

MITTUNIVERSITETET

Institutionen för Socialt arbete

ÄMNE: Socialt arbete, C-uppsats

HANDLEDARE: Anders Stävåg

SAMMANFATTNING:

I denna studie undersöks och tolkas ungdomar, behandlingspersonal, socialtjänst och Länsstyrelsen uppfattning om behandlingen på Arken HVB, samt hur ungdomarna upplever sin nuvarande situation. Information om socialtjänstens bedömning och Länsstyrelsens granskning har skett via skandinavisk sjukvårdsinformations kvalitetsindex och dokument från Länsstyrelsens tillsyn. I studien har tre ungdomar i åldrarna 20-21 år, som fullföljt behandling på Arken HVB intervjuats. Vidare har även behandlingspersonal intervjuats. Intervjuerna har varit kvalitativa och halvstrukturerade. Underlaget har analyserats med hjälp av psykodynamiskt, miljöterapeutiskt samt salutogent synsätt. Resultatet visar att respondenterna har liknande uppfattningar av behandlingen. Samtliga upplever en förändring under behandlingen, goda relationer och samtal med kontaktperson, dock ser ingen av ungdomarna något direkt samband mellan behandlingen och den inre förändringen. Samtliga ungdomar lever ett bättre liv idag än innan behandlingen. Slutsatsen blir därmed att en förändring behöver komma från ungdomens inre för att de skall kunna tillgodogöra sig behandling. Dessutom har ungdomarna lyckats genomföra en livsstilsförändring för att bibehålla behandlingseffekterna.

NYCKELORD: HVB, Missbruk, Behandlingsprocess, Upplevelser, Ungdomar

TITEL: ”...Om jag inte fått behandling hade jag varit död...” – Upplevelser av behandlingen på Arken HVB

FÖRFATTARE: Sandra Berg & Veronica Fors

DATUM: Maj 2010

## **TACK!**

Vi vill särskilt tacka de personer som varit delaktiga vid genomförandet av denna uppsats. Därför vill vi rikta ett stort tack till behandlingshemmet Arken HVB och dess föreståndare Malin för att de låtit oss genomföra denna studie. Vi vill även tacka för att ni förmedlade kontakten till respondenter och gav oss information om hur vi kunde finna informanternas bedömning av verksamheten. Behandlingspersonal som deltagit i intervjuerna och givit oss intressant kunskap om behandlingshemmet. Samt våra familjer och pojkvännen Alex som stöttat oss genom hela arbetet. Slutligen vill vi även tacka de tre fantastiska ungdomarna som låtit oss ta del av deras erfarenheter och upplevelser.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUND .....	1
1.2 PROBLEMFÖRMULERING .....	2
1.3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	2
1.4 AVGRÄNSNING .....	2
<b>2. BEGREPPSFÖRKLARING .....</b>	<b>3</b>
<b>3. METOD .....</b>	<b>4</b>
3.1 URVAL OCH BORTFALL .....	4
3.2 GENOMFÖRANDE .....	5
3.3 ANALYSMETOD.....	6
3.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	7
3.5 RELIABILITET .....	7
3.6 VALIDITET .....	8
3.7 TRIANGULERING .....	8
<b>4. TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>8</b>
4.1 BEHANDLING .....	9
4.2 LEVINS STUDIE .....	9
4.3 ALLVARLIGA BETEENDEPROBLEM .....	9
4.4 BEHANDLINGSTID .....	10
4.5 UNGDOMSKULTUR.....	10
4.6 LÄNSSTYRELSENS GRANSKNING.....	10
4.7 SOCIALTJÄNSTEN BEDÖMNING .....	11
<b>5. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....</b>	<b>12</b>
5.1 SALUTOGENT PERSPEKTIV .....	12
5.1.2 KASAM och copingstrategier .....	12
5.1.3 Riskfaktorer och skyddsfaktorer .....	12
5.1.4 Förklaringsmodeller.....	13
5.2 MILJÖTERAPI .....	13
5.2.1 Faser i miljöterapi.....	15
5.3 PSYKODYNAMISKT PERSPEKTIV - SEN ADOLESCENS .....	15
5.3.1 Konflikter.....	15
5.3.2 Objektrelationer .....	16
5.3.3 Problematisk adolescens .....	16
<b>6. RESULTAT OCH ANALYS.....</b>	<b>17</b>
6.1 BEHANDLINGSCHEMMET OCH DESS VERKSAMHET .....	17
6.2 PLACERINGEN .....	18
6.3 PROBLEMATIKEN .....	19
6.4 BEHANDLINGEN INSATSERNA .....	21
6.5 EFTERVÅRD, NUVARANDE SITUATION .....	30
6.6 ANALYS UTIFRÅN INFORMANTER.....	33
<b>7. DISKUSSION .....</b>	<b>34</b>
<b>KÄLLOR .....</b>	<b>39</b>
<b>BILAGA 1</b>	
<b>BILAGA 2</b>	

# 1. INLEDNING

## 1.1 Bakgrund

Många av dagens tonåringar mår inte bra. Samhället har formats så att ungdomar i jämförelse med tidigare generationer har högre valfrihet och välfärd. Trots detta faller ungdomar utanför samhällets normer och har svårigheter att använda samhällets resurser på ett tillvägagångssätt som är utvecklande (Wrangsjö & Winberg Salmonsson 2007). Beteendestörningar och missbruk bland ungdomar är kända för att vara svåra att behandla och förändra. En vanlig åtgärd för ungdomar med denna problematik är placering på institutioner.

Den teoretiska inriktning på behandlingshemmet är grunden för de metoder som skall forma förändringen. Inriktningarna skiljer sig dock avsevärt mellan de olika institutionerna, somliga grundar nästan inte alls sitt arbetssätt på någon renodlad teoretisk bas, medan somliga arbetar helt utifrån en bestämd teoretisk grund. Miljön på behandlingshem medför ofta en mer strukturerad vardag för ungdomarna, främst för de med svårigheter gällande impuls kontroll. Förutsättningar att begränsa avvikande beteende underlättas av den strukturerade miljön och verktyget är personalgruppen och gruppsycket från de placerade ungdomarna. Gruppsycket kan dock likväl generera i en destruktiv subkultur som personalen inte kan kontrollera (Andreassen 2002).

I behandlingsarbete med ungdomar är det ofta svårt att avgöra huruvida behandlingen varit till hjälp och i sådana fall vad i behandlingen som varit betydelsefullt. Otillfredsställande resultat av behandlingsinsatser redovisas