-mappen" för att upprepa det som sagts och fråga vidare. I avslutningen av intervjun lades ett papper med nio livsområden hämtade från kartläggning- och utvärderingsverktyget ADAD (bilaga 4) fram. Respondenten fick sen möjlighet att med stöd av dem fundera över om det var något ytterligare de ville tillägga eller om det var något av det de redan sagt som de vill lyfta fram som extra viktigt. Tillvägagångssättet såväl som intervjuarens agerande under intervjun eftersträvade att likna det som använts i den tidigare ungdomsstudien i syfte att öka jämförbarheten mellan materialen.

## **Strategiskt urval**

### **Urval av professionella**

Studien vände sig inledningsvis till professionella på samtliga institutioner för ungdomar (utom den institution jag själv arbetar på) inom Gryning vård AB. Bolaget är en stor aktör på fältet och har en rad olika öppna institutioner, så kallade HVB-hem, med olika metoder för ungdomar. Målet var att, genom att vända sig till alla institutioner, få möjlighet att intervjua respondenter från flera olika institutioner med sinsemellan olika behandlingsmetoder för att få ett mångsidigt urval som var representativt för behandlingspersonal inom öppen institutionsbehandling av ungdomar i stort. Detta skulle också minska risken för att materialet formades för mycket av diskursen på en specifik arbetsplats. Målet var inledningsvis åtta informanter spridda på minst fyra arbetsplatser.

I praktiken blev det dock så att det var svårare än väntat att få tag i respondenter. Efter vidare efterforskningar och telefonsamtal nåddes dock, med hjälp av två kontakter, ett flertal respondenter från två olika arbetsplatser. Det var mycket värdefulla och givande intervjuer, men innehållet skapade funderingar kring urvalskriterierna. De båda institutionerna som de första respondenterna arbetade på är relativt lika varandra med avseende på behandlingsmetod och en del av de förändringsfaktorer som inledningsvis lades vikt vid kunde ses ha en koppling till behandlingsidén på dessa specifika institutioner. Vid dessa intervjuer lades en del vikt vid betydelsen av tidsmässigt långa placeringar, något som också är centralt i dessa

institutioners synsätt och metod. Detta gjorde att urvalet äventyrade studiens validitet, då studiens ansats var att skapa kunskap utifrån ett bredare urval från personal inom öppen institutionsbehandling för ungdomar.

Mot bakgrund av detta gjordes ett nytt urval specifikt från institutioner, också inom Gryning Vård AB, med mer tidsbegränsade arbetsmetoder. Dessa institutioner hade tidigare fått ett informationsbrev om studien, men detta hade inte kommit i direkt kontakt med eventuella respondenter. Därför gjordes istället ett snöbollsurval utifrån yrkesrelaterade kontakter med förfrågningar till specifika respondenter som arbetade med dessa mer tidsbegränsade behandlingsmetoder. Detta ledde dock till att två av respondenterna är kollegor till mig.

Med denna urvalsgrupp fanns dock en del ytterligare svårigheter att ta ställning till. Av forskningsetiska skäl ligger det en svårighet i att intervjua, och få tillförlitliga och inte färgade svar, av någon som forskaren själv har en relation till då denna relation kan påverka respondenternas svar (Kvale 2007). Detta var också skälet till att studien inledningsvis inte vände sig till den institution där jag själv arbetar. Dock blev det en nödvändighet, då urvalet inledningsvis blev icke-representativt för yrkesgruppen, för att bredda perspektiven. För att motverka att kollegialiteten påverkade respondenterna ombads de specifika respondenterna att utgå från ungdomar som de arbetat med under perioder då jag inte arbetat där.

Från pilot-undersökningen med en kollega var erfarenheten att den meta-strukturerade intervjuformen begränsade utrymmet för kollegialiteten att påverka svaren i intervjun då respondenten fick stort eget utrymme att tala fritt. I pilotintervjun gjordes även en utvärdering med respondenten själv, i form av en bedömning av intervjusituationen och forskarpåverkan. Respondenten i pilotintervjun upplevde att kollegialiteten inte hade påverkat då intervjuformen gjort att hen ändå utgått helt från sitt eget perspektiv.

Även i avslutningen av de intervjuer som gjordes till studien med kollegor gjordes en liknande utvärdering och de respondenterna gjorde samma bedömning. Forskarpåverkan hade, enligt dem, varit mycket liten och att de inte upplevt det annorlunda mot andra intervjusituationer som de befunnit sig i med intervjuare som de inte känt sedan innan.

Den andra svårigheten kan tyckas vara att när en frångår det första urvalssättet ger det en styrning i urvalsprocessen när specifika respondenter tillfrågas. Mot bakgrund av de metodologiska övervägandena gjordes dock detta ställningstagande för att urvalet på ett korrekt sätt skulle avspegla det område som undersökningen var tänkt att göra. Tidsbegränsade, kortare behandlingsmetoder har ökat kraftigt under 90-talet och 2000-talets början (Andreassen 2003) och än mer sedan dess, vilket gjorde det viktigt att även det perspektivet avspeglades i denna undersökning.

Sammanlagt gjordes alltså elva intervjuer med professionella varav två sedan uteslöts ur sammanställningen av materialet med hänsyn till andra urvalskriterier (se resonemang nedan). Av de återstående intervjuerna var fem på institutioner med längre behandlingstid och fyra på institutioner med kortare, målstyrda behandlingar.

### **Urvalskriterier för ungdomsrespondenter**

Studien syftar till att utifrån en salutogen utgångspunkt undersöka förändringsfaktorer hos ungdomar som haft en positiv utveckling under och efter sin tid inom institutionsbehandling. I det tidigare insamlade materialet, där ungdomar intervjuades, gjordes urvalet av dessa utifrån definitionen att de under sin tid på institutionen genomgått den förändring som var förutsättningen för en fullt genomförd behandling och ett fullgott avslut enligt planering. Ungdomen skulle också vara utskrivna sedan minst sex månader tillbaka och inte blivit omplacerad inom institutionsvården.

Ungdomarna som intervjuades hade tiden som de skrevs ut från institutionen olika långt tillbaka med en spridning mellan ett halvår och 7-8 år sedan. Denna spridning gjorde att

intervjuerna fick lite olika stort fokus med avseende på detaljrikedom och tidsperspektiv vilket gjorde att de kompletterade varandra på ett bra sätt.

Två av ungdomarna hade behandlats på låst institution under ett par år och två av dem hade behandlats på HVB-hem med en kortare placeringstid på mellan ett halvår och ett år.

### **Urvalskriterier för ungdomar i professionella intervjuer**

I insamlingen av det nya materialet, i urvalet av vilka ungdomar de professionella skulle utgå ifrån i sina intervjuer, användes samma definition och urval som i det äldre materialet. Dessa urvalskriterier informerades de professionella om i förväg.

Dock uppstod nya tankar kring detta i inledningen av insamlingen av det nya materialet, vilket skapade vidare reflektion kring definitionen under studiens gång. Med anledning av ett missförstånd med två respondenter hade de inte i förväg uppfattat informationen att de skulle utgå ifrån en ungdom som skulle vara utskrivna minst sex månader tillbaka. Det fick följden att det först i intervjusituationen framkom att de ungdomar som de utgick ifrån hade blivit utskrivna endast två månader respektive två veckor tillbaka i tiden. Respondenterna, som båda var relativt nya på sin arbetsplats, hade inte heller några andra fall att välja på. Dilemmat uppstod då kring att dessa fall inte fyllde urvalskriterierna för studien. Jag valde dock att ändå genomföra intervjuerna, dels för att få tillfälle att träna på intervjusituationen och dels för att ändå få ta del av den kunskap som dessa intervjuer kunde ge för att sedan kunna diskutera med min handledare om, och i så fall hur, de kunde inkluderas i studien.

I jämförelse med andra intervjuer som genomfördes som rörde ungdomar utskrivna längre tillbaka i tiden så framkom det tydligt att dessa två intervjuer skiljde sig. Respondenterna i dessa två intervjuer hade sina minnen från ungdomarna mycket klarare för sig än vad många av de andra hade och de kunde förklara, ta exempel och berätta om specifika händelser på ett sätt som var mycket mer praktiktäna och individuellt fokuserade. Detta påminde om historier från de ungdomar som intervjuats i det gamla materialet som, eftersom de utgick från sin egen livshistoria, kunde beskriva väldigt detaljrikt kring vissa händelser.

Utifrån urvalskriterierna för denna studie och deras komparabilitet med det äldre ungdomsmaterialet valdes dock slutligen att utesluta dessa två intervjuer i sammanställningen av materialet, men de har ändå funnits med som en reliabilitetskontroll genom analysprocessen. Utifrån dem har det varit intressant att reflektera kring om ett annat urval, utan en sex månaders gräns i urvalskriterierna, hade kunnat bidra med ett större djup i berättelserna då minnesbildens påverkan på deras berättelser var mindre och de därför kunde ge en klarare bild (May 2005).

### **Genomförandet av jämförelsen**

Jämförelsen av de båda materialen, det nyligen insamlade materialet från professionella respondenter och det tidigare insamlade ungdomsmaterialet, används för att lyfta fram likheter och skillnader på en empirisk nivå. Dessa likheter och skillnader är grund för en fördjupning av analysen och diskussion kring det sammantagna material som samlats in. Genom att göra en jämförelse kan ytterligare förståelse fås för förändringsfaktorer för ungdomar inom institutionsvården.

Som nämnts är det av värde för komparabilitet mellan två material att de samlats in med samma metod och under samma förutsättningar, vilket eftersträvats i studiens metodologiska ställningstaganden. Dock finns en rad svårigheter med en jämförelse mellan dessa två material med avseende på tid, rum och nivå och utifrån graden av strukturering i datainsamlingen som kan anses göra de båda empiriska materialen inkomparabla i direkt mening (May 2005). May (2005) menar dock att en meta-analys, här i kvalitativ mening, där analysen av ett kvalitativt material analyseras än en gång på en högre abstraktionsnivå kan bidra med en generaliserad kunskapsbildning av kvalitativ forskning. Därför har valet gjorts

att ändå, trots svårigheter med komparabilitet, sammanföra de två materialen för att jämföra två olika perspektiv i denna studie. Den gemensamma bilden av de två och skillnader dem emellan har skapat en ny, något mer generaliserad kunskap vilket är intressant för kunskapsbildningen kring de positiva förändringsfaktorer som studien eftersträvar att klargöra.

Jämförelsen, och re-analysen av det äldre materialet som följer med den, är ett induktivt inslag i forskningsprocessen. Med avstamp i det insamlade materialet från studien med de professionella får den nya kunskapen skina ljus på det material som framkom i de tidigare ungdomsintervjuerna. Det tidigare insamlade ungdomsmaterialet presenteras växelvis med det nya materialet löpande i texten utifrån de teman som framträtt i sammanställningen av det nya empiriska materialet från intervjuerna med de professionella. Genom denna nya tematisering tillåts ny kunskap att framträda ur ungdomsmaterialet då de båda perspektiven ställs i relation till varandra. Jämförelsen klargörs ytterligare i analyserna på respektive nivå där generella skillnader och likheter lyfts fram. Dessa likheter och skillnader fördjupas vidare i den övergripande analysen och diskuteras i slutdiskussionen.

### **Etiska överväganden**

Överväganden har gjorts kring *samtyckeskra*vet och *konfidentialitetskra*vet utifrån vetenskapsrådets riktlinjer ([www.vr.se](http://www.vr.se)) i genomförandet av studien. Specifikt då den rör andrahandsuppgifter om klienter som inte samtyckt till att delta i studien. De professionella har informerats om att i förväg fundera vilka specifika personliga uppgifter kring deras klienter som behöver anonymiseras eller bytas ut för att ungdomarna inte ska kunna identifieras. De informerades även om att i de fall vissa uppgifter i intervjun ändå kan bli för specifika kring individuella klienter, vilket var erfarenheten från pilotintervjun, kommer inte de citat användas som skulle kunna vara utlämnande eller vissa uppgifter uteslutas för att undvika att detta strider mot konfidentialitetskravet. Respondenterna uttryckte att de upplevde detta som positivt då de kunde känna sig trygga med att något som de av misstag säger som blir för specifikt inte ska komma med i uppsatsen. I sammanställningen av resultatkapitlet blev detta fallet i två citat där vissa känsliga uppgifter utesluts som kunde anses utlämnande om klienten eller hans familj. Dessa specifika uppgifter bedömdes inte heller nödvändiga för att essensen i citatet skulle kunna förstås och citaten kunde därför ändå användas.

Med hänsyn till *samtyckeskra*vet, då de klienter som de professionella respondenterna pratade om inte hade samtyckt till studien, var det viktigt att intervjuerna med dem, trots individperspektiv, ändå hade fokus på förändringsfaktorer utifrån dess kontext snarare än att handla om individuella omständigheter. Hänsyn har tagits till detta även i tematiseringen där materialet har sammanställts utifrån teman och att de ungdomar som respondenterna talat om inte redogörs var för sig. Respondenterna, eller de ungdomarna som de professionella respondenterna pratat om, har inte heller givits nummer eller fiktiva namn för att undvika att de olika citaten alltför tydligt kopplas till varandra.

Av samma anledning har även könsspecifika pronomen i citaten bytts ut till *hen* och ord som *killen* och *tjejen* bytts mot *ungdomen* då ungdomens kön inte är av vikt för den undersökning och typ av analys som gjorts. På grund av genusteoretiska ställningstaganden har också ord som *mamma* och *pappa* bytts mot *förälder* och *flickvän* och *pojkvän* bytts mot *partner*. Även resten av uppsatsen är skriven endast med könsneutralt pronomen i obestämd artikel, ordet *man* som obestämd artikel tredje person har bytts mot *en*.

Av hänsyn för de professionella respondenternas anonymitet har inte heller de olika behandlingsmetoderna diskuterats närmre eller namngivits då det skulle kunna kopplas till specifika institutioner och respondenter. Detta ställningstagande togs utifrån bedömningen att inga andra metods specifika drag påverkat studien annat än de perspektiv på tid som diskuterats i urvalet, vilket gjorde vikten av anonymitet övervägande.

## **Credibility/Trovärdighet**

Begreppet *credibility* (trovärdighet) är, till skillnad från den positivistiska traditionens *reliabilitet*, utformat utifrån den sociala forskningens förutsättningar och lämpar sig därför bättre för att mäta kvalitet i kvalitativ forskning (Jacobsson 2008). Trovärdighet i kvalitativ forskning avser inte på samma sätt exakthet och tillförlitlighet utan mer öppenhet och transparens. Trovärdigheten i en forskningsansats med induktiva inslag kan ses som hög då forskarens styrning är väldigt liten och ett tydligt resonemang förs kring tillvägagångssätt, vilket gör det möjligt att syna processen (Thomassen 2006). Forskningsansatsen i denna studie har, genom att hålla sig empirinära, eftersträvat att höja trovärdigheten genom att sträva efter att det som framkommit i den färdiga undersökningen väl ska avspegla respondenternas utsagor och ge en bild som även respondenterna själva upplever som trovärdig. Valet av en öppen "meta-strukturerad" intervju som datainsamlingsmetod har också gjorts för att minska forskarpåverkan på materialet samtidigt som redogörelsen för tillvägagångssättet klarlägger för läsaren vilken påverkan som möjligen ändå förekommit.

Ett mått på trovärdighet är även metodens oberoende av person och situation (Kvale 1997) men det kan tolkas som en mer kvantitativt orienterad definition. Inom kvalitativ forskning rör trovärdigheten i detta avseende mer transparens i tillvägagångssättet. Forskaren vid ett mer ostrukturerat tillvägagångssätt kan inte anses vara utbytbar då det empiriska materialet har påverkats av vad som hänt i rummet och i mötet mellan forskaren och respondenten (May 2005). Det ligger i den kvalitativa forskningens natur att trovärdigheten mäts med mer komplexa instrument än vad som är positivistiskt reliabla men det innebär inte att forskningen tillhandahåller en "sämre" kunskap, utan bara en komplexare som kanske är svårare att hålla för allmängiltig (Jacobsson 2008).

Trovärdigheten för tillvägagångssätt och frågemall stärks av att göra en pilotstudie för att reglera forskarrollen och dess påverkan (Kvale 1997). En pilotstudie är gjord i denna studie vilket resulterat i justeringar av tillvägagångssätt och forskarrollen.

## **Validitet**

Ostrukturerade intervjuers styrka är att de kan ha hög validitet för att fånga individuella perspektiv och komma nära respondenten (May 2005). Mot bakgrund av detta har metodval och tillvägagångssätt strävat efter att uppnå god validitet i undersökningen.

Dock fanns det en svårighet i frågan kring "individuella" perspektiv som jag stötte på under min pilotintervju. Studien syftade inledningsvis till att fånga ett individuellt perspektiv från respondenterna, men i pilotstudien sågs på tecken på att respondenten inte helt utgick från hans specifika upplevelser och yrkeserfarenheter utan också yrkesutbildning, arbetsplatsdiskurs osv. Detta ställde syftet i en ny dager då det blev tydligt att en yrkesverksam professionell (med flerårig erfarenhet av arbete med ungdomar, som genomgått flertalet utbildningar och varit delaktig i den kollegiala diskursen) i viss mening inte har ett helt "individuellt" perspektiv. Snarare finns det en individuell mix av andras perspektiv. Syftet att utforska ett individuellt perspektiv kunde därför inte, i den mening som var den inledande tanken, undersökas med acceptabel validitet. Istället blev det tydligt att det studien hade validitet kring var utforskning av olika perspektiv, olika positioner kring ämnet. Ungdomarnas röst blev positionen av den behandlade och de professionellas den av den behandlande och de skillnader som fanns inom respektive grupp kunde förstås som olika nyanser av de olika positionerna.

Tillvägagångssättet har också utformats för att i stor utsträckning motverka en alltför onyanserad bild av varken sunt förnuft eller formell kunskap på ämnet genom att inrikta respondenternas berättelser på specifika klienter. För att fånga de olika perspektiv och nyanser som studien syftar till, för studiens validitet, har det varit viktigt att på ett följsamt sätt styra

intervjuernas fokus till respondentens individfokuserade berättelser, vilket blev tydligt i pilotintervjun.

### **Generaliserbarhet**

En fråga om generaliserbarhet är en fråga om i vilken grad slutsatser från denna studie kan generaliseras till respondentgruppen i stort och göras allmängiltiga (Kvale 1997). Som nämnts i problemformuleringen och som genomsyrar metodvalet, avgränsningarna och tillvägagångssättet är studiens mål att utforska ett område. Målet är inte i första hand att skapa generaliserbara data som kan generaliseras till all personal och ungdomar inom institutionsvård som grupp. Inte heller att de professionella respondenternas svar ska ses som representativa för en hel yrkeskår. Vad studien syftar till är att göra en explorativ samling kunskap om hur förändring *kan ske i vissa fall* snarare än *sker generellt*.

Dock kan det tänkas att de slutsatser som kunnat dras utifrån den jämförelse som gjorts vinner viss generaliserbarhet då de är en kunskap som vuxit fram utifrån två olika perspektiv på samma fenomen. En utsaga formas av vem som berättar den, begreppen ”*utsagans aktörer*” och ”*utsägarens aktörer*” kan användas för att beskriva hur det formar berättelsen, vad för roll berättaren (i detta fall respondenterna) har spelat i berättelsen (Jönsson 2010 s. 32). Genom att jämföra ungdomarnas, *utsagans aktörer*, material med de professionellas, *utsägarens aktörer*, har studien kunnat ge en mer generell bild av berättelsen och undvika idoliseringar och demoniseringar. Dessa kan annars, enligt Jönsson (2010), vara vanligt förekommande då utsagans aktörer, ungdomarna som klienter, uttrycker sig om utsägarna, de professionella. I det första empiriska materialet gavs några beskrivningar av vissa professionella och behandlingsrelationen till dem som skulle kunna ses som sådana idoliseringar. Genom en jämförelse med intervjuer med professionella har ett annat perspektiv kunnat fås på exempelvis hur en sådan behandlingsrelation kan se ut.

Utifrån tidigare nämnda resonemang från May (2005) angående meta-analyser av kvalitativ forskning, vilket studiens jämförelse kan ses som en ansats till, kan de slutsatser som dragits utifrån jämförelsen anses nå en högre generaliserbarhet då det anlägger ännu en abstraktionsnivå.



## Resultat och analys

I följande kapitel presenteras resultatet av de två empiriska materialen vid sidan av varandra. I sammanställningen av materialet framgick att förändringsfaktorerna var fördelade över tre områden av ungdomens liv. Resultaten presenteras därför indelade i dessa tre områden som kan ses som olika nivåer i relation till ungdomen. I sammanställningen av resultatet framgick att det på varje nivå fanns medhavda verktyg och resurser hos ungdomen som ansågs viktiga. Detta var olika tillgångar och egenskaper som både de professionella och de intervjuade ungdomarna lyfte fram som viktiga framgångsfaktorer. Vissa av dessa förändringsfaktorer hade ungdomarna redan vid början av institutionsbehandlingen och dessa var då tongivande för att en positiv utveckling tog fart. Det fanns också fall då dessa resurser inledningsvis var bristfälliga och behandlingen utgjordes av specifika interventioner på respektive nivå för att skapa dessa förmågor och ge ungdomen verktyg för att skapa förutsättningar för en utveckling. På varje nivå redovisas därför först de olika resurser och verktyg som ansågs som verksamma förändringsfaktorer samt de interventioner som gjordes för att stärka de som uppfattades bristfälliga.

Analysen görs som ett avslutande stycke på vardera nivån och sedan i en övergripande analys i kapitlets slut. I analysen används de båda teoretiska verktygen skyddsfaktorer och common factors theory i en sammanslagen analys. Begrepp ifrån common factors theory används i en ansats att tolka vad respondenterna i denna undersökning sagt som generella nämnare i framgångsrik psykosocial behandling. Skyddsfaktorer används för att ställa detta resultat i förhållande till vad som tidigare påvisats vara verksamma skyddsfaktorer men också för att vidare försöka förstå *hur* de olika faktorerna verkar och samverkar. För att förstå detta samspel kommer begreppen distal och proximal, och skyddsfaktorernas olika funktioner (som beskrevs i teorikapitlet) att användas. Vad gäller skyddsfaktorernas funktion att *förhindra utvecklande av ett riskbeteende* tolkas det i denna analys som mekanismer som kan förhindra att ungdomen *återigen* utvecklar ett riskbeteende vilket gör att det även innehåller återfallspreventiva funktioner.

### Individnivå

#### Förändringsvilja och tilltro

I flera intervjuer kom det upp resonemang hos de professionella kring vikten av ungdomens motivation, och vilja att förändras. Till viss del beskrevs det som något som låg i behandlingens natur att skapa, men det fanns också exempel på ungdomar som varit väldigt motiverade redan från början. Detta var en grundsten i dessa ungdomars positiva utveckling. Det var tre av ungdomarna som de professionella beskrev som på olika sätt hade "nått botten", sett väldigt negativa erfarenheter av sitt beteende och ville förändras för att undvika att hamna där igen. I dessa tre fall gav detta en grund som behandlingsarbetet kunde vila på för att sedan bidra till förändring.

Det fanns en vilja, ungdomen kom hit och berättade för mig då att hen har fått nog och ville ha en förändring. Det var ett cannabismissbruk då, ganska omfattande, så att det... och hen hade ju både abstinens och hela den här psykologiska och sociala övergången/.../ var ju redan klar liksom /.../hen har ju tur liksom i det här, och tur att hen kommer ju ner till botten så fort... och fort då bara för att hen hann inte skada sig så mycket på vägen ner förstår du hur jag menar? Och hen hamnar ju därnere liksom så tänker hen ju... det är ju där många hamnar fast dom är så pass skadade på vägen, det har gått så många år så

att det... förändringen är väldigt svår, en hittar inte, en har inte kvar nån bild av sig själv eller att en kan vara nån annan utan det är en livsstil eller det är ju *jag* liksom. Men om du ramlar så fort så har du ju kvar, det är ju *jag* som ramlar då liksom, förstår du hur jag menar och hen var ju väldigt... fed-up, 'det här äcklar mig' va, och hen behöver bara hjälp in i övergången och det tog hen till sig väldigt bra.

Många av de professionella respondenterna talade om vikten av att ungdomarna hade ett naturligt driv och målmedvetenhet som personalen sedan i behandlingsarbetet kunde utgå från. I det äldre materialet, i intervjuerna med ungdomar, nämndes olika vändpunkter, till följd av att de blivit "trötta på det", som något mycket viktigt. En av ungdomarna beskrev det såhär:

Alltså en konstig sak som har hänt med mig var att jag har blivit trött på allt det här snacket om kriminellt hit och kriminellt dit liksom. Så jag har liksom blivit trött på det, av (namn institution), av många vänner jag haft och så. Så jag har bara velat liksom säga 'håll käften' till dom liksom, trött på det liksom /.../det fick lite motsatt effekt på mig med när en bara är med folk som bara ser på saker på fel håll liksom när en bara är med folk som bara tänker på att sno mopeder, bara tänker på att knarka, bara tänker på alkohol/.../ bara tänker på en massa... aldrig tänker på 'hur kan jag göra, vad kan jag ha för planer', nånting sånt, så blir en trött på det och det blev jag lite på [namn institution] så det kanske också påverkade mig till att vilja välja en annan väg.

Även de andra ungdomarna som intervjuades beskrev hur en överdos, hotet om inläggning eller andra negativa upplevelser fått dem att tänka till och vilja förändras. En ungdom beskrev att en rad ärr och skador på hens kropp fick hen att tänka till och vilja ta hand om sig själv. Dessa olika upplevelser gav dem en insikt i hur långt det gått och skapade en vändpunkt där de bestämde sig för att de ville gå en annan väg.

Alla ungdomarna som intervjuades lade stor vikt vid att de hade en stark vilja. Vissa av dem fick det under placeringen för att de blev "trötta på det". Andra beskrev sig som att de var ett personlighetsdrag hos dem sedan innan. De beskrev att de alltid varit envisa och viljestarka, men att de under placeringen använde envisheten för att ta sig vidare. Envisheten blev till förändringsvilja.

Det finns en likhet i vad de professionella beskrev som "nått botten" och ungdomar kallade "trött på det" men de olika perspektiven har dock en väsentlig skillnad sett utifrån behandlingsarbetet. Det de professionella beskrev var att ungdomen "sjönk så lågt", var i en situation så utsatt, i stort sett med ungdomens liv på spel, att det inte fanns något annat alternativ än att ta sig ur det och då med hjälp av behandlingspersonalen. Det ungdomarna beskrev var istället en situation med mer karaktären av en valsituation. De beskrev det som att de valde själva, utifrån sin egen vilja och tanke om förändring, att lämna det destruktiva bakom sig för att uppnå något annat. Att slå in på denna nya bana beskrev ungdomarna i det äldre materialet som något de i första hand gjorde själva utifrån sin egen styrka.

### **Individuella färdigheter och förmågor**

Detta tema beskriver olika individuella färdigheter och förmågor hos ungdomen som lyftes fram av respondenterna. För, förutom förändringsvilja och tilltro, beskrev framförallt de professionella respondenterna även olika färdigheter hos ungdomen som underlättande för förändringsprocessen. En sådan färdighet var förmåga till relationsskapande. Det var flera av de professionella respondenterna som beskrev att de ungdomar de utgick ifrån hade lätt för att skapa relationer. De lyfte fram att förmåga till relationsskapande var en redan befintlig

färdighet hos vissa ungdomar och att ha denna förmåga att skapa relationer, framförallt till vuxna, underlättade behandlingen och blev på så sätt en viktig förändringsfaktor för hen.

Flera av de professionella beskrev också de ungdomar de utgick ifrån som "lätta att tycka om", positiva och charmiga. Respondenterna bedömde även detta som en underlättande faktor för de ungdomarna att få den hjälp och stöd som de behövde. De ungdomar som lättare blev omtyckta av personalen hade också lättare att få tillgång till hjälp och stöd och blev också tillgängligare för personalen att nå med interventioner.

En annan förmåga som de professionella nämnde var också insiktsfullhet, att ungdomen kunde se sina svårigheter och sina problem, men också sina styrkor och möjligheter. Denna förmåga till självinsikt skapade eller ökade motivationen och skapade förändring.

I det andra empiriska materialet, de ungdomar som intervjuats, lyftes den egna viljestyrkan, som beskrivits tidigare fram som en individuell förmåga. Det var också en ungdom som betonade att hen var social som person, hade lätt för att prata med nya människor och smart som färdigheter som gjorde det lättare för hen att komma vidare. I övrigt var inte detta tema lika framträdande i det äldre empiriska materialet då ungdomarna själva inte talade i lika stor utsträckning om sina egna styrkor.

### **Specifika interventioner på individnivå**

På individnivå fanns också interventioner i syfte att skapa eller stärka de individuella förutsättningarna hos ungdomarna. Samtliga professionella respondenter beskrev exempelvis i olika utsträckning positiv förstärkning och ett salutogent fokus som en sådan intervention med syfte att öka förändringsvilja och tilltro. Många av de ungdomar de pratade om hade en historik av misslyckanden och destruktivt beteende vilket också gjort att de kommit i en ond cirkel av att deras omgivning till stor del också hade negativa förväntningar på dem. De professionella respondenterna beskrev hur de aktivt arbetat med att se ungdomarna för vad de gjorde bra och lyfta fram både nyvunna styrkor samt de styrkor ungdomen alltid haft men kanske tidigare använt på ett missriktat sätt. Detta, för ungdomen nya, bemötande kunde, enligt de professionella, påverka deras självförtroende till att börja tro mer på sig själva och framtiden.

De professionella beskrev det både som ett förhållningssätt som genomsyrade deras bemötande av ungdomen.

Det handlade mycket om att väcka och... och kanske... boosta hen alltså med mycket positiva... mycket positiv förstärkning hela tiden, vad hen faktiskt klarade av

Men också som specifika interventioner för att lyfta fram styrkor:

En liksom följde och uppmärksammade tror jag vi gjorde väldigt mycket, hens utveckling så... och vi firade med tårta liksom haha alltså hen älskade tårta, det var det bästa hen visste. Så då firade vi lite emellanåt sådär när hen hade uppnått vissa steg eller en ska säga i den här planeringen som hen skulle liksom fixa under tiden här för att kunna flytta ut sen/.../hen hade blivit så negativt bekräftad hela tiden så det behövde hen liksom inte mer av.

I intervjuerna med de professionella var det svårt att få grepp om var i förändringsprocessen de olika interventionerna som de pratade om låg men olika interventioner förefaller ha haft olika stor del i olika faser av förändringen. Dessa interventioner beskrivs varit mest ingripande i början av behandlingen för att sedan vara mer som ett stöd.

De ungdomar som intervjuats lyfte fram personer inom behandlingen som varit viktiga för att de haft tilltro till ungdomens förändringsförmåga och alltid kunnat se det positiva i dem, men nämnde inte olika interventioner i samma utsträckning. Ungdomarna hade inte samma upplevelse av att positiv förstärkning är en intervention från de professionellas sida men beskrev det som viktigt att de blivit positivt förstärkta genom någon som ”såg det bra i mig hela tiden”. Detta gjorde att ungdomarna även vågade tro på sig själva och sin förändringspotential.

Vad gäller förändringsviljan beskrev ungdomsrespondenterna också behandlingsexterna faktorer som ultimatum från partners och hotet om fortsatt placering som det som bidragit till deras förändringsvilja. Detta var faktorer som påverkade dem både under institutionsplaceringen och gav dem motivation att kämpa och fortsätta på sin positiva bana efter tiden på institutionen.

Såväl professionella som ungdomar beskrev också i intervjuerna att den individanpassade skola och praktik som ungdomarna fick tillgång till under behandlingen där de fick en chans att känna sig kompetenta bidrog till deras tilltro till förändring. Ungdomarna beskrev också att det gjorde att "jag fick en plan" då de lyckades med något. Detta gjorde att de under tiden på institutionen började lägga sin inneboende viljestyrka på ”rätt saker” vilket bidragit till deras positiva förändring.

Vad gäller interventioner riktade mot personliga färdigheter talade en del av de professionella respondenterna om vikten av social träning. Det var en stor del av respondenterna som nämnde detta och beskrev hur den sociala träningen bidragit till att utveckla ungdomens verktyg för att hantera olika sociala situationer och koder som ungdomarna tidigare inte förstått sig på. I vissa fall rörde det sig om specifika interventioner riktade mot att träna på olika sociala sammanhang som ungdomen hade svårt för. Det kunde vara exempelvis samspel med människor de inte kände såsom att stå i kö, gå på biblioteket eller åka buss. I grunden, menade de professionella respondenterna, var detta uttryck för en osäkerhet i sig själv hos ungdomarna och i relation till andra människor. Denna träning utgjordes av exponering i kombination med stöd och positiv förstärkning. Detta stöd, som från början kunde vara mycket stort, trappades sedan gradvis ner och ungdomen kunde klara sig på egen hand.

Denna träning erbjöds ungdomen men inte var påtvingad, vilket de professionella beskrev som mycket viktigt. Det handlade om att locka och erbjuda och att hitta något som ungdomen tyckte om, ett intresse eller aktivitet och börja där med att erbjuda och utmana ungdomen.

Det handlade också om att vidga perspektiv och hjälpa ungdomen att våga uttrycka sig mer, både fysiskt och verbalt. I detta låg också att hjälpa ungdomen att förhålla sig till sina egna känslor. Vissa ungdomar, som respondenterna pratade om, hade svårt att uttrycka ilska eller uttrycka det på ett socialt acceptabelt sätt. Det kunde de få hjälp med genom social träning med personalen och de övriga ungdomarna på institutionen.

Genom att ungdomarna fick hjälp av personalen att hantera dessa underlättades, enligt de professionella, ungdomens acklimatisering till ett fortsatt lyckat liv utanför institutionen. Det gav också positiva ringar på vattnet, genom att ungdomen blev stärkt av att klara av en situation som de varit rädda för och vågade då ta sig an andra.

De professionella respondenterna beskrev också hur förmåga till relationsbyggande och självinsikt var något som vissa ungdomar hade med sig sedan innan, men också att vissa utvecklade dessa förmågor i det sociala samspelet på institutionen och med de professionella. Även detta utvecklades genom social träning och positiv förstärkning.

I intervjuerna med ungdomar berättade en av dem att hen under institutionsplaceringen fick genomgå en riktad programverksamhet för aggressionskontroll då hen tidigare haft svårt för det. Den positiva förändringen det givit beskrev hen som väldigt viktig.

Jag tänker på annat, bryter det. Som till exempel nu, om jag har aggressioner så slänger jag på GTA (grand theft auto, ett dator-/tv-spel förf. anm.) och slår ihjäl någon på spelet istället för att göra det på riktigt. Förr kunde jag verkligen... Alltså, satt jag typ och kolla på tv och blev irriterad på nåt jävla program kunde jag gå ut och slå på nån på torget.

Ungdomarna som intervjuats talade om social träning och exponering som ett förhållningssätt då de lyfte en rad olika situationer som uppstod inom behandlingen som innebar att de ändå fick utveckla förmågor de inte haft innan. En av dem beskrev det såhär:

Alla ungdomarna som bodde där på [namn institution] hade ju olika problem och dom mådde dåligt och en visste inte hur en skulle göra så en fick lära sig ännu och sen så personalen sa 'prata hur du mår' och jag vet ju inte hur jag mådde riktigt jag sa bara att jag var arg och så. Men dom pratade ju hela tiden, speciellt jag och [Namn kontaktperson] pratade ju hela tiden.

De beskrev också hur de fick, såväl under tiden på institutionen som efteråt, lära sig färdigheter för att bli mer självständiga på ett sätt som till viss del påminner om de situationer som de professionella beskrev.

I jämförelse mellan materialen framgår att ungdomsrespondenterna inte talade om de specifika tränings-interventionerna i samma utsträckning som de professionella. Ingen av dem beskrev träning av en specifik situation eller svårighet på samma sätt som de professionella gjorde. Om det är så att de inte genomfört den typen av social träning alls eller om de bara inte tyckte att den varit viktig nog att nämna är dock oklart.

### **Analys på individnivå**

Det de professionella respondenterna framhöll som viktigt, förändringsviljan och tilltron till förändring kan ses som ett uttryck för skyddsfaktorer som optimism och starkt självförtroende då tilltron till förändring rimligtvis också förutsätter en tilltro till den egna förmågan. Ungdomsrespondenterna tog upp vikten av deras egen viljestyrka, vilket också kan anses vara deras perspektiv på optimism och självförtroende. Dock finns utifrån skyddsfaktorer en viktig skillnad i dessa olika sätt att uttrycka det, då de professionella mest pratar om det som en faktor som kunde *förhindra utvecklande av ett riskbeteende* eller *minska riskfaktorernas påverkan på individen* (Coie et al. 1993) då den förändringsvilja som de beskrev hade en mer indirekt inverkan på ungdomens beteende genom att den gjorde ungdomarna mer mottagliga för interventioner. Då ungdomarna själva beskrev sin viljestyrka och envishet var detta mer en faktor som verkade för en *direkt minskning av problembeteendet* (Coie et al. 1993) då ungdomarna lade sin vilja på det .

De professionella respondenterna beskrev också individuella färdigheter hos ungdomarna, som att de var lätta att tycka om eller att de hade lätt för att skapa relationer, i större utsträckning än de intervjuade ungdomarna gjorde. Dessa färdigheter kan också ses som mer indirekta faktorer med avseende att *förhindra utvecklande av riskbeteende* eller *påverka riskfaktorernas påverkan på individen* (Coie et al. 1993). Endast en av de intervjuade ungdomarna tog upp egna färdigheter såsom social och smart vilket kan vara ett uttryck för att de inte tyckte att dessa indirekta faktorer varit viktiga i deras utveckling eller att de inte, ur sin position, såg dessa färdigheter hos sig själva.

De interventioner som beskrevs på individuell nivå, såsom positiv förstärkning och olika typer av social träning beskrevs som specifika interventioner främst av de professionella. De professionella beskrev hur de olika interventionerna påverkade utvecklingen av individuella färdigheter och resurser. Dessa interventioner verkar således som skyddsfaktorer genom att de *påverkar riskfaktorernas påverkan på individen* då de stärker individens skyddsfaktorer och

på så vis rustar ungdomen för att hantera risker så att riskfaktorerna inte i samma utsträckning får en negativ påverkan på ungdomens liv (Andershed & Andershed 2005).

Interventionerna beskrevs av de intervjuade ungdomarna främst genom hur de påverkade dem, den ökning av skyddsfaktorer som de upplevde sig ha fått genom ökat självförtroende och ökad förmåga att hantera sociala relationer. De interventioner som de professionella beskrev hade bidragit till denna ökning förefaller vara osynliga eller oviktiga för de ungdomar som intervjuats. Dock beskrev ungdomarna effekten av ökningen av skyddsfaktorer i relation till riskbeteendet mer då de beskrev vad dessa nya resurser och färdigheter hade för påverkan på deras sätt att hantera olika situationer och hur de upplevde detta.

En möjlig tolkning av detta är att de olika positionerna som de professionella kontra ungdomarna har ger dem olika perspektiv på vikten av individuella färdigheter och resurser. Ungdomar och professionella lyfte till stor del fram samma färdigheter och resurser som viktiga. Däremot beskrev de professionella interventioner på ett sätt som kan tolkas som att de har större inblick i vilka interventioner som är verksamma i relation till respektive färdighet eller resurs. De professionella kunde därför i större utsträckning beskriva vilka specifika interventioner som gjordes för att fylla på resurser då de saknades. I gengäld verkar ungdomarna själva, utifrån sin position, ha en egen direkt inblick i vad denna påfyllnad får för effekt hos dem i relation till sitt riskbeteende då de allt utförligare beskrev hur dessa interventioner påverkat dem och vad de gjort för känslomässig skillnad.

Utifrån vad som framkommit på individnivå är det också intressant att de professionella respondenterna lyfter fram egenskaper och resurser hos ungdomarna i större utsträckning än vad ungdomarna gör. Detta tolkar jag som att de professionella utifrån sin position har ett tydligare perspektiv på olika *klientfaktorer*. De professionella respondenterna talade om exempelvis förändringsvilja och tilltro till att förändring var möjlig främst i förhållande till hur ungdomarna ställde sig till de interventioner som gjordes och i förhållande till vad för förändring ungdomen var förväntad att göra. Detta anknyter till vad Wampold (2001, 2010) beskriver som viktiga klientegenskaper; förändringsvilja och tron på behandling/terapi som verksamt för att åstadkomma förändring.

Ungdomsrespondenterna talade om detta istället mer som ett personlighetsdrag hos dem, envishet och viljestyrka, vilket kunde vara både positivt och negativt beroende på vad de valde att lägga det på och att egenskapen i sig inte var det som skapade förändringen. De beskrev inte detta som en sådan klientegenskap som lyfts fram inom common factors theory (Wampold 2001).

Således kan konstateras att en genomgående skillnad på denna nivå är även att de professionella lägger större vikt, alternativt har ett annat perspektiv på verksamma klientfaktorer hos ungdomarna.

## ***Relationell nivå***

### **Behandlingsalliansen**

Allians var något som av de professionella respondenterna beskrevs som en grundpelare i all behandling, och även med de specifika ungdomarna som de talade om. De olika respondenterna använde både begreppet relation och allians närmast synonymt vilket gör att endast allians används i denna sammanställning för tydlighetens skull.

Alliansen beskrevs som en förtrolig kontakt med ungdomen som gav den professionella legitimiteten att påverka ungdomen. Genom denna kontakt hade ungdomen, menar vissa av de professionella respondenterna, byggt upp en känslomässig kontakt och tillit till behandlingspersonalen och till vuxenvärlden i stort. Denna hade gett behandlaren mandat att hjälpa ungdomen på vägen genom förändringsprocessen. Alliansen hade alltså dels ett syfte i sig genom att den blev en modell för ungdomen i skapandet av kommande vuxenrelationer

med tillit, men också ett verktyg genom vilken behandlaren fick en påverkansmöjlighet hos ungdomen. En av de professionella respondenterna beskrev att det var genom relationen som behandlaren fick den förståelse som kunde göra hen uppmärksam på hur ungdomen fungerar och kunna se då hen upplevde svackor i behandlingen. Då ungdomen sjönk i motivation eller ork kunde den professionella, genom alliansen, stötta extra under en period. Det var speciellt viktigt att behandlingsrelationen eller alliansen var stark då den utsattes för provningar av ungdomen.

En allians kan ju komma efter att en bara fått skit kanske i en månad eller så där. Ungdomen bara spottar och skriker åt dig och sådär du vet och du står på dig som behandlare och sen så, till slut så, förstår hen det att ”det går ju att lita på dig i alla fall, att när det är nej är det nej” eller sådär, förstår du vad jag menar? Alltså ”här har jag stått och liksom testat den här människan och gett hen skit och allting liksom och varför har inte hen lämnat mig som alla andra?” Det ställer ju till det lite och det får en ju vara uppmärksam på och när den tanken kommer att en är där.

De professionella beskrev att de genom alliansen vann en legitimitet som de kunde använda till att stötta då det kändes svårt, motivera och skapa hopp då det kändes tungt och ”guida ungdomen i det nya”, som en respondent uttryckte det. En god allians utgjordes, enligt många av de professionella, av en balans mellan kontroll och omtanke.

Ungdomsrespondenterna talade om alliansen främst i termer av hur de upplevt resultatet av den. De beskrev behandlare som viktiga och ”bra” i deras förändringsprocess då de brytt sig om att skapa en god relation till ungdomen och hade kommit hen nära. Ungdomarna beskrev behandlare som ”alltid fanns där”, ”alltid förstod” och som gick att prata med.

[Namn behandlare] har ju alltid varit... Jag har alltid känt att jag kan vända mig till hen, jag har alltid kunnat prata med hen om allting och hen... när många... eller om jag... Det är många som jämt tror att jag mår jättebra och är glad och sådär för det syns oftast inte på mig men [namn behandlare] har alltid kunnat läsa av mig och om jag träffar hen och mår dåligt någon dag så ser hen alltid det och det är väldigt skönt för då slipper en säga nått. Så vi har en rätt nära relation.

Ungdomarna beskrev också att allianser var viktiga först då de var genuina genom att lyfta fram vissa behandlare som de hade kontakt med som gick utanför den professionella rollen med vissa sysslor och sin tillgänglighet:

Jag hade en personal som lyssnade /.../ Hen lyssnade på oss och gjorde oss glada och så men hen fick sparken men hen var den som var bäst av dom alla /.../ hen behandlade en som en vän, som om du är en... skojade och hade sig alltså *precis* som en vän, lyssnade, pratade. Hen kunde prata om partners och allt som en vän, inte halvdant, allting!

Det ungdomarna gemensamt lyfte fram som speciellt viktigt i alliansen var att kunna prata om allt, att relationen var trygg nog för att ungdomen skulle våga ta upp vilka ämnen som helst.

## Familjeresurser

Att familjen var en naturlig del av behandlingsarbetet med ungdomen var genomgående i alla intervjuer, men i en rad av intervjuerna lyftes också fram att det i de fallen fanns resurser sedan tidigare i familjen som var viktiga för ungdomen. Flera av både de professionella respondenterna och ungdomsrespondenterna lyfte fram att familjen funnits som stöd för ungdomen löpande under hela behandlingen. De hade varit en trygghet och en fast punkt för ungdomen som gjorde den positiva förändringen möjlig.

De resurser som de professionella respondenterna lyfte fram hos familjerna var trygghet, omtanke och samarbetsvillighet. Stabilitet i familjen beskrevs också som viktigt. I vissa fall var det familjer som hade en socioekonomiskt stabil situation, men framförallt de som var emotionellt stabila och uthålliga i att finnas till för ungdomen i med- och motgång. Genom stabiliteten uppfattades ungdomen känna en trygghet som gjorde det lättare för ungdomen att kämpa på med det som var jobbigt i behandlingen. Vissa familjer beskrevs också som omtänksamma och kärleksfulla vilket de professionella respondenterna beskrev som viktigt för ungdomens självkänsla och därigenom vilja och förmåga till förändring.

I just det här fallet så fanns ju liksom en familj som bara väntade på att den ungdomen skulle liksom komma tillbaka och när hen tog initiativet att göra det då och fick den hjälpen att göra det och tog till sig den hjälpen på ett så bra sätt som hen gjorde så var ju familjen väldigt öppna och tog emot hen med så mycket kärlek som hen behövde då så det klart att familjen är ju väldigt viktig!

Av de ungdomar som intervjuades var det ett par som hade familjer som var engagerade i ungdomens liv och i förändringsarbetet. Dessa ungdomar beskrev att det varit mycket viktigt för dem främst som ett emotionellt stöd och motivation då deras föräldrar kunde se det positiva i dem hela tiden. Familjen fanns där även om det var konfliktfyllt och det hade varit viktigt för dem.

Samarbetsvilja och prestigelöshet gentemot behandlingspersonalen var också familjeresurser som lyftes fram, men bara av de professionella respondenterna. Det upplevdes av de professionella ha gjort arbetet mycket lättare och framförallt gjort att förändringsarbetet kunnat komma igång snabbare.

I de fall som de professionella beskrev att familjen eller vissa medlemmar i familjen haft egna svårigheter hade många av dem ändå varit mycket engagerade utifrån sina förutsättningar. I ett par av de professionella intervjuerna berättades om att även andra runt ungdomen blivit viktiga då föräldrarna inte kunde vara det. I ett fall blev en äldre släkting viktig för ungdomen:

Deras relation var inte så jättebra, förälder och ungdom utan hen bodde oftast hos äldre släkting när hen hade permission och sånt där så var hen väldigt mycket hos en äldre släkting /.../ det var ju mycket att hen var hemma hos en äldre släkting och dom gjorde precis som förälder och ungdom, går ut och fikar och sådär.

En av ungdomsrespondenterna beskrev också att någon inom behandlingen kunde bli viktig när föräldrarna och familjen inte var det. För hen var såg familjesituationen ut så att familjen inte kunde utgöra den stabilitet och tydliga omtanke som ungdomen behövde från sin familj. I hens fick då istället en behandlare i eftervården den funktionen och blev en förebild för stabilitet och omtanke.



En markant skillnad mellan ungdomsintervjuerna och de professionella var dock vikten som lades vid ungdomens partner. De intervjuade ungdomarna lade mycket stor vikt vid det medan det endast berördes av ett par av de professionella.

Samtliga de intervjuade ungdomarna hade en partner eller en nära vän som hade varit en resurs genom det stöd hen gett dem under deras förändring, främst i de problem och svårigheter som de mött efter tiden på institutionen. Partnern eller vännen hade sett dem för de positiva sidorna när andra runt ungdomen inte gjorde det.

Jag höll på och torska så ringde min förälder, eller först ringde min förälder men hen klickade jag av, sen ringde min partner och sa att 'jag är orolig för dig. Din förälder och jag älskar dig det vet du va?' och då åkte jag hem och la jag ner med allt samma dag. Det handlade om fyra veckor först drogerna och sen detta (kriminalitet förf. anm.) då. Då la jag ner med allt sånt... klarade inte mer. Då visste jag att dom brydde om sig om mig du vet, det var det jag aldrig hade känt innan.

Flera av ungdomarna berättade också att en partner eller nära vän hade vetat mer om deras problem än familjen. Det blev därför en väldigt viktig vändpunkt för dem närpartnern eller vännen ställt ett ultimatum till dem att välja mellan någon typ av destruktivitet eller relationen till partnern/vännen:

Det var hen som märkte först av alla, och det var första gången som jag var nära att förlora hen och det ville jag inte så då kämpade jag./.../ Jag blev så himla konstig när jag inte... Alltså jag kunde gå flera dagar utan att äta nånting och till slut kunde inte jag tänka klart och jag var typ helt förvirrad hela tiden. [Namn kompis] kände ju inte alls igen mig och hen ville inte att jag skulle bli sämre än vad jag var och jag vet inte om hen visste på nåt sätt att om hen sa att... eller hen fick mig att kämpa för både hen och mig, för jag ville ju inte mista hen för hen är den enda riktiga vännen jag har som verkligen är jättebra så. Och om jag skulle förlora hen så skulle jag aldrig förlåta mig själv /.../Hen sa till mig att typ 'nu måste du lägga ner det här för...' hen sa typ 'om du går ner mer i vikt nu så kommer du att förlora mig som vän för jag orkar inte med det här längre' liksom. Först blev jag jättesur på hen, tänkte va fan du ska väl inte bry dig om det, det är ju min kropp, det är ju jag som väljer vad jag gör. Men sen så förstod jag ju att, eller hen sa till mig att du har blivit helt konstig, det går knappt att prata med dig och då tänkte jag efter att det här funkar nog inte.

Ultimatomet fick i samtliga fall resultatet att de valde relationen i första hand. En av dem beskrev att hen bytte ut drogerna mot en kärleksrelation och att det var det som räddat hen då detta var då institutionsplaceringen och eftervårdsstödet redan upphört.

Endast i ett par av de professionella intervjuerna kom det upp att de tror att det varit viktigt för ungdomens förändring att hen träffade en partner. De professionella respondenterna beskrev på ett mer instrumentellt sätt att de sett att det påverkat ungdomens vardagsstruktur och förändringsvilja och inte minst hens välmående till det positiva. I ett fall fick dock ungdomens partner en mycket central roll då det fanns väldigt få andra personer i ungdomens nätverk. Partnern sågs då en som resurs även om hen hade sina egna problem. Detta blev väldigt viktigt för ungdomen då partnern var viktig i hens ögon.

Alltså det var ju det att en okejade en person som egentligen inte är bra men hen fanns ju för hen. Alltså det var ju det som var... alltså hen var väl ingen som en hade önskat att ens eget barn ungefär skulle komma hemdragande med den här /.../ men även då en dålig partner, eller en inte så önskvärd partner som mår dåligt själv ändå bidrar med något positivt.

### **Specifika interventioner på relationell nivå**

Något som de professionella respondenterna beskrev som en av de viktiga positiva förändringsfaktorerna var samtalet. Det handlade både om strukturerade samtal utifrån olika mallar på de olika institutionerna, men också om spontana samtal i vardagen på institutionen eller i samband med olika aktiviteter som personalen gjorde med ungdomen. I dessa samtal var det viktigt att prata *med* ungdomen och inte *till*. De professionella pratade om att "göra det intressant för ungdomen att lyssna" och att "prata med hen på hens nivå". Ibland handlade detta om att till viss del gå utanför ramarna och förmedla en ärlighet och prata med ett språk som ungdomen kunde förstå och ta till sig. En av de professionella respondenterna beskrev det såhär:

Behandlingsmässigt så... det finns en viss form en gör det, ett visst sätt och jag tror att den här ungdomen var ändå ganska... hen kunde läsa av, visste nånstans... var min tanke, hen visste hur en pratar och varför vilket gör att... att veta det, att känna igen är som ett vaccin alltså. 'Det dom säger, det är behandlarsnacket eller socialarbetarensnack' och den sortens sätt att resonera så med hen valde jag att gå lite utanför dom ramarna så jag var ganska rak och jag målade den framtiden som jag såg för hen i stunden och det var 'antingen så reser du upp dig och ger järnet och skaffar dig nån form av chans till att få nån slags vettigt liv med lite tur och hårt jobb, eller så struntar du i det och så blir det [känsliga uppgifter] och sen slutar du död vid en trottoarkant nånstans. Det är vad jag kan se nu och det är upp till dig men jag vill inte att du tar det andra utan jag vill att du tar det första' och det var inte bara det... alltså det var bara så vi prata men det var ändå ganska tydligt. Jag försökte vara väldigt tydlig med dom scenarior och vara ändå rak på något sätt utan att vara kränkande såklart...

Det handlade också om att prata om världen och livet för att erbjuda ungdomen en naturlig dialog med en vuxen i vissa fall där ungdomen inte haft tillgång till det innan.

Av intervjuerna med de professionella framgick att de strukturerade samtalen kunde se olika ut på olika institutioner, men många av respondenterna återkom till att det var viktigt att dessa samtal rörde teman som ungdomen själv tyckte var viktiga och som återkopplade till tidigare samtal. De tydliggjorde ungdomens utveckling över tid och på så sätt skapade ett sammanhang i tillvaron och i behandlingen för ungdomen. En respondent sade så här:

Täta samtal hela tiden liksom och följa upp, göra uppföljningar, upprepningar, att en... och liksom hela tiden skapa sammanhang så att säga va, så att det blir begripligt. Den här sammanhangsmarkeringen är jätteviktig liksom, i det här fallet då liksom alltså "sist så pratade vi om det här liksom och vi sa att vi skulle göra så på grund av det här och det här liksom. Hur har det gått tycker du?" såhär liksom "jag själv tycker ju att det där gick ju skitbra" liksom och så där då va och "vad ser du för effekter?" Alltså hela tiden koppla det, just det här praktiska och det teoretiska så att det, så att en får med sig ungdomen i det.

I intervjuerna i ungdomsmaterialet lades också viss vikt vid samtalet då flera av ungdomarna tog exempel på både strukturerade och ostrukturerade samtal som varit viktiga för dem. En av dem menade att de strukturerade gruppsamtal som den programverksamhet som hen genomgått på institutionen varit avgörande för hen att lära sig aggressionskontroll vilket varit en stor förändring för hen. En annan menade att de återkommande samtalen med kontaktpersonen på institutionen varit viktiga för hens mående och hens utvecklade självförtroende. Ungdomarna beskrev också skillnaden på hur viktiga professionella pratat *med* och inte *till* dem. De upplevde att vissa professionella varit speciellt bra på att prata med dem på ett sätt som kändes genuint och där de fick känna sig förstådda och kunde prata om saker som var jobbiga och som kändes viktiga. En ungdom sade såhär:

Nä men hen... Alltså jag... hen kändes... Det kändes som att hen verkligen brydde sig. Många gånger kan en komma till psykologer eller kuratorer och det känns som att de sitter där och pratar med en bara för att det är deras jobb och det kändes aldrig så med hen utan det kändes som att hen verkligen brydde sig.

I såväl de strukturerade samtalen som de ostrukturerade fick ungdomarna, berättade de, skapa strategier för att hantera olika svårigheter de haft innan eller reflektera kring sina egna känslor och tankar. De fick även prata om olika värderingar och tolerans för sin omgivning.

Av de båda intervjumaterialen framgick att samtal som intervention riktade sig främst mot att bygga och bibehålla en hållbar allians mellan behandlare och ungdom. Genom samtal byggdes alliansen starkare, men alliansen i sig var också utgångspunkten utifrån vilken samtalen ägde rum. I skapandet av denna allians beskrev flertalet av de professionella respondenterna ett förhållningssätt och specifika situationer där det var speciellt viktigt med behandlarens "känsla". Denna känsla handlade om att ha en förståelse för ungdomen, dels baserat på hans specifika situation men också baserat på tidigare erfarenhet och utifrån detta hitta ett sätt att nå fram till ungdomen och kunna påverka. Denna känsla hängde ihop med att, som de professionella beskrev, att hitta balans mellan stöd och utmaning. En respondent beskrev att det är ett "finlir" att kunna skapa en tillitsfull relation till ungdomen.

Flera av respondenterna, både professionella och ungdomar beskrev också att det, utifrån känslan, var viktigt att den professionella gjorde sig trovärdig, inte bara som behandlare utan också som medmänniska. Flera av de professionella respondenterna beskrev detta och vikten av att våga vara ärlig och våga visa känslor, inte bara utifrån sin yrkesroll utan även utifrån sin person. De talade också om att vara tydlig och bestämd men med stor omtanke, att visa att de inte lät sig luras men inte heller förväntade sig det negativa av ungdomen.

I vissa fall pratade de professionella om att det kunde handla om att medvetet gå lite utanför ramarna för vad som var den "'klassiska' behandlarrollen" även genom att göra små extra saker i det vardagliga.

Sen fanns det alltid små faktorer som var viktiga som gav framgång. En såg att det var dom här små faktorerna, eller som en kan tänka runt omkring att det är små faktorer men som ändå som stora för ungdomen som var väldigt viktigt att göra ändå och där var ju... det var ju ett sånt tillfälle när det blir bra allians med ungdomen och personal, då finns det möjligheten att kunna göra sånt som var oerhört viktiga tycker jag/.../det kan vara vad som helst/.../exempelvis var det att besöka hans förälders grav.

Ur ungdomarnas perspektiv beskrevs detta annorlunda då de ungdomar som intervjuats beskrev vad behandlarna gjorde i detalj i lite mindre utsträckning och deras "känsla" eller kompetens berördes i stort sett inte alls. Tvärtom sade en ungdom att det räckte med vanliga

människor med viss utbildning, en annan sade ”bara vanliga normala människor som bryr sig”. Dock var det intressant då fördjupande frågor ställdes om de behandlare som de beskrev som bra. Ungdomarna lade stor tyngd vid att det varit professionella som brydde sig ”på riktigt”. En ungdom utvecklade detta lite mer kring en kontaktperson som hen hade och som sedan blev en eftervårdskontakt:

Jag har känt hen så himla länge nu och jag ser inte hen som... När jag träffar hen så ser inte jag det som behandling liksom, utan jag ser det som att det är en person som jag tycker om att vara med och som jag får stöttning av och som jag kan säga allt till utan att skämmas och... Alltså det är jätteviktigt för mig att inte se en person... alltså om jag skulle se hen som att hen är med mig för att hen *ska* det liksom, då hade det nog aldrig funkat.

Detta kan tokas som uttryck för ett personligt engagemang och en personkemi mellan behandlaren och ungdomen men kan också ha varit ungdomens upplevelse av en behandlare, som, som de professionella beskrev, utifrån sin ”känsla” och med ”finlir” mötte ungdomen på ett sätt som var väl anpassat efter individen.

Vad gäller familjeresurser gav respondenterna, såväl ungdomar som professionella uttryck för att dessa i vissa fall var viktiga från början men också för att de i vissa fall var ett omfattande familjearbete från de professionellas sida som gjorde familjen till en resurs som den inte varit innan. Familjearbetet var olika organiserat på de olika institutionerna men gemensamt var att personal från institutionen hade samtal med föräldrarna och/eller hela familjen i de fall det berördes. Dessa samtal kretsade kring kommunikation inom familjen och familjens inbördes relationer och relation till ungdomen och hur hen skulle tas emot när hen flyttade hem (i de fall det var aktuellt).

De professionella respondenterna beskrev också att familjearbetet också haft fokus på att utveckla ett starkt samarbete mellan familjen och institutionen. Många av de professionella menade att en allians mellan institutionspersonalen och föräldrarna var viktig för ungdomens trygghetskänsla och för att föräldrarna skulle känna sig trygga med att ge institutionen mandat till förändringsarbete. Med en stark allians till föräldrarna och en tillit från föräldrarna gentemot behandlingen skapades också vad en av de professionella respondenterna beskrev som positiv utveckling även i relationen till ungdomen:

Vi kände väl ganska så snart att dom liksom trodde på oss och att dom tyckte att det var så skönt att komma till oss för det kändes som en stor familj med många föräldrar liksom så dom fick ju bra förtroende för oss och så... och det kunde dom ju vidareförmedla till då ungdomen om vi säger så också så det blev ju en positiv spin-off av det här.

Samarbetet mellan institutionen bestod dels av ett nära informationsutbyte där föräldrarna gjordes delaktiga i vad som händer kring ungdomen. Dels handlade det även om en öppen kommunikation vuxna emellan kring svårigheter och motgångar i behandlingen för att förmedla ett tryggt gemensamt förhållningssätt gentemot ungdomen.

Genom samarbetet med familjen beskrev de professionella att de kunde hjälpa och stötta familjen utifrån deras svårigheter och reda ut tidigare kommunikationssvårigheter och ansträngda relationer. Just denna kommunikation var helt avgörande i ett av fallen:

Den stora förändringsfaktorn där var dialog skulle jag säga, det fanns en kommunikationssvårighet i familjen mellan ungdomen och föräldrar kan en säga där ungdomen hade sin sanning och föräldrarna hade en annan sanning vilket

slog ofta gnistor. Ungdomen hade en känsla som inte föräldrarna inte tog på allvar.

Genom familjearbetet kunde de professionella också förmedla till familjen de positiva förändringar som ungdomen genomgår på institutionen för att familjen skulle kunna ha mer positiva förväntningar på hen när hen flyttade hem och på så sätt bevara den positiva förändringen som ägt rum.

Ungdomsrespondenterna lade stor vikt, större än de professionella, vid familjearbetet. För flera av dem hade det varit en helt avgörande del i deras utveckling hur institutionen förhöll sig till deras föräldrar och familj. Några av dem beskrev ett aktivt arbete med kommunikation mellan ungdomen och hans föräldrar på liknande sätt som de professionella gjorde. De hade tidigare haft en mycket konfliktfylld relation till sina föräldrar som innebar mycket bråk i hemmet och att ungdomen inte följde regler och inte kom hem på natten. Behandlingspersonalen hade hjälpt familjerna att förändra detta mönster genom samtal och genom att uppmuntra en positiv kommunikation och kontakt mellan ungdom och familj. Detta skedde dels genom strukturerade familjesamtal och dels genom den vardagliga kontakten där familjen fick komma till institutionen och hälsa på, hölls uppdaterade med information kontinuerligt och ungdomen också uppmuntrades att höra av sig till sin familj på telefon osv. En ungdom beskrev det såhär:

Det här med kontakt, alltså familjen kom och hälsa på dom hade samtal hela tiden och sen hade dom ett krav då att jag skulle höra av mig till min familj, det här första, det hade jag som ett av de här första kraven. Dom sa att 'hör av dig till din familj', höra av mig så mycket som bara går. Jag gjorde ju det, så mycket det bara gick och då fick jag ju bättre kontakt och så.

Ungdomarna beskrev också i intervjuerna hur deras föräldrar också fick, med behandlarnas hjälp, stöd i att sätta regler på ett sätt som skulle fungera efter att ungdomen flyttade hem. Bara en ungdom nämnde att hans familj, enligt hen, inte inkluderades alls till hans stora besvikelse.

Några av ungdomarna pratade också om att det fanns familjesamtal mellan institutionen och föräldrarna där de inte var delaktiga men som de tror var viktiga för att deras föräldrar skulle kunna förändras.

### **Analys på relationell nivå**

På den relationella nivån gavs en rad exempel på skyddsfaktorer som respondenterna lyfte fram som viktiga. En stor tonvikt i vad de professionella sagt om alliansen låg på dess instrumentella funktion för att skapa mandat till förändringsarbetet. Det kan tolkas som en skyddsfaktor genom att alliansen ger de professionella möjligheter att ge ungdomen stöd att utveckla sin problemlösningsförmåga. Det är skyddande genom att *minska riskfaktorers påverkan på individen* (Coie et al. 1993) då det indirekt bidrar till att göra det möjligt för ungdomen att hantera potentiella risker hen möter.

Alliansen beskrevs också, av både ungdomar och professionella, utgöra ett emotionellt stöd. Ett sådant stöd, som är konsekvent och förutsägbart är en viktig skyddsfaktor för utsatta ungdomar (Gjaerum et al. 1998). En trygg och nära allians med en professionell kan också, menar skyddsfaktorforskningen, utgöra ett visst substitut till en föräldrarelation om en sådan inte finns eller är bristande (Andershed & Andershed 2005). Ett sådan substituerande relation uttrycktes främst av de ungdomar som intervjuats då de talade mer om den känsla som "bra" professionella gav dem av att de brydde sig "på riktigt" och att det gick utöver vad yrkesrollen inrymde.

Den emotionella delen av alliansen kan tolkas, utifrån det framförallt ungdomsrespondenterna beskrev, verka mer som *direkt minskning av riskbeteende* genom att den påverkar ungdomens känsloliv på ett sätt som kan antas ha direkt inverkan på exempelvis utagerande beteenden (Andershed & Andershed 2005).

Dock kan inte alliansen antas ha någon effekt för att *förhindra utvecklande av ett riskbeteende* då den inte fanns före behandlingens början och inte heller kan ha en effekt för att minska risken för detta efter behandlingens slut då den inte består (Coie et al. 1993).

Däremot gav både professionella och ungdomar exempel på vilken viktig funktion familjen haft i detta hänseende. Den lyftes i vissa fall fram som att den varit en resurs kring ungdomen från början och följt under ungdomens förändringsprocess. Utifrån denna beskrivning av familjen kan slutsatsen dras att familjen *förhindrar utvecklandet av riskbeteenden* då den finns som stöd under processen och förhindrar utvecklandet av nya eller andra riskbeteenden beroende på bristande emotionellt stöd (Coie et al. 1993).

Skyddsfaktorsforskning lyfter också fram det som en av de viktigare faktorerna att ha en familj som stöttar och finns till men lägger också viss vikt vis föräldrarnas uppfostringsstrategier och föräldrastilar (Andershed & Andershed 2005). Detta återkommer inte i det empiriska material som finns från varken de professionella respondenterna eller ungdomarna då de endast lyfter fram familjens stöttande funktion. Däremot finns drag av det i berättelser om föräldrar som stod kvar trots motstånd och i det som beskrevs om negativa exempel på föräldrar som varit otrygga för ungdomen och han istället fått förlita sig mer på institutionen som trygghet.

Vad som dock är intressant är vad framförallt de intervjuade ungdomarna lyfte fram kring vikten av olika ultimatum i skapandet av vändpunkter i deras livsprocess. Ultimatumet från en partner eller vän lyfter ungdomarna fram på ett sätt som antyder att relationen i detta fall i högsta grad bidrar till en *direkt minskning av riskbeteende* (Coie et al. 1993). Att de professionella inte lyft fram detta som lika viktigt kan tolkas som att de antingen inte har inblick i denna del av ungdomens liv eller att de har ett bredare perspektiv på vilka indirekta faktorer som gjorde denna vändpunkt möjlig.

Vad gäller interventionerna på relationell nivå kan dessa förstås som faktorer som huvudsakligen *minskar riskfaktorernas påverkan på individen* (Coie et al. 1993) genom att de riktar sig mot att öka de relationella skyddsfaktorerna och på så sätt rusta ungdomen för att möta och hantera kommande riskfaktorer. Alliansbyggandet, genom behandlarnas skicklighet, gör alliansen till ett möjligt verktyg för förändring. Familjearbetet gör familjen till en resurs i de fall den inte tidigare varit det eller inte varit tillräcklig. Det är sedan dessa verktyg och resurser som gör en skillnad på riskbeteendet (Gjaerum et al. 1998).

Respondenternas beskrivningar av alliansen på relationell nivå anknyter även till vad som inom common factors forskningen beskrivs som betydelsen av *alliansen* (Wampold 2001). Respondenterna, såväl ungdomar som professionella beskrev dess värde men de professionella beskrev att alliansen hade två olika syften. För det första hade alliansen om en känslomässig och tillitsfull relation med ett egenvärde som känslomässigt stöd för ungdomen. För det andra var alliansen ett medel för att nå målet med förändringen, relationen var verktyget som gör det möjligt för den professionella att få mandatet att påverka ungdomen. Framförallt denna sista betydelse påminner om vad common factors forskningen lyft fram som viktigt. Det är en allians som är grunden för förändringsarbetet, ett samarbetsavtal mellan klient och terapeut, här behandlare och ungdom, om att gemensamt arbeta för ungdomens bästa (Wampold 2001).

De professionella såväl som ungdomar talade även om att det varit speciellt viktigt de relationer som bestått även genom svårigheter och motgångar vilket även beskrivs som en common factor (Frank, Frank 1991) att relationen är stark nog för att hålla även klientens periodvisa motstånd och bakslag.

Teorier om common factors betonar att relationen består av tre komponenter; klientens respektive terapeutens bidrag till relationen och interaktionen dem emellan (Wampold 2010). I empirin så talade respondenterna främst om den andras bidrag till denna relation. De professionella talade om ungdomens förmåga till relationsskapande på den individuella nivån. Olika individuella resurser hos ungdomen, *klientegenskaper*, blev tydligare för de professionella som nämndes tidigare.

Ungdomarna talade istället i större utsträckning om egenskaper hos de professionella, *terapeutegenskaper* såsom deras förmåga till relationsskapande då de beskrev ”bra” professionella och att de brydde sig ”på riktigt”. En ungdom beskrev också hur en professionell var speciellt duktig på att se hur ungdomen kände sig utan att hen behövde beskriva det vilket är ett tydligt exempel på vad som även framstår som en viktig common factor inom terapeutegenskaper, att kunna läsa av ungdomens emotioner och anpassa interventioner efter det. Båda respondentgrupper, men främst de intervjuade ungdomarna, beskrev också olika exempel på när det blivit viktigt att en professionell gått lite utanför sin egen yrkesroll vilket kan ses som att *terapeutegenskaper* var något mer än bara interventionerna i sig (Wampold 2010).

I alliansen mellan klient och terapeut beskrev alltså de olika klientgrupperna främst den andres egenskaper och vad denna tillförde till alliansen. Detta kan tolkas som att de olika positionerna möjliggör att se den andre utifrån på ett annat sätt och kan se skillnader mellan olika behandlare respektive ungdomar medan respondenterna utgår ifrån sig själva då de ser på sin egen grupp.

Vissa undantag från denna tendens finns dock i materialet då en ungdom beskrev sig själv som social och lätt för att skapa kontakter och de professionella även till viss del talade om sin egen förmåga till relationsskapande då de talade om att det kräver ”finlir” och ”känsla” för att kunna läsa av ungdomen och anpassa sig efter hen.

## **Strukturerande nivå**

### **Vardagsstruktur**

I samtliga intervjuerna med professionella framhölls vikten av att ungdomen hade struktur i vardagen. Denna struktur bestod av flera delar. För det första handlade det om regler och ramar i ungdomens vardag som skapade förutsägbarhet för ungdomen. I den mån det fanns i ungdomarnas liv menade de professionella respondenterna att det var en positiv förändringsfaktor men i de allra flesta fall var detta något som saknades hos de ungdomar de professionella respondenterna talade om vid inledningen av placeringen. Även de ungdomar som intervjuades i det äldre materialet talade om att de konflikter som de haft i hemmet och den oförutsägbarhet som var en del av grunden till deras problem berodde på bristande ramar och struktur i vardagen. Ungdomarna berättade att det blev bättre då regler och struktur kom till stånd i deras liv.

Men strukturen handlade också om en sysselsättning i form av skola eller praktik. Även här var det inledningsvis något som var en stor brist hos såväl de intervjuade ungdomarna som de ungdomar de professionella talade om. Allt eftersom interventioner vidtogs för att få detta till stånd blev den struktur det skapade en verksam förändringsfaktor för ungdomen. Skola och praktik utgjorde dock inte bara en strukturerande funktion utan hade även en tydlig koppling till förändringsvilja och tilltro då framgång inom en sysselsättning även stärkte ungdomens tilltro till sig själv och till att förändring var möjlig. Det gjorde vardagen hanterbar och meningsfull för ungdomen och verkade stärkande för självförtroendet. En av de professionella respondenterna beskrev det såhär:

Hen var ute på lite praktik genom skolan och så, alltså det vanlig prao och sen så var det... hen sökte sommarjobb och sommarjobbade utanför [institutionens namn] en sommar också... som blev väldigt positivt för hen, också det här att hen klarade saker som hen tidigare inte hade trott att hen skulle klara för det fick hen väldigt mycket positiv feedback på för hen var duktig.

Ungdomarna som intervjuats lyfte fram samma område och beskrev hur viktigt det var för att de skulle få "en plan" och en framtidsvision som drev deras förändringsprocess.

Den vardagsstruktur som ansågs viktig inbegrep också att ungdomen hade en meningsfull fritid. Detta var ett ämne som främst nämndes av de ungdomar som intervjuades, men i intervjuerna med de professionella oftast inte kom upp förrän efter att intervjustödet med de olika livsområdena (bilaga 4) presenterades där just fritid var ett efterfrågat livsområde.

Ett par av de ungdomar som intervjuades lyfte fram att de sedan tidigare haft ett fritidsintresse eller att de under tiden på institutionen fått upp ögonen för ett som blivit viktigt för dem. Det skapade en vardagsstruktur genom de fasta tider det kunde innebära och det ansvar som förväntades av dem på dessa olika arenor. Det var också något som de själva skapade en struktur kring för att få tid att lägga på det de ville göra.

I de allra flesta av fallen som de professionella talade om saknades detta vid inledningen av institutionsplaceringen men vid dess slut hade ungdomen kommit igång med träning och/eller något fritidsintresse under tiden på institutionen vilket de tog med sig i sitt fortsatta liv efter placeringstiden. Träningen utgjorde för ungdomarna både en social träning och en ny arena där de kunde klara av något men bidrog även till ett bättre fysiskt mående vilket påverkade ungdomens självkänsla positivt. En av respondenterna berättade om en sådan utmaning de gjorde med ungdomen som hen följt:

Hen började gymma och löptränade med oss som jobbade där emellanåt också. Alldeles innan hen flyttade så hade vi sprungit ett lopp i [institutionens hemort]. Med oss hade hen sprungit fem kilometer men vi sprang ett lopp på en mil då och hen genomförde det och det var så häftigt att hen gjorde det och det var tillsammans med en massa andra människor och hen hade ju liksom fobier för dom här sakerna.

Ytterligare vardagsstruktur som var viktig för en rad av ungdomarna, både de som intervjuats och de som de professionella talade om, var en förutsägbar struktur kring deras behandlingsplanering. De professionella respondenterna beskrev dock denna utförligare utifrån sin yrkesroll och menade att det var viktigt att den var begriplig och tydlig för ungdomen. Den behövde vara flexibel för att förändras utifrån ungdomens behov och ändrade omständigheter men också att den hade ett visst mått av rigiditet då ungdomen gjorde motstånd. Rigiditeten utgjorde i sig en struktur för ungdomens vardag som verkade trygghetsskapande och hållande.

Sammanfattningsvis kring vardagsstruktur kan sägas att de områden som berörts ovan nämndes av såväl ungdomar som professionella respondenter. Dock talade ungdomarna inte främst om vikten av struktur i samma utsträckning som de professionella. De professionella betonade, utifrån sin position den strukturerande funktion som de olika områdena hade för ungdomens helhetssituation. Ungdomarna å sin sida såg istället mer specifikt hur framgång inom dessa olika områden var kopplade till den individuella självkänslan och framtidsplanerna.



## Specifika interventioner på strukturerande nivå

Gemensamt för alla dessa typer av vardagsstruktur var att det av de allra flesta av respondenterna, både professionella och ungdomar, beskrevs som något som var en bristvara vid starten av institutionsplaceringen. I många fall hade också många försök tidigare gjorts av olika instanser och personer i ungdomens omgivning men utan framgång. På så sätt skiljer sig denna nivå lite från de andra, då det inte på samma sätt finns medhavda verktyg och resurser med interventioner kopplade till dessa. Vad gäller vardagsstruktur blir det istället relevant att tala om att denna vardagsstruktur kunde skapas under tiden för institutionsplaceringen och vilka interventioner som gjorde detta möjligt då det inte lyckats tidigare. Den avsaknad av vardagsstruktur som förelåg kan också antas ha varit en anledning till valet av institutionsvård som insats då institutionsvården som sådan erbjuder omfattande möjligheter att ge struktur till ungdomar i behov av det då det är dygnsvård.

Vad gäller regler och struktur i vardagen hade i stort sett alla ungdomar, både de som intervjuades och de som omnämndes i de professionella intervjuerna, haft tidigare problem med detta som en underliggande orsak till placeringen. Exempel fanns på att deras föräldrar inte haft förmågan att stå för denna struktur. En av de professionella respondenterna beskrev att institutionens organisation i sig kunde bli terapeutisk genom de tydliga ramarna och reglerna den stod för. Det var främst de professionella respondenterna som talade om detta och beskrev att institutionens struktur skapade en stabilitet och trygghet kring ungdomar som de inte haft innan. De professionella lyfte fram detta som viktigt med kraften i de ramarna och strukturerna som fanns på institutionen för att ungdomen skulle få en trygg och förutsägbar omgivning att förhålla sig till. Respondenten beskrev hur det i det fallet hen pratade om gav ungdomen ett lugn:

Jag tror hen också gillade lunken lite grann, att hen kom in i... alltså det var ju en ungdom som inte hade gått i skolan överhuvudtaget på ett och ett halvt år eller nåt sånt där, bara suttit hemma och spelat dataspel på natten och mamman hade ingen auktoritet över hen och den här tydligheten.

Även av ungdomar som intervjuades talade om att institutionens strukturerade vardag gav dem ett lugn även om de inte lade samma vikt vid det som de professionella gjorde. Ungdomarna sade att de inte alltid följde den struktur som fanns på institutionen vad gällde tider, regler och skolgång men att de ändå, allt eftersom, ”kom in i det” mer och mer. De fick struktur i sin dygnsrytm och de fick träna på att förhålla sig till regler och struktur på ett annat sätt än de gjort innan placeringen.

Många av ungdomarna som de professionella talade om beskrevs ha kommit från sammanhang där de, på grund av sitt eget beteende eller på grund av föräldrarnas ibland bristande förmåga, inte tidigare heller mötts av ”normalförväntningar”. Det var viktigt menade de professionella att förväntningar ställdes på ungdomarna som var åldersadekvata och anpassade utifrån ungdomens svårigheter, men samtidigt att de skulle stå i relation till vad för slags förväntningar som ungdomen skulle komma att ställas inför då de skulle gå vidare i livet efter behandlingen. Det var till exempel viktigt att regler stod fast även när ungdomen ”testade” men samtidigt att förväntningarna anpassades så att ungdomen kunde leva upp till dessa utifrån sin individuella förmåga i situationen. Institutionsvården som ingripande vårdform hade vid sådana tillfällen större möjligheter att stå fast vid reglerna än vad exempelvis föräldrarna tidigare haft vilket gjorde det möjligt att upprätthålla en högre grad av hållande och strukturerande vardag.

Även vad gällde sysselsättning som vardagsstruktur var det nästan uteslutande så att ungdomarna, både de som intervjuades och de som omnämndes i intervjuerna med professionella, hade en rad misslyckanden bakom sig. Många av ungdomarna hade haft

bristfällig eller ingen skolgång innan institutionsplaceringen och den de haft hade varit kantad av konflikter med lärare och kamrater samt fylld av misslyckanden och dålig självkänsla då de inte kunnat prestera det som förväntades av dem. För dessa ungdomar hade det enligt de professionella respondenterna varit helt avgörande, för att få ungdomen börjat gå i skolan igen, att skolan varit specialanpassad med en mindre grupp elever och krav utifrån ungdomens förmågor och svårigheter. Även en av de intervjuade ungdomarna beskrev hur viktigt det var för hen när skolan började fungera. I hens fall kom det som ett resultat av att hen fick en neuropsykiatrisk diagnos och medicinering men troligtvis också en annan individanpassning och förståelse i skolan.

Det har framförallt påverkat mitt självförtroende, för innan så kände jag att alla andra klarar av detta men jag klarar inte av det, jag orkar inte med det liksom. Så jag har fått jättemycket mer självförtroende bara för att jag klarar av att gå en dag i skolan utan att bli trött. Jag klarar av att räkna matte en timma utan att sitta sista halvtimmen och typ bara titta ner i boken för att jag inte orkar. /.../ Det känns som att jag klarar av exakt det som alla andra klarar av också.

På olika institutioner såg det lite olika ut med skola men många av dem hade skola på institutionen eller en specialklass kopplad till sig på en närliggande skola. I denna specialanpassade skola möttes ungdomarna av engagerade lärare med stor förståelse och som samarbetade med institutionen, vilket var väldigt viktigt. Detta, tillsammans med de regler och struktur som institutionsmiljön utgjorde, gjorde det möjligt för ungdomarna att genomföra skolan på ett annat sätt än tidigare.

I några av de fall som de professionella talade om var det av olika anledningar inte aktuellt med skola för ungdomen. Det kanske fanns alltför bristande förmågor eller motivation just då eller var det för känsligt på grund av de många misslyckandena bakåt i tiden. I dessa fall erbjöds ungdomarna istället praktikplats under en period, helt eller som komplement till skolgången. Praktikplats upplevdes av respondenterna, både ungdomar och professionella som väldigt positivt för ungdomen. Hen fick, trots bristande skola, en sysselsättning och en arena att känna att de klarade av något, att de var kompetenta.

Även de ungdomar som intervjuades lade stor vikt vid sysselsättning i stort. Ungdomarna talade dock mer om känslan av kompetens och mindre om just individanpassningen. Dock tog några av dem upp ”bra lärare” eller ”bra skola” på ett sätt som beskrev att de fått mer individuell hjälp än i sina tidigare skolor. De betonade också vikten av att de, genom specialanpassade skolinsatser och mycket stöd, fick hjälp att klara av skolgången och läsa upp betyg som de sedan kunde ta sig vidare med, vilket gav dem framtidshopp. En av ungdomarna gick också sedan vidare till en praktikplats som ledde till hens första jobb efter institutionen

I tillägg till den individanpassade sysselsättningen var det också flera av både professionella och ungdomar som beskrev att ett fritidsintresse, som varit viktigt för ungdomen, blivit det först under tiden på institutionen. Som nämndes ovan fick ungdomarna institutionens hjälp att utvecklas inom sina olika fritidsintressen, även detta, utifrån sina individuella förmågor vilket kan antas ha varit den bidragande faktorn till att detta började fungera först under institutionsplaceringen.

Vad gällde förutsägbarhet och struktur i behandlingsplaceringen uppnåddes detta i samarbetet mellan ungdomen, institutionen och socialsekreteraren. De professionella respondenter jag intervjuade beskrev hur viktigt det var hur ärendet planerades, hur vårdplanen utformades och hur mål sattes för behandlingen. Det som genomsyrade i stort sett alla intervjuerna, var att ungdomen gjordes delaktig i sin situation och även i utformandet av de riktlinjer som låg till grund för behandlingsarbetet. På de olika institutionerna såg det olika ut, om det var vårdplanen från socialtjänsten som var det styrande dokumentet för

behandlingen, eller om institutionen utformade sitt eget måldokument. Gemensamt för alla var dock att de professionella lade mycket stor vikt vid att ungdomen i ett initialt skede fick vara delaktig i att formulera vad behandlingen skulle sträva efter och ha som mål.

Det känner jag att det har nog varit en framgångsfaktor, och det sa hen också när hen flyttade härifrån, att hen har fått komma till tals, bli lyssnad på och tagen på allvar så att säga

Flera respondenter tog också exempel på när ungdomen kunnat påverka till att omformulera sina mål då det i behandlingen framkom nya omständigheter. Även vårdplan och/eller måldokument skulle individanpassas utifrån ungdomens specifika styrkor och behov och speciella situation. Flera av de professionella respondenterna tog upp vikten av att krav och mål även inrymde en acceptans för ungdomens unika person och att inte försöka förändra det som inte behövde förändras. Planeringen skulle också vara tydligt formulerad och begriplig för ungdomen. Även när det handlar om vårdplanen från socialtjänsten var det viktigt att den var lättförståelig för ungdomen och underbyggd, måldokument likaså. Samt att målen i dessa bröts ner till korta delmål som ungdomen kunde förstå och upplevde som hanterbara och nåbara.

I ungdomsintervjuerna talade samtliga intervjuade ungdomar om känslan av att personalen och till viss del socialsekreteraren lyssnade på vad de ville, även om inte just delaktighet i behandlingsplaneringen framhölls inte i samma utsträckning. Framförallt en ungdom som inte nämnde så många professionella som viktiga i sin förändringsprocess beskrev sin senaste socialsekreterare som speciellt bra.

Nu har jag en asbra hen är ny, hen är typ 26 år gammal, asschyst! Hen lyssnar på vad JAG vill, hen skiter i vad de andra säger hen skiter i alla andra, hen lyssnar på vad JAG vill. Då funkar det bäst. Det är då jag bara - nu vill jag göra gott ifrån mig för att det är någon som vill lyssna.

En ungdom beskrev också vikten av att hen blev lyssnad på och att individuellt anpassat stöd kunde sättas in i samband med hemflytten då vardagsstrukturen brast i hemmet.

Det höll på... precis när jag flyttade från [namn institution] så... några månader efter så började jag och min förälder bråka jättemycket och då höll det på att skita sig igen men så min kontaktperson som jag hade på [namn institution] hen kom in och fick vara min kontaktperson efter också och då blev det bättre igen.

I planeringens tydlighet låg också en viss rigiditet menade de professionella respondenterna som, å ena sidan talade om att ungdomen skulle kunna påverka, å andra sidan om att det var viktigt att planeringen ibland stod fast som en trygghet och en tydlig ram då ungdomen protesterade och försökte komma runt den.

Det var väldigt planerat och förutsägbart ifrån början med uppdrag och planering överhuvudtaget hur placeringen skulle se ut. En socialsekreterare som var väldigt klar över sin genomförandeplan och vårdplan, engagerad och stod fast vid den här planeringen och var väldigt tydlig med vad hen tyckte och vad hen såg.

Även en av de intervjuade ungdomarna talade om rigiditet då hen beskrev att det var speciellt viktigt för hen att hen blev placerad på en låst institution och att den rigiditeten som

tvångsvården utgjorde varit viktig för hen. Institutionsplaceringen blev en trygghet i sin rigiditet då hens förälder inte tidigare hade stått för denna förutsägbarhet. Utifrån denna nyfunna trygghet upplevde ungdomen att hen kunde fokusera mer på skolan och på den förändring som var nödvändig i hens liv. I övrigt fanns det som de professionella nämnde som vikten av tydlighet och till viss del också rigiditet inte sin motsvarighet i ungdomsintervjuerna.

Olika respondenter, både ungdomar och professionella, beskrev dock att institutionens strukturerade miljö fyllde den funktionen att ungdomen ”kom ifrån sin tidigare miljö” där problemen uppstått och sitt ”destruktiva beteende” vilket skapade en distans för ungdomen som gjorde det lättare att tänka efter och kunna förändras. För flera av ungdomarna blev också institutionsplaceringen det som gjorde att de bröt kontakten med tidigare vänner som inte varit bra för dem. En av de intervjuade ungdomarna beskriver det såhär:

Jag gjorde mig av med ganska många kompisar när jag flyttade till [namn institution], såna som egentligen inte brydde sig om mig, som egentligen var ganska elaka mot mig men det förstod inte jag förrän jag flyttade dit. /.../ När jag flyttade dit så var jag ju tvungen att vara där hela tiden. Så då så blev det ju att en kom ifrån dom och sen efter ett tag så började jag må bättre av att inte umgås med dom och då tänkte jag efter ’är det verkligen... har dom verkligen varit shyssta mot mig? Vad är det jag har levt? Är det här jag liksom?’ och då kom jag på att det som jag hade gjorde med dom, alltså det var inte jag, det var som någon undanflykt på något sätt.

Just miljöombytet och uppbrottet från sitt tidigare sammanhang var en del av den strukturerande funktionen som lyftes fram klart mer av ungdomar än av professionella då ungdomarna drog många paralleller till sitt liv utanför institutionen före och efter institutionsplaceringen.

En strukturerande behandlingsplanering beskrevs också av de professionella respondenterna vara avhängig ett nära och bra samarbete med handläggande socialsekreterare. De betonade samarbetet mellan de vuxna runt ungdomen; att behandlingspersonalen, föräldrarna och socialsekreteraren sinsemellan hade ett bra samarbete och en tydlig kommunikation. Genom en tydlig och öppen dialog mellan alla vuxna runt ungdomen skapades en trygg struktur där alla hade samma inställning och det fanns en kontinuerlig kontakt mellan institutionen och socialtjänsten.

Hen hade en fantastiskt bra socialsekreterare. Det var en, som en brukar säga gamla stammens socialsekreterare, en som kändes som att hen hade tid jämt, som gick att nå på telefon. Engagerad, intresserad och det var en så... när det var nånting kunde en alltid ringa upp direkt och prata med hen och hen var på och hen var intresserad av att hjälpa till i allting

I ungdomsintervjuerna var samarbetet mellan institutionen och socialtjänsten ett tema som i stort sett inte berördes alls. Möjligen var detta en skillnad i ungdomarnas syn på förändringsfaktorer men det kan också antas påverkats av att de hade begränsad insyn i hur det samarbetet sett ut.

Dock lyfte de ungdomar som intervjuades i större utsträckning upp samarbetet och överlämningen mellan institutionsvården och hemmet, eller annat efterkommande boende för ungdomen. Denna eftervård framhölls av flertalet av ungdomarna som den absolut viktigaste förändringsfaktorn som låg bakom deras positiva förändring och dess bibehållande. En av

dem drog det så långt som att säga att det var viktigare med eftervård än institutionsplaceringen i sig.

Jag har haft en väldigt bra eftervårdshjälp. Det är nästan... alltså... phu... det är så viktigt med eftervård att det löjligt. Jag menar, du släpper ut en ungdom ensam i samhället som inte har några bra föräldrar som kan hjälpa till, ingen som kan hjälpa till. Antagligen inga bra kompisar, hen ska skaffa nya kompisar. Det är väldigt lätt att det går snett liksom/.../Alltså eftervården, jag säger bara såhär, vad som händer på institutionen det är jättebra och det måste vara bra grejer där men eftervården, det kan gå åt helvete på institutionen men får du riktigt bra eftervård så kommer det att gå bra för dig. Tvärtom, går det jättebra på institutionen o du får en skiteftervård så ska det till rena mirakel för att det ska gå bra för dig. Det är bara så, eftervården är SÅ viktig!

En ”bra eftervård” beskrev ungdomsrespondenterna som en tät kontakt med någon som kände dem väl och som kunde dels guida dem vidare i livet men också vakta på tendenser på att de började återfalla i gamla vanor och mönster. Eftervården kunde också, menade ungdomarna, vara behjälplig med praktiska arrangemang såsom hjälp med lägenhet och jobb som viktig för den nya vardagen. Det såg olika ut för de olika ungdomarna hur eftervården var organiserad. Vissa av dem träffade nya behandlingskontakter genom eftervården medan andra hade eftervård med personer som varit särskilt insatta kontaktpersoner för dem under tiden på institutionen.

Eftervården för ungdomarna kunde alltså fylla två syften, dels en relationell bit där de fick stöd genom de behandlingsrelationer som de redan hade eller genom att nya skapades med deras ”eftervårdare”. Dels var det också en praktisk hjälp där de fick hjälp med lägenhet eller jobb och en av dem fick också läxhjälp för att komma in i den nya skolan.

Eftervårdsstödet utgjordes, enligt de intervjuade ungdomarna, även av stöd till föräldrarna. Ungdomarna hade mindre inblick i hur detta stöd sett ut men lyfte ändå fram att de tyckte att det varit viktigt i den mån det funnits.

Denna typ av eftervård beskrevs desto mer av de professionella respondenterna. De talade inte så ofta om eftervård specifikt men i en del av intervjuerna lyfte de professionella respondenterna ändå fram vikten av olika insatser som fortgick efter tiden på institutionen. I flera fall rörde det sig om att en eller flera av ungdomens kontaktpersoner från institutionen hade samtal med ungdomen och/eller dess familj efter avslutad institutionsvård. Samtalen fokuserade på nya svårigheter som uppstod eller på att bevara och stärka den förändring som de tillsammans uppnått genom behandlingen. Bland de ungdomar som de professionella talade om flyttade vissa tillbaka hem efter tiden på institution medan andra flyttade till familjehem. Oavsett var denna typ av överlämning genom en bibehållen kontakt den första tiden efter institutionen viktig.

Såväl intervjuade ungdomar som professionella, men främst ungdomar, lyfte också fram olika insatser som satts in efter tiden på institutionen som viktiga för att inte falla tillbaka.

Det är främst på denna strukturerande nivå och avseende vardagsstrukturen som resonemanget kring tid, som nämndes i metodkapitlet, och vikten av att ”det fanns tid” lyftes fram. Tid blev en central del av flera av de inledande intervjuerna med de professionella då flera av de respondenterna beskrev ungdomar som behandlats mellan 1-3 år (då inklusive utslussning med lägenhetsboende). Respondenterna betonade i dessa fall att en central framgångsfaktor varit att det funnits tid för personalen att kunna arbeta med ungdomen. Det gav utrymme för ungdomen att först motsätta sig behandlingen och strukturen för att sedan ta den till sig och låta den sjunka in. De betonade alltså att den faktiska placeringstiden varit en

avgörande faktor för den positiva förändringen, och då främst adapterandet till en ny vardagsstruktur, som ungdomen genomgått.

Den initiala tanken om att huruvida betydelsen av tid betonades kan ha varit knutet till behandlingsmodellen styrktes till viss del då detta inte kom upp på samma sätt i intervjuer med professionella respondenter från institutioner med kortare behandlingstider. Dock blev skillnaden inte så stor då tid ändå kom upp som en faktor även i de andra intervjuerna, om än på ett annat sätt. På institutionerna med kortare tider pratade de professionella om att det varit viktigt i vissa skeden av behandlingen, eller i relation till utslussning med tid och att det gav ungdomen utrymme att tänka efter och följa med i processen. Tid rörde sig i dessa fall om veckor eller någon månad av behandlingen där förändringsprocessen kunde tillsynes gå lite långsammare. Att ”det fick ta tid” innebar att ge ungdomen lite extra tid att processa och ta till sig vissa interventioner för att kunna delta aktivt.

Ett gemensamt uttryck kring tid som kom upp i stort sett alla intervjuer med professionella, oavsett behandlingsmodell var ”stå ut”. Det var många av respondenterna som pratade om vikten av att ge ungdomen tid att agera ut, att utmana och att stå ut med detta över tid. Att stå ut över tid innebar både genom alliansen, att förmedla en trygg relation till ungdomen, men också genom en fast vardagsstruktur som blev förutsägbar och trygg.

Ytterligare ett perspektiv på tid som togs upp av ett par professionella respondenter från olika institutioner, var också att det varit viktigt för ungdomen att det fanns ett klart utsatt slutdatum för placeringen. Detta gav ett tydligt mål vilket skapade riktning och mål för behandlingen. Då det rådde ovisshet kring detta riskerade det att ha negativ inverkan på ungdomens utveckling, menade de.

I intervjuerna med ungdomar, där två behandlats under lång tid och två kortare, framstod en kortare placeringstid som mer positivt. De som behandlats under kortare tid och med målstyrda modeller betonade dock vikten av att veta klart när behandlingen skulle upphöra. De hade inte haft något datum när de skulle flytta hem, men de hade tydligt formulerade mål som de visste hur de skulle uppnå för att få flytta hem och de upplevde det som positivt. Av de som behandlats länge så var den enes uppfattning att hens långa placeringstid inte fyllt något syfte i sig utan att det varit på grund av att det var oklart var hen skulle flytta efteråt. Den andra beskrev att hen flyttat mellan flertalet olika institutioner och att hen uppfattade sig ha ”förlorat sin ungdom” genom att hen varit placerad så länge.

Vad gäller strukturerande interventioner togs ett perspektiv upp av de professionella respondenterna som inte återfanns i intervjuerna med ungdomar. De professionella respondenterna talade i stor utsträckning om att de olika förändringsfaktorerna hänger ihop och korrelerar. Samtliga tog på olika sätt upp att det var produkten av många positiva förändringsfaktorer som varit viktigare än någon enskild faktor. En av respondenterna uttryckte detta då hen frågades om vad hen ville lyfta fram som speciellt viktigt ”jag har svårt att peka på något utan jag tror att det är lite bitar av vart”

Ungdomarna som intervjuades hade ett annat perspektiv på förändringsfaktorer då de istället, även om de alla pratade om många olika förändringsfaktorer, tenderade att vilja lyfta fram en eller några få som avsevärt mycket viktigare än de andra. Ungdomarna beskrev i större utsträckning också olika specifika avgörande situationer då förändringen, enligt dem, hade uppstått och de hade valt en annan väg. Ett citat, från en av de intervjuade ungdomarna, som exemplifierar just denna olikhet mellan de professionellas betoning av helheten och ungdomarnas betoning av specifika vändpunkter, inte sällan utifrån ett eget ställningstagande är då en ungdom förklarade vad som var anledningen till att det fortsatt att ”gå bra” för hen efter institutionsplaceringen:

Dom sa helt enkelt att om jag inte klarar av skola, lägenhet och fixar jag inte jobbet så åker jag in igen och det är inte vad jag vill. Jag vill vara en hippie, eller

inte en hippie men jag vill vara en fri människa och kunna göra vad jag vill, det är vad jag vill!

### **Analys på strukturerande nivå**

Utifrån vad som framkommit i empirin så blir det också tydligt att det finns en rad skyddsfaktorer i ungdomens omgivning under temat vardagsstruktur. Inom skyddsfaktorsforskningen lyfts konsekventa och förutsägbara uppfostringsstrategier fram som en relationell skyddsfaktor (Andershed, Andershed 2005). En möjlig tolkning är att institutionens ramar och regler på denna strukturerande nivå får till viss del ersätta dessa för ungdomar som är placerade och som kanske till viss del saknat denna typ av föräldraskap tidigare eller på grund av egna svårigheter har haft svårt att ta till sig det. Bland de professionella lyftes också detta fram som något som var extra betydelsefullt i en inledande fas där inte alliansen ännu byggts upp vilket kan ses som ett exempel på att dessa strukturer till viss del substituerar relationer som saknas. Även en väl planerad och förutsägbar behandlingsplanering fyller detta syfte då det blir en hållande struktur kring ungdomen. Strukturen och reglerna verkar på så vis genom *direkt minskning av riskbeteendet* då de är hållande och motverkar riskbeteendet (Coie et al. 1993).

Men ramar och regler har också en mer indirekt verkan genom att de skapade den vardagsstruktur för ungdomen som var nödvändig för att hen ska kunna gå i skolan eller ha annan sysselsättning och verkar i det hänseendet genom att *minska riskfaktorernas påverkan på individen* (Coie et al. 1993).

Skola eller annan sysselsättning lyfts fram av många som en av de viktigare skyddsfaktorerna (bl. a. Andershed & Andershed 2005, Gjaerum et al. 1998). Framförallt de professionella respondenterna lyfte fram vikten av att ungdomarna kom igång med skolan för deras fortsatta framtid och utbildning. Men skolan utgör inte bara en skyddsfaktor genom den utbildning det ger, utan också som en social läroprocess där framgång påverkar ungdomens syn på sig själv då det medför en känsla av kompetens (Gjaerum et al. 1998). Denna känsla av kompetens återfinns i vad ungdomarna som intervjuats beskrev som känslan av att ”jag kan” och hur detta påverkade deras syn på sina möjligheter att lyckas även med andra saker. Att vara framgångsrik i skolan eller i någon annan sysselsättning påverkar således ungdomen genom både en *direkt minskning av problembeteendet* och *minskar riskfaktorers påverkan på individen* (Coie et al. 1993).

I empirin finns också berättelser från respondenterna, då främst ungdomarna, om hur viktigt det varit med ett fritidsintresse. Detta intresse fick både en strukturerande funktion på vardagen och kunde på så vis *minska riskfaktorers påverkan på individen*. Fritidsintresset påverkade också känslan av kompetens och var då mer *direkt minskande av problembeteende* då de fick ungdomen inriktad på andra sysselsättningar och beteenden än de riskfyllda (Coie et al. 1993). Detta återfinns också inom skyddsfaktors forskning som lyfter fram fritidsintressen som en arena för framgång, men också som en socialiserande process där ungdomen kunde träffa pro-sociala vänner (Andershed & Andershed 2005, Gjaerum et al. 1998), något som inte beskrevs av ungdomsrespondenter men nämndes som social träning av de professionella respondenterna. Intressant var dock att de professionella inte lade samma vikt vid fritidsintressen i stort. Det skulle kunna tolkas vara för att det är en behandlings-extern arena som de hade mindre inblick i.

Det som dock är ännu mer intressant att lyfta fram på detta område är den omfattande avsaknad av dessa skyddsfaktorer som förelåg hos de allra flesta ungdomar, både de som intervjuats och de som omtalades av de professionella, vid institutionsplaceringens början. Som nämndes i resultatsammanställningen. och som blir än klarare mot bakgrund av teorier om skyddsfaktorer (bl. a. Andershed & Andershed 2005, Gjaerum et al. 1998), kan detta tolkas

som en anledning till att en så ingripande vårdform som institutionsvård valdes för dessa ungdomar. Institutionsvården kunde fylla på och utgöra de skyddsfaktorer som saknades avseende struktur vilket skulle kunna tolkas som att just institutionsvård i dessa fall kan ha varit en vårdform som kunde tillgodose behoven hos dessa ungdomar. De interventioner som gjordes avsåg också att just fylla på med dessa skyddsfaktorer på ett sätt som gjorde en bestående skillnad för ungdomens fortsatta liv utanför institutionen. Institutionen bidrog med den vardagsstruktur i form av regler och struktur, som ungdomarna saknade och som de senare kom att internalisera då de alltmer ”kom in i lunken” som de professionella respondenterna beskriver det. Även den individanpassade skolformen, individuella lösningar avseende fritidsintressen och de väl planerade behandlingsplanerna utifrån individens förutsättningar var interventioner som syftade till att hjälpa ungdomar som tidigare inte kunnat inordna sig i, eller haft tillgång till, en sådan vardagsstruktur som utgjorde skyddande faktorer omkring dem. Interventionerna verkar således, utifrån de professionellas perspektiv främst genom att *minska riskfaktorernas påverkan på individen*. Genom att höja skyddsfaktorerna avvärjer de inte bara en rad riskfaktorer utan höjer även ungdomens förmåga att hantera de kvarstående riskerna (Andershed & Andershed 2005).

Individanpassning av behandlingen är också något som lyfts fram som viktigt inom såväl skyddsfaktors forskning (Andershed & Andershed 2005) som inom common factors forskningen. Common factors theory ser det dock som viktigare att anpassa behandlingen utifrån individens personlighet och styrkor och svagheter än deras specifika problematik (Wampold 2010). Detta tycks också vara centralt när de professionella beskrev att planeringen främst skulle anpassas efter ungdomens förmågor och ställa ålders- och utvecklingsadekvata krav. De professionella beskrev det dock främst utifrån att det gav ungdomen möjlighet att vara delaktig, medan ungdomen beskrev hur de på så sätt själva kunde forma upplägget utifrån sina styrkor och svagheter. En möjlig tolkning av detta är att genom att ungdomen görs delaktig i planering formas denna utifrån vad som passar med ungdomens förutsättningar och förmågor samtidigt som det också är möjligt utifrån den ungdomens specifika copingstil, vilket är viktigt enligt common factors theory (Wampold 2010).

Som framgår av sammanställningen av resultatet beskrev dock ungdomarna de olika faktorerna inom ramen för vardagsstruktur främst utifrån den effekt de hade på känslan av kompetens och självkänslan på ett sätt som mer verkade för att *direkt minska riskbeteendet* och deras strukturerande funktion föreföll inte alls tydlig för ungdomarna på samma sätt. Detta kan tolkas som att de professionellas perspektiv tydligare ser indirekta faktorer som *minskar riskfaktorers påverkan på individen* samt får ett helhetsperspektiv över strukturerande faktorer samverkan (Coie et al. 1993). Exempelvis beskrev de professionella effekten av ”summan av allt”, vilket kan ses som den synergieffekt som anses föreligga mellan olika skyddsfaktorer (Gjaerum et al. 1998). Detta samspel av flera faktorer lyftes inte fram av ungdomarna som istället lade vikten vid att vissa enskilda faktorer som gjort avgörande skillnad och mer i termer av *direkt minskande av riskbeteendet* (Coie et al. 1993).

Mot bakgrund av Wampolds (2010) beskrivning av kontextens betydelse blir det också intressant att analysera den rigiditet som beskrevs som viktig av de professionella. De beskrev att planering av behandlingen skulle göras i samråd med ungdomen, men att det samtidigt bör finnas en viss rigiditet som gör att planeringen ska stå fast trots vissa protester från ungdomen. Detta kan ses som ett exempel på kontextens trovärdighet och dess betydelse för en framgångsrik behandling (Wampold 2001). En kontext som ska uppfattas som professionell av klienten måste ha viss tydlighet för att klienten ska ha tilltro till den och denna rigiditet kan ses som ett exempel på detta. Det faktum att ungdomarna själva inte nämner denna rigiditet som verksam kan självklart vara för att de är av en annan mening, men också för att den är en del av kontexten vilket gör den osynlig för ungdomen själv och hen



beskriver istället specifika behandlares förmåga att alltid stå kvar och alltid tro på dem trots motgångar.

Som tidigare nämnts lyfte också de professionella fram att en större tonvikt låg på institutionens hållande struktur i ett inledande skede innan relationen/alliansen upprättats och denna struktur utgjorde sedan grunden för utvecklingen av relationen. Det anknyter till hur kontexten beskrivs inom common factors-forskning som grunden för klientens tilltro till terapeuten och senare alliansen dem emellan (Wampold 2010). Även det ungdomarna pratar om som vikten av en ny miljö kan tala om en tilltro till att en ny kontext ger nya förutsättningar för förändring.

Den tonvikt som lades i intervjuerna vid eftervård kan ses som en gradvis utslussning ur behandlingskontexten till ungdomens naturliga kontext. Den betydelse som behandlingskontexten har fyllt flyttas över till viss del till ungdomens nya kontext men också till viss del till internaliserade klientegenskaper hos ungdomen som hen lärt sig eller utvecklat under tiden på institutionen. Behovet av eftervård kan stå för att tilltron till kontextens verkan är så stor så att förväntningarna på sig själv från ungdomens sida vid tiden för utflytt inte är tillräckligt stor utan måste gradvis flyttas över genom utslussningen. Detta kan också förklara varför eftervården beskrevs som så mycket viktigare för ungdomarna än de professionella. De professionella uppfattar, utifrån sin position och perspektiv av att ha sett många ungdomar i samma situation, att ungdomen nu har kvalitéerna själv. Ungdomarna däremot upplever utifrån sin individuella situation, att de ännu inte har alla verktyg på egen hand utan att dessa till viss del fortfarande ligger i kontexten och därför uttrycker sig ha behövt hjälp att internalisera dessa kvalitéter.

## **Övergripande analys**

Av resultatet och de nivåspecifika analyserna framgår ett par framträdande likheter och skillnader mellan de olika perspektiv och positioner som ungdomar och professionella har i förhållande till förändringsprocessen. Tydligt blir att de olika positionerna erbjuder inblick i olika delar av förändringen. De professionella lägger vikt vid faktorer som främst *minskar riskfaktorernas påverkan på individen* (Coie et al. 1993), interventioner med syfte att öka skyddsfaktorer kring en ungdom. Ungdomarna å sin sida lägger istället vikt vid faktorer som *direkt minskar riskbeteendet* (Coie et al. 1993) i form av olika vändpunkter och ultimatum med direkt inverkan på deras beteende.

Utifrån detta blir det tydligt att de professionella, med ett yrkesmässigt fokus på interventioner, riskerar att gå miste om att se de specifika situationer som blir nyckelsituationer, vändpunkter i ungdomens förändringsprocess. Ungdomarna å andra sidan lägger en stor del av sin förklaring i specifika händelser och situationer. Något som skulle kunna vara efterkonstruerade vändpunkter som ett resultat av minnesbildens påverkan på berättelsen (May2005). Ungdomarna förefaller inte fokusera på eller lägga uppmärksamhet vid de mer indirekta faktorer som mycket väl kan ha varit förutsättningarna för att dessa förändringsfaktorer kan ha blivit möjliga.

Detta mönster är genomgående även vad gäller de olika interventionerna på samtliga nivåer. Ungdomarna beskrev inte interventionerna som just interventioner utifrån ett meta-perspektiv. Däremot finns beskrivningar av varje intervention, som de professionella lyft fram, även i de intervjuade ungdomarnas berättelser då de beskrev de olika känslor och påverkan som interventionerna gett upphov till. Exempelvis beskrev de professionella positiv förstärkning medan ungdomarna beskrev att ”de såg de bra i mig”, de professionella beskrev en individanpassad skola och ungdomarna beskrev att de fick bättre självförtroende av att känna att de klarade av skolan. Ungdomarna ger subjektiva beskrivningar av hur de olika interventionerna upplevts av dem och vilka resultat de givit. Ett annat exempel är att de professionella, när de talar om samtalets vikt inte beskriver vilken känsla det syftar till att

väcka hos ungdomen, utan mer operativt hur samtalen är upplagda med sammanhangsmarkeringar och återkopplingar. Det förefaller tydligt att ungdomarna lägger mer vikt vid resultatet av olika interventioner och förutsättningar medan de professionella, utifrån sin yrkesposition har mer fokus på handlingarna som ger upphov till dessa resultat men att de båda grupperna beskriver två sidor av samma mynt.

Detta kan tolkas på olika sätt. En möjlig tolkning är att den är en fråga om perspektivtagande där ungdomar och professionella har olika inblick i olika delar av förändringsprocessen beroende på sina olika positioner som behandlare och behandlad.

Ett annat sätt att tolka detta mönster i materialet är att de professionella, ser till de distala faktorerna i första hand, de som verkar mer indirekt genom ökandet av andra skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005). Exempelvis kan alliansen vara en sådan faktor av mer distal karaktär. Den har en indirekt funktion genom att den påverkar de individuella skyddsfaktorerna och skapar förutsättningar för förändring genom att skapa förändringsvilja och tilltro. Genom dessa påverkar de ungdomens delaktighet i förändringsprocessen vilket leder till en minskning av riskbeteendet.

Utifrån detta blir det dock mycket intressant att diskutera distala och proximala faktors betydelse. I litteraturen beskrivs distala faktorer som i viss mån sekundära och kan implicit tolkas som mindre viktiga, eller av mindre akut karaktär än de proximala (Andershed & Andershed 2010). Mot bakgrund av min empiri tycks dock de relationella skyddsfaktorerna kopplade till behandlingsalliansen, vilka är mer distala, vara den grundläggande utgångspunkten för att förändringsarbetet kring de proximala faktorerna ska kunna startas och ungdomen ska vara mottaglig för de interventioner som riktar sig mot dessa.

De distala faktorerna kopplade till alliansen blir därför i högsta grad primära för starten av en förändringsprocess och kan ses ”bädda för” ett verksamt arbete med de proximala faktorerna då de ger de professionella mandat för fortsatta interventioner. Den proximala faktorn förändringsvilja, eller viljestyrka som ungdomarna uttrycker det, som står mer i direkt relation till riskbeteendet, är sålunda sekundär och förutsatt en distal faktor nämligen alliansen. Även ungdomarna beskrev ju att de alltid haft denna viljestyrka men tidigare ”lagt den på fel saker”. Då de gjort ett annat val för vad de vill lägga sin styrka på först inom behandlingen blir min tolkning av det att denna vilja och nyvunna delaktighet i att förändra sitt liv kommer genom alliansens påverkanskraft.

Av empirin framgår också att det finns, kanske främst hos de professionella, en tanke om att det är viktigt med en *behandlingsrational*, en genomtänkt tanke om behandlingens grund (Wampold 2001). De talade om behandlingsplaneringen, och hur den utformas, på ett sådant sätt att den kan tolkas som övergripande *behandlingsrational*. Denna planering var baserad på en tydligt formulerad och gemensamt överenskommelse om problembeskrivning och lösningsuppfattning genom de måldokument och genomförandeplaner som fanns. Även ungdomarna lyfte att det var viktigt för dem att få vara delaktiga i utformandet av den vilket är ett uttryck för att de vill vara delaktiga i formulerandet av *rationalen* för att kunna ha tilltro till den genom behandlingen.

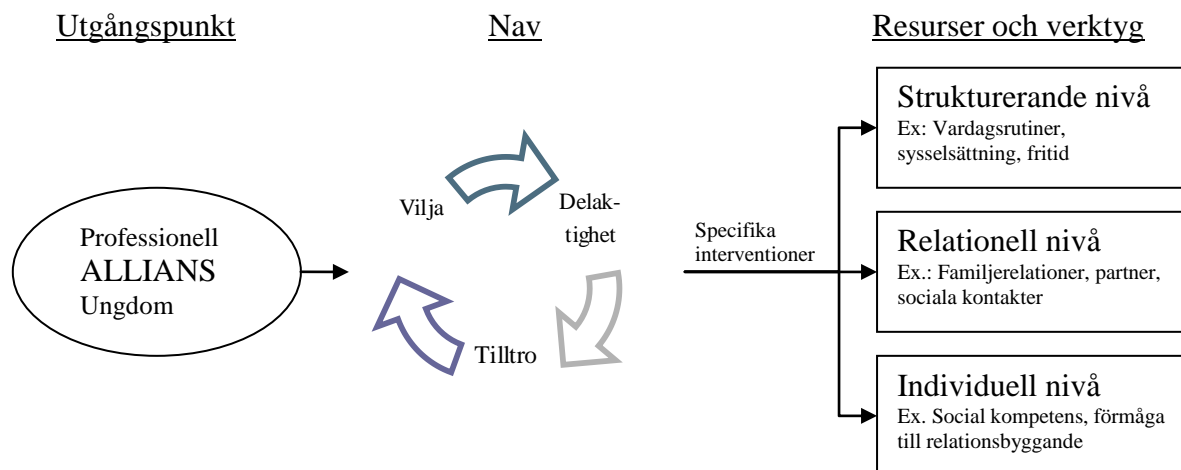
Behandlingsrationalen är således individuellt utformad utifrån varje ungdom men ett genomgående drag i de berättelser som de professionella och ungdomar gav var just vad som blev grunden för hur resultatet tematiserades. Det framgick att de hade en gemensam tanke om att det fanns verktyg och resurser på alla nivåer som ungdomen var i behov av att ha, skyddsfaktorer en om så vill. I de fall dessa verktyg och resurser inte fanns behövdes specifika interventioner för att fylla på dessa eller stärka andra omgärdande verktyg som kompensation eller substitut. De interventioner som framkommit kan därför tolkas som, vad inom *common factors* forskningen beskrivs som *behandlingen*, specifika interventioner med tydlig koppling till *behandlingsrationalen* (Wampold 2010).

Utifrån den styrkebaserade rationalen utformas interventioner. Centralt genom materialet blir att ett salutogent perspektiv genomsyrar behandlingens interventioner. Ungdomens tilltro till, och positiva förväntningar på, dessa interventioner blir då stor då de blir begripliga utifrån den överenskomna rationalen. De sammanhangsmarkeringar som de professionella lyfter fram som viktiga för att göra behandlingen begriplig för ungdomen kan då tolkas som försök att tydliggöra kopplingen mellan behandlingsmetoden och rationalen. Det gör den begriplig och höjer ungdomens tilltro till både metoden och terapeuten/behandlaren (Wampold 2001).

Relationen mellan behandlingen och rationalen blir också tydlig då olika ungdomar pratar om hur olika interventioner varit viktiga för dem utifrån vilka problem de blivit placerade för. Då denna undersökning inte inhämtat information om vad ungdomens problem varit vid tiden för placering är det inte klart hur tydligt denna rational är kopplad till ett faktiskt riskbeteende hos ungdomen men som nämnts i teorigenomgången är det enligt common factors inte per definition nödvändigt så länge som det finns en konsensus kring dess validitet från både professionella och klienten (Wampold 2001, Frank & Frank 1991). Denna rational har sedan knutits till specifika behandlingsmetoder/interventioner som ansågs logiska utifrån den överenskomna rationalen. Exempelvis fick en ungdom som hade "aggressionsproblem" gå i specifik programverksamhet för detta, en annan ungdom som enligt hen hade placerats utifrån konflikter i hemmet bedömde familjesamtal som den absolut viktigaste behandlingen som hen fick ta del av under tiden på institutionen.

### **Förändringsfaktorernas inbördes samspel**

Utifrån denna övergripande analys kan förändringsfaktorernas kopplas samman i en förändringsprocess riktad mot tre nivåerna.



Figur 2: Förändringsprocessen som modell

Ur analysen framgår ett tydligt samband mellan de relationella distala faktorerna och de individuella proximala faktorerna där de relationella skyddsfaktorerna, och då främst behandlingsalliansen, ligger till grund för utvecklandet eller vidareutvecklandet av individuella faktorer såsom hopp och vilja och utgör grunden utifrån vilken ungdomens delaktighet var möjlig.

Av analysen blev det tydligt av de olika respondentgruppernas beskrivningar av common factors såsom alliansen (Wampold 2010), samt terapeut- och klientegenskaper i förhållande till denna, att alliansen mellan behandlare och ungdom var central i förändringen. Då alliansen beskrevs som en grundförutsättning för förändringsarbetet, ett medel för att få mandat att starta förändringsprocessen, kan den ses som starten för behandlingsarbetet. Det är en distal

faktor som inte är direkt riktad mot att minska ett riskbeteende men likväl är den utgångspunkten från vilken förändringen inom ramen för behandlingen tar sin start (Andershed & Andershed 2005).

Alliansen påverkar sedan ungdomens individuella förändringsvilja och tilltro vilket korrelerar med hens förmåga, såväl som möjlighet, till delaktighet. En god allians, baserad på en balans av trygghet och kontroll ger den professionella mandat att påverka och inkludera ungdomen i behandlingen och ingjuter på så vis hopp och vilja till förändring hos ungdomen (Wampold 2010). Denna triad mellan förändringsvilja, tilltro och delaktighet hos ungdomen blir sedan navet i förändringsprocessen och ur denna kan förändring skapas. De tre faktorerna korrelerar med varandra i en cirkulär process där ungdomarna beskriver att de hade en stor egen vilja vilket gjorde att de valde att vara delaktiga i behandlingen samtidigt som de professionella beskriver att då ungdomen gjordes delaktig (genom alliansens påverkan) så ökade hens förändringsvilja och tilltro.

När detta nav för förändring är satt i rörelse kan de synliga, proximala interventionerna inriktas mot olika arenor i ungdomens liv utifrån ungdomens behov. I varje ungdoms liv finns olika individuella behov och målet för förändringen ser olika ut för olika ungdomar men genom alliansens påverkan på förändringsvilja, tilltro och delaktighet kan förändring ske på tre nivåer; individuell, relationell och strukturerande. Olika ungdomar har olika resurser och verktyg med sig sedan tidigare och därmed olika brister och behov av på dessa tre olika arenor för intervention men de kan ses som tre olika boxar som alla behöver fyllas. Av de många uppfattningarna hos både de professionella och ungdomarna som intervjuats framgår att det, beroende på individens specifika situation, finns olika behov av påfyllnad i de olika boxarna, men ett gemensamt mål är att nå en positiv och stadig struktur på alla tre planen. Som framgår av analysen är det viktigt att interventioner och krav samt mål för behandlingen är individanpassade utifrån ungdomens specifika situation. Vilket också betonas inom teorier kring skydds faktorer (Andershed & Andershed 2005).

## Slutdiskussion

I detta kapitel förs en avslutande diskussion kring fynden i analysen och studiens slutsatser utifrån syfte och frågeställningar. Studiens slutsatser sätts också i relation till tidigare forskning.

### ***Tillbakablick på syfte och frågeställningar***

Studiens syfte var att, utifrån både de professionellas, och ungdomarnas perspektiv, och genom jämförelsen dem emellan, skapa en fördjupad kunskap kring positiva förändringsfaktorer för ungdomar inom institutionsvården och hur dessa samspelar. Det besvaras genom svaret på de tre huvudfrågeställningarna;

Första frågeställningen var kring vilka förändringsfaktorer som de professionella respektive ungdomarna uppfattat har bidragit till en positiv förändring för de unga. Denna frågeställning besvaras på empirisk nivå genom de teman som framgått ur intervjumaterialet. Det är åtta teman på tre olika nivåer och på varje nivå finns resurser och verktyg som framkommit som viktiga samt interventioner riktade att stärka dessa på respektive nivå. På individuell nivå lyftes ungdomens egen förändringsvilja och tilltro samt individuella färdigheter och förmågor, så som social kompetens och förmåga till relationsskapande. Vilket kan ses som *klientfaktorer* (Wampold 2010). I relation till dessa teman fanns specifika interventioner på individnivå, med avsikt att stärka dessa resurser och verktyg, så som positiv förstärkning och social träning. På relationell nivå lyftes behandlingsalliansen och familjeresurser fram som viktiga verktyg för ungdomens förändringsprocess och även i relation till dessa stod specifika interventioner såsom samtal och familjearbete. *Alliansen* lyfts också fram som en viktig common factor (Wampold 2010) och familjeresurser som viktiga skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005). På den tredje nivån, den strukturerande nivån, ansågs en övergripande vardagsstruktur, innefattande allt från dygnsrytm till sysselsättning, vara av stor vikt för ungdomarna. Vilket också lyfts som viktiga skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005). Detta var en resurs som till stor del saknades inledningsvis för de ungdomar som varit föremål för denna studie vilket också kan antas vara fallet för många ungdomar inom institutionsvården. Interventionerna riktade mot detta blir således omfattande och utgörs av institutionens ramar och struktur, individanpassade förutsättningar för skola, praktik och fritidssysselsättningar samt en tydlig och stadig behandlingsplanering där ungdomen gjordes delaktig. I generaliserande syfte var det även viktigt med eftervårdande insatser för att flytta över dessa vardagsstrukturer till ungdomens nygamla miljö.

Andra frågeställningen var vilka likheter och skillnader som kan ses mellan de professionellas perspektiv på förändring och ungdomarnas. För att besvara denna frågeställning har ungdomarnas uppfattningar satts i relation till de teman som framkommit i empirin med de professionella. Det som genomsyrade denna jämförelse var att ungdomarna talade om känslan och sin subjektiva upplevelse mer än interventioner. För dem var det viktigare med upplevelsen av genuinitet i relationer än med professionella interventioner. Det framkom också att ungdomarna i första hand betonade vikten av enskilda direkta faktorer, personer eller vändpunkter som helt avgörande för deras förändringsprocess. Vilket kan beskrivas som *proximala* skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005). De professionella å sin sida lyfte fram indirekta faktorer och vikten av det komplexa samspellet mellan flertalet faktorer Vilket kan beskrivas som *proximala* skyddsfaktorer (Andershed & Andershed 2005). De professionella menade också på att produkten av allt var den synergieffekt som skapade förändringsprocessen, en effekt som också betonas inom skyddsfaktorforskningen (Andershed & Andershed 2005).

Tredje frågeställningen gällde dessa förändringsfaktorerers samspel sinsemellan. En ansats att besvara denna är modellen som presenterades i slutet på analyskapitlet. Utifrån de båda

analyserna, skyddsfaktorer och common factors theory blev en förändringsprocess tydlig. Denna process tar sin början i behandlingsalliansen, verkar genom ungdomens tro hopp och delaktighet och riktar sig genom specifika interventioner mot individuellt anpassade behovsområden.

## **Övergripande diskussion**

I följande text redovisas mina reflektioner kring de resultat som framkommit av empiri och analys.

### **Produkten av allt eller de fantastiska vändpunkterna? – Värdet av kompletterande perspektiv**

Utifrån analysen av skyddsfaktorer och common factors, men också utifrån jämförelsen av de två empiriska materialen, framgår det tydligt att de olika perspektiven från ungdomar kontra professionella skiljer sig en del men också har stora likheter. De båda perspektiven kan tolkas som två sidor av samma mynt som utifrån respondentens position som antingen behandlare eller behandlad beskriver de olika förändringsfaktorerna. De professionella har ett tydligare handlingsfokus då de beskriver olika interventioner och hur de agerat gentemot ungdomar. Ungdomarna pratar istället om sina egna upplevelser och den verkan som olika interventioner fått på dem som mottagare av olika insatser. Känslan är mer central i deras berättelser och det förefaller som att ungdomarna själva inte alltid ens sett olika interventioner som aktiva handlingar utan snarare som resultat av behandlingsalliansen. Dessa två perspektiv berikar på så vis bilden av vad som är verksamt i förändringsprocessen. Detta återkopplar till de inledande metodologiska reflektionerna kring *utsagans* och *utsägarens* aktörer utifrån Jönsson (2010). De båda kompletterande perspektiven sätter nytt ljus på de demoniseringar och idoliseringar som Jönsson menade var problematiska och nyanserar bilden.

Studien av dessa båda perspektiv gör det också tydligt, i min mening, att ungdomen själv kanske inte har en helhetsbild av sin situation utifrån sin egen position i centrum av förändringsprocessen på samma sätt som en professionell som ser ungdomen ur ett utifrånperspektiv. Ungdomen kan därför förbise kontextuella faktorer såsom exempelvis samarbetet mellan institutionen och socialsekreteraren samt strukturerande faktorer som kan vara lättare att se utifrån den professionellas perspektiv. Detta kan vara skälet till att ungdomarna själva inte lyft vikten av *synergieffekten* (Gjaerum et al. 1998, Masten 2007). Dock kan ungdomen, just utifrån att hen befinner sig i centrum och är sig själv närmst, se processuella faktorer i form av viktiga vändpunkter (Berglund 2007), något som en professionell kan ha svårt att se utifrån. Ungdomarna har också ett längre fokus på sitt liv över tid och kan därför prata mer om vissa behandlingsexterna faktorer.

Tillsammans med det tidigare förda resonemanget kring att professionella ser *distala* faktorer och ungdomar *proximala* (Andershed & Andershed 2005) blir min tolkning att det förefaller finnas två förändringsberättelser, två framgångssagor som skrivs parallellt med varandra. Det finns behandlarberättelsen som är de professionellas, där de skriver en berättelse om vilka kringgärdande, indirekta faktorer som genom konsekvent påverkan saktar för ungdomen mot en positiv utveckling. Så finns ungdomsberättelsen där ungdomarna själva beskriver relationer som kastat om deras liv, ultimatum som fått dem att nyttja sin viljestyrka på rätt sätt och fantastiska vändpunkter då allt vände. I dessa två berättelser finns stora olikheter men likväl löper de parallellt och är, enligt mig, på intet vis varandras motsägelser. Snarare kan de tolkas som två filter av samma bild där de faktorer som de professionella talat om är de indirekta faktorer som skapar förutsättningar för ungdomen att komma till en vändpunkt. De faktorer som ungdomarna talat om är i gengäld de avgörande ögonblick, de startskott som gör det möjligt att ta vara på de förutsättningar som de indirekta faktorerna

skapat. Mot bakgrund av detta kan konstateras att de dubbla perspektiven således kompletterar varandra.

Detta ger, enligt min tolkning, två viktiga lärdomar. Ett; ungdomar bör göras delaktiga i utformandet av vården då deras perspektiv är viktigt även för att sätta upp mål för behandlingen. Ungdomen sitter på kunskap om sin egen situation och om sin egen mottaglighet för olika interventioner som är avgörande och som den professionella inte har tillgång till på egen hand oavsett erfarenhet eller utbildning. Det är tydligt att delar av ungdomens förändringsprocess såsom yttre faktorer och utomterapeutiska relationer är till viss del osynliga för de professionella. Detta gör att ungdomens delaktighet i utformningen av behandlingen står i direkt relation till behandlingens effekt. Men ungdomens delaktighet i behandlingen är också viktig för hens egen överblick av sin situation. Materialet har visat att det finns många indirekta faktorer och ett helhetsperspektiv som påverkar ungdomen men som är osynligt ur ungdomens perspektiv. Detta gör det än viktigare att göra ungdomen delaktig då en tänkbar tolkning av resultatet är också att ungdomen skulle gynnas av att kunna få ta del av de professionellas perspektiv. Genom att få hjälp att ta till sig även de professionellas perspektiv kan bidra till att ungdomen får en bredare förståelse av sin situation och nyansera sin syn på förändringsprocessen som ett led av viktiga vändpunkter.

Två; Detta gör det också tydligt att behovet av denna typ av forskning, där olika perspektiv ställs i relation till varandra, är viktig för att få en bredare men framförallt djupare kunskap om processen. Det blir en ansats till att förstå den process som äger rum mellan de professionella och ungdomarna, men kanske också mer övergripande processen mellan socialarbetaren och klienten inom andra områden av socialt arbete. Utan att de kompletterande berättelserna, de båda sidorna på myntet, de olika filtren kan bilden inte bli hel. Denna studie, och då kanske främst den modell för förändringsprocessen som presenterats kan således ses som en ansats till att fylla en liten del av den kunskapsbrist som anses föreligga kring *hur* positiv förändring äger rum snarare än *om* positiv förändring äger rum för ungdomar inom institutionsvården som tidigare efterfrågats (bl.a. Andersson 2007, Andreassen 2003).

### **Osynliga interventioner kontra transparens**

Ytterligare en dimension av de olika perspektivens värde är hur transparent behandlingen är för ungdomen och vilken roll transparensen fyller. Som nämnts innan är det tydligt av studien att ungdomarna uppfattade interventioner på ett annat sätt än de professionella. Ungdomarna beskrev inte interventionerna i sig i samma utsträckning utan mer resultatet av dem eller känslan de fått av olika relationella faktorer. Ungdomarna beskrev också hur professionalitet och behandling inte nödvändigtvis var det som var viktigast för förändring, utan snarare någon som brydde sig och lyssnade. Ur ett professionellt perspektiv skulle dock detta mycket väl kunna beskrivas som en professionell teknik och intervention i linje med vad de professionella beskrev som ostrukturerade samtal och alliansbyggande genom professionellt ”finlir” och känsla. Vad som då blir intressant är om det som legat till grund för det ungdomarna lyfter fram som allra viktigast, att någon brydde sig och lyssnade, egentligen rör sig om osynliga interventioner från de professionellas sida.

Ungdomarna beskrev också vikten av att någon brydde sig ”på riktigt” och pratade om vad denna genuinitet betydde för dem för deras känsla av att känna sig sedda och bekräftade. Likadant kan då en frågeställning finnas kring vad denna genuinitet består av och vad den symboliserar för ungdomarna. Ungdomarnas upplevelse av genuinitet från de professionella skulle kunna tolkas delvis som terapeutfaktorer som den professionellas förmåga till relationsskapande och reglerande av både egna och ungdomens emotioner (Wampold 2010).

Mot bakgrund av detta kan en möjlig tolkning vara att ungdomarnas och de professionellas berättelser tillsammans skapar en bild av att en förmåga hos den professionella att osynliggöra

delar av behandlingen för ungdomen kan ses som ytterligare en terapeutfaktor. Interventioner som inriktar sig mot att bygga en arbetsallians kanske är mest verksamma då de är osynliga för ungdomen och kan upplevas som ”på riktigt” och ”inte bara för att den var hans jobb”.

Denna genuinitet kan ses ha en tydlig koppling till den tidigare forskning som presenterats tidigare. Andersson (2007) betonade vikten av individanpassning i behandlingen och att denna, tillsammans med vissa tillfällen då behandlaren gjorde ”det lilla extra”, fick ungdomen att känna sig individuellt behandlad. Även Berglunds (2007) lyfte fram verksamma vändpunkter då den professionella går lite utanför ramarna för sin yrkesroll. Denna känsla av individuell behandling beskriver Andersson (2007) underlättar relationsbyggandet till den professionella. Mot bakgrund av det kan ungdomarnas berättelser av ”på riktigt” förstås som individuellt anpassat relationsarbete. Detta anknyter också till Sallnäs (2012) resonemang kring *primär* och *sekundär* omsorg. Utifrån vad ungdomarna i denna studie berättar så blir skiljelinjen mellan dessa båda begrepp otydligare då den bästa formen av *sekundär* omsorg enligt ungdomarna förefaller vara den som för stunden, i sin kontext tar formen av *primär* omsorg.

Vad betyder det då att denna typ av omsorg, i viss mån ”spelad omtänksamhet”, blir en del av behandlingsarbetet? Min tolkning av detta är att det är just i sin *kontext* (Wampold 2010) som det behöver förstås. Kontexten är institutionen och mötet mellan de professionella och ungdomarna, de behandlande och de behandlade. Det är rimligt att tro att detta möte inleds med en viss misstänksamhet, från ungdomarnas sida mot vuxenvärlden i stort och kanske i synnerhet personalen på institutionen utifrån ungdomarnas brokiga bakgrunder och väg till att bli föremål för institutionsplacering. Relationsbyggandet, det professionella alliansbyggandet, blir således ett arbete för att motarbeta den barriär som ungdomarnas misstänksamhet innebär (Wampold 2010). Alliansen hade kanske främst rört *sekundär* omsorg (Sallnäs 2012) och samarbetsavtal om detta motstånd inte fanns, men för att överbrygga detta kan det kanske vara effektivt gå utöver det, ”göra det lilla extra” för att mer kraftfullt kunna motbevisa de negativa förväntningar som ungdomen bär med sig in i mötet.

Genom dessa osynliga interventioners uppbyggnad av en arbetsallians mellan professionell och ungdom skaffar sig den professionella mandat hos ungdomen att göra synliga behandlingsinterventioner mot mer direkta aspekter av ungdomens situation och beteende. Genuinitet skapar en allians/relation mellan professionell och ungdom som ungdomen vågar lita på och som ger upphov till, eller stärker ungdomens redan befintliga, delaktighet och hopp och vilja till förändring (Wampold 2010).

Utifrån tidigare diskussion kring skyddsfaktors-begreppen *distal* och *proximal* (Andershed & Andershed 2005) skulle detta bekräfta att de distala faktorerna, som nämnts innan, ligger till grund för relationen och ”bäddar för” proximala interventioner mot riskbeteendet. De distala faktorerna, inriktade mot relationella skyddsfaktorer, förefaller därmed vara som mest verksamma då de är osynliga som interventioner för ungdomen och istället uppfattas som ”genuin” omtanke.

Däremot förefaller mer proximala faktorer såsom strukturerade samtalsformer och färdighetsträning vara mest verksamma då de är synliga och begripliga för ungdomen. Interventioner som står i direkt relation till ett riskbeteende beskrivs som mest verksamma då de är transparenta för ungdomen, exempelvis en tydlig behandlingsplanering osv. Med en tydlig koppling till behandlingsrationalen blir de mer begripliga för ungdomen och upplevs därför som mer tillförlitliga.

Denna balans mellan osynlighet avseende interventioner riktade mot alliansbyggande och transparens avseende proximala interventioner kan tolkas vara det som definierar den professionella rollen. Utifrån ovanstående resonemang om *primär* och *sekundär* omsorg (Sallnäs 2012) kan den professionella rollen sägas ligga i gränslandet däremellan, inte som en förälder men inte heller som en vårdgivare som bara utför de tjänster som ska utföras. Kanske



kan en liknelse göras med en fotbollstränare, en person som verkar genom med personligt engagemang och känsla, men samtidigt också genom tydliga direktiv och ”coachning”.

I relation till tidigare forskning ger denna studie ett visst underlag för att relationen, om än distal är en mer grundläggande faktor för förändring än vad som tidigare lyfts fram av forskare som exempelvis Andreassen (2003). Mot bakgrund av ovanstående resonemang blir det tydligt att Andreassen (2003) har huvudsakligen lyft fram proximala faktorer som de viktigaste förändringsfaktorerna, medan denna studie ger indikationer på att dessa proximala faktorer skulle vara svåra att påverka utan att först inrikta sig på arbetsalliansen som relationell, distal faktor.

### ***Några avslutande ord och en blick mot framtiden***

Förändringsfaktorer har visat sig vara, inte bara ett mynt med två sidor utan snarare, en mångfacetterad färgpalett med många nyanser. Ambitionen med denna studie har varit att fånga några av dem och med hjälp av de två olika perspektiv som presenterats ges möjligheten att se på samma fenomen med två olika glasögon. Glasögonen har haft olika styrka och detaljfokus på olika delar av processen och har på så sätt förhoppningsvis bidragit med nya kunskaper. Min tolkning av detta är att det är att dessa olika glasögon är en förutsättning för att fånga hela bilden. Kanske är det speciellt viktigt i forskning kring barn och unga då perspektiven skiljer sig mer på grund av olika mognadsgrad, men förmodligen är det också något som är viktigt för all typ av forskning inom socialt arbete. Att jämföra klientperspektiv och professionellt perspektiv, att låta både utsägarens aktörer och utsägandets aktörer komma till tals förefaller vara av mycket stor vikt för att fånga *”the complexity of human phenomena in contrast with evidence that both denies and simplifies the wondrous and diverse panorama of the human species”* (Green 2008 s. 153) som kan ses som grundstenen i all kvalitativ forskning.

## Referenslista

Andersen, T. (2010): *Reflekterande processer: samtal om samtalen*. Stockholm: Mareld.

Andershed H. & Andershed A-K. *Ungdomsbrottslighet. Hur vanligt är det och vad beror det på?* I Andershed H, Andershed A-K, Söderholm Carpelan, K. (2010) *Ungdomar som begår brott. Vilka insatser fungerar?* Gothia: Stockholm.

Andershed H. & Andershed A-K. (2005) *Normbrytande beteende i barndomen – Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.

Andersson, B. (2007) *Diversity in residential care and treatment for young people in Sweden*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska Institutionen.

Andersson, G. (2008) *Utsatt barndom – olika vuxenliv - ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stiftelsen Allmänna barnhuset 2008:2.

Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar – Vad säger forskningen?* Stockholm: Elanders Gotab.

Berglund, S-A. (2007) *Vändpunkter och förändringsprocesser En treårig uppföljning av ungdomar från YAR-projektet i Borlänge*. Umeå: Uni. Institutionen för socialt arbete.

Bernler, G., Johnsson, L., Skårner, A. (1993) *Behandlingens villkor: Om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: experiences by nature and design*. Cambridge, MA,USA: Harvard university press.

Bryman, A. (1988) *Quantity and quality in social research*. Storbritannien: Unwin.

Coie J.D, Watt N.F., West S.G., Hawkins, J.D. Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramsey, S.L. Shure, M.B. & Long, B.(1993) "The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program", *American Psychologist* 48.

Connor, D.F., Steingard, R.J., Cunningham, J.A., Andersson, J.J., Melloni, R.H. (2004) "Proactive and reactive aggression in referred children and adolescents, *American journal of Orthopsychiatry* 74(2), s. 129-136.

De Swart, J.J.W., Van den Broek, H., Stams G.J.J.M., Asscher, J.J., Van der Laan P.H., Holsbrink-Engels, G.A., Van der Heln, G.H.P. (2012) "The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis", *Children and youth services review* 34, s. 1818-1824.

Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E., Hubble, M. A., (red) (2010) *The Heart and soul of change -delivering what works in therapy*. (2a uppl.)Washington DC, USA: The American Psychological Association.

Egelund T. & Jacobsen T.B. (2006) "Behandlingsbegrepet i socialt arbejde". I Egelund T. & Jacobsen T.B.(red.) *Behandling i socialt arbejde, begrep og praksis*. Köpenhamn: Hans Rietzels Forlag.

Ester-bedömning: <http://www.ester-bedomning.se/om-ester/om-ester-bedomning/>. (hämtad från internet 2013-04-10).

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J.G., Adamson, L. (2005) *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga, en forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.

Forkby, T. (2005) *Ungdomsvård på hemmaplan: Idéerna, framväxten, praktiken*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Frank, J.D., Frank J.B., (1991) *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. (3e uppl.) Baltimore, USA: John Hopkins university press.

Gilje, N. & Grimen, H. (1996). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.

Gjaerum, B., Grøholt, B., Sommerschild, H. (red.) (1998) *Att bemästra; motståndskraft, skyddsfaktorer och kreativitet hos utsatta barn, ungdomar och deras föräldrar*. Finland: WSOY.

Green, J.C. (2008) "Evidence as 'Proof' and evidence as 'Inkling'". I Donaldson, S.I., & Christie, C.A., Marks, M.M. (red). *What Counts as Credible Evidence in Applied Research and Evaluation Practice?* NY: Sage.

Hagebring, A. (2010) "Jag fick en plan - Fyra före detta institutionsplacerade ungdomar om upplevelsen av att ha 'lyckats'" (elektronisk) <http://www.uppsatser.se/uppsats/996e8be205/> (hämtad från Internet 2013-05-12).

Hansson, K. (2001): *Familjebehandling på goda grunder: en forskningsbaserad översikt*. Stockholm: Gothia: Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS).

Heflinger, C.A., Humphreys, K.L. (2008) "Identification and treatment of children with oppositional defiant disorder: A case study of one of state's public service system", *Psychological services* 5(2), s. 139-152 .

Jacobsen T.B. (2006) "Staedforetraedende foraeldre. Bo-kollektivets diskrete behandlerblik". I Egelund T. & Jacobsen T.B. (red.) *Behandling i socialt arbejde, begrep og praksis*. Köpenhamn: Hans Rietzels Forlag.

Jacobsson, K. (2008). "Den svårfångade kvaliteten". I Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red) *Uppdrag: forskning – konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber.

James, S. (2011) "What works in group care? – A structured review of treatment models for group homes and residential care", *Children and youth services review* 33. s. 308-321.

Jönson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.

- Koranda, R.J. (2007) *Predictors of successful and unsuccessful completion of residential treatment for male youth*. CA, USA: University of La Verne.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. Lilja, J., Mannheimer, K. (red)(2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Leeman, L. W. Gibbs, J. C., Fuller, D. (1993) "Evaluation of a multi-component group treatment program for juvenile delinquents", *Aggressive behavior* 19, s. 281-292.
- Leichtman, M. (2006) "Residential treatment of children and adolescents: past present and future", *American journal of orthopsychiatry* 76 (3), s. 285-294.
- Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten – Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag.
- Lipsey, M.W. (1995) "What do we learn from 400 research studies on the effectiveness of treatment with juvenile delinquency" i McGuire, J. (red) *What works: – Reducing reoffending – Guidelines from research and practice*. Oxford, England: John Wiley and Sons.
- Lipsey, M.W. (1992) "Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects". I Cook, T.D, Cooper, H., Cordrey, D.S., Hartmann H, Hedges L.V., Light R.J., Louis, T.A. & Mosteller F (red.) *Meta-analysis for explanation: a casebook* New York, USA: Russel Sage foundation.
- Manso, A., Rauktis, M.E., Boyd, S. (2008) "Youth expectations about therapeutic alliance in a residential setting", *Residential treatment for children and youth* 25 (1), s. 55-72.
- Masten, A. (2007) "Competence, resilience and development in adolenscents, clues for prevention science". I Romer, Daniel/ Walker, Elaine F. *Adolescent psychopathology and the developing brain: Integrating brain and prevention science*. books.google.com.
- May, T. (2005). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- McLendon, T., McLendon, D., Hatch, L. (2012) "Engaging families in the residential treatment process utilizing family-directed structural therapy", *Residential treatment for children and youth* 29 (2012), s. 66-77.
- Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R., Jacobsson, K. (red) (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Preyde, M., Frensch, K., Cameron, G., White, S., Penny, R., Lazure, K., (2011) "Long-term outcomes of children and youth accessing residential or intensive home-based treatment: Three year follow up" *Journal of Child and Family Studies* 20 (5) s. 660-668.
- Riberio, E. (2009) "Therapeutic alliance: When meeting becomes therapeutical". I Riberio, E. *Therapeutic alliance: From theory to clinical pratice* Braga, Portugal: Psiquilibros.

- Robst, J., Armstrong, M., Dollard, N. (2011) "Peer contagion among youth in Medicaid-funded residential mental health treatment programs", *Children and youth services review* 33, (2011), s. 651-695.
- Robst, J., Rohrer, L., Armstrong, M., Dollard, N., Sharrock, P., Batsche, C., Reader, S. (2013) "Family involvement in changes in child behavior during residential mental health treatment", *Child youth care forum* 42 (2013), s. 225-238.
- Rosensweig, S. (1936) "Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy". (elektronisk) (2010) Onlinelibrary: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x/abstract> (hämtad från internet 2013-04-28).
- Rhule, D. M. (2005) "Take care to do no harm: Harmful interventions for youth problem behaviour", *Professional Psychology: Research and practise* 36(6), s. 618-625.
- Riksdagen, Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-199052-med-sarskilda-be\\_sfs-1990-52/?bet=1990:52](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-199052-med-sarskilda-be_sfs-1990-52/?bet=1990:52) (hämtad från internet 2013-04-10).
- Riksdagen; Socialtjänstlagen: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/) (hämtad från internet 2013-04-10)
- Sallnäs, M. (2012) "Institutionsvård för barn och unga". I Höijer, I., Sallnäs, M. & Sjöblom, Y. (red) *När samhället träder in – Barn, föräldrar och social barnavård* Lund: Studentlitteratur.
- Sallnäs M. (2006) "Institutioner för barn och ungdomar" I Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red.) *Nytta och fördärv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Shadish, W. Cook, T., Campbell, D. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Designs*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Sjöberg, K. (2008). "Forskaren och fältet" i Sjöberg, K. & Wästerfors, D. (red) *Uppdrag: forskning – konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber.
- Smith, B.D., Duffee, D.E., Steinke, C.M., Huang, Y., Larkin, H. (2008) "Outcomes in residential treatment for youth: The role of early engagement", *Children and youth services review* 30 (2008), s. 1425-1436.
- Söderholm Carpelan, K. (red.) (2008) *Insatser för unga lagöverträdare: en systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet*. Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Lund: Gleerups.
- Thurén, T. (2005). *Källkritik*. 2 uppl. Stockholm: Liber.

Vetenskapsrådets riktlinjer <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml> (hämtad från internet 2013-02-19).

Wampold, B.E., (2010) *Psyko terapins grunder –en introduktion till teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Wampold, B.E., (2001) *The great psychotherapy debate – models, methods and findings*. London: Lawrence Erlbaum associates.

Zegers, M., Schuengel, C., Van Ijzendoorn, M., Janssens, J. (2006) ”Attachment representations of institutionalized adolescents and their professional caregivers: Predicting the development of therapeutic relationships”, *American journal of Orthopsychiatry* 76 (3), s. 325-334.

## Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Informationsbrev

### Visst vill ni vara med i min undersökning och komma fram till vad som funkar?

#### Vem är jag?

Jag heter Anna Hagebring och läser masterprogrammet i socialt arbete vid Göteborgs universitet. Jag är 26 år och bor i Göteborg sen ungefär sex år tillbaka. Jag jobbar själv som vikarie på en institution för ungdomar och är mycket intresserad av det området. Jag tycker det är väldigt intressant att jobba med dessa ungdomar och höra vad de har för åsikter om sin situation, något jag tidigare skrivit min C-uppsats om. Nu ska jag skriva en D-uppsats utifrån erat perspektiv, ni som jobbar med dessa ungdomar och göra en jämförelse med ungdomarnas berättelser.

#### Vad handlar undersökningen om?

Undersökningen handlar om att intervjua professionella som arbetar med ungdomar på institution/HVB-hem. Jag vill intervjua er om positiva förändringfaktorer för ungdomar inom institutionsvården under placering och tiden efter. Jag vill utgå från de ungdomar ni träffat, som tidigare behandlats på institution, avslutat sin behandling enligt plan, efter år 2000, och nu lever ute i "det vanliga livet" igen. Det är ungdomar som har visat en positiv förändring under sin tid på institutionen och utifrån uppföljning som ni haft med ungdomen efter att placeringen avslutats. Uppföljningen kan vara antingen genom olika uppföljningsinstrument eller genom annan kontakt ni haft med ungdomen minst sex månader efter placeringen där ni gjort bedömningen att ungdomen har bibehållit den positiva förändring som de gjorde under institutionen, att "det går bra". Ungdomarna kan befinna sig i andra öppna vårdformer eller eftervård men får inte ha varit placerade på institution igen. Jag vill undersöka vad det, enligt er, var som hjälpte dessa ungdomar att förändras. Undersökningen inriktar sig på ungdomar 15-19 år. Denna studie vill jag sedan jämföra och analysera tillsammans med den studie jag tidigare gjort med ungdomar kring samma ämne för att se likheter och skillnader och ytterligare förstå de positiva förändringsfaktorerna som funnits och finns i dessa ungdomars liv.

#### Tillvägagångssätt

Jag vill intervjua er professionella yrkesverksamma inom institutionsvård utifrån erat eget perspektiv. Intervjun tar ca en timma och kommer att vara få och väldigt öppna frågor för att ge er chans att ge er egen historia kring ämnet. Intervjun kan genomföras antingen på arbetsplatsen, på annan av er vald plats eller i någon av universitetets lokaler. Det väljer ni utifrån vad som passar. Min tanke är att, om ni känner er bekväma med det göra en ljudupptagning av intervjun och samtidigt anteckna. Vidare tillvägagångssätt informerar jag gärna om per telefon vid bokning av intervjutid.

#### Frivillighet

Det givetvis frivilligt för er att delta såväl som att när som helst under intervjun välja att avbryta och dra tillbaka erat deltagande. Men jag skulle verkligen uppskatta om ni kunde ta er tid till det då jag, och många med mig inom arbetsfältet och forskningsområdet, tycker att detta är en spännande ansats att intervjua er professionella om er syn på positiva förändringsfaktorer för era ungdomar för att sedan kunna jämföra detta med ungdomarnas perspektiv.

#### Visst vill ni vara med!

För alla eventuella frågor så nås jag per mail eller telefon.

Tack på förhand

Anna Hagebring

Telefon: 0704-50 38 11

Mail: [anna@hagebring.com](mailto:anna@hagebring.com)

## Intervjumall

1. Presentation av studiens syfte och hänsynstaganden kring anonymisering
2. Håller du med mig om att det har gått bra för dig?
3. Vad var det som hjälpte dig att förändra dig, både inom och utanför ramarna för behandlingen?
4. Om du utgår från dessa nio livsområden, är det något du vill tillägga eller känner du att du fått med allt?
5. Vilken var de största eller viktigaste förändringarna för dig?



## Intervjumall

1. Presentation av studiens syfte och etiska hänsynstaganden kring anonymisering
2. Med utgångspunkt i det fallet du har tänkt på tills idag, vad är det du tänker på som viktiga förändringsfaktorer i det här fallet?
3. Finns det några ytterligare faktorer utanför behandlingen eller runtomkring denna ungdom som har känts viktiga för hens förändring?
4. Om du utgår från dessa nio livsområden, är det något du vill tillägga eller känner du att du fått med allt?
5. Är det någon eller några av de förändringsfaktorerna som du tagit upp som du skulle vilja lyfta fram som extra viktiga?

*Fysisk hälsa*

*Skola*

*Arbete*

*Fritid och kamrater*

*Familj – bakgrund och relationer*

*Psykisk hälsa*

*Brottslighet*

*Alkohol*

*Narkotika*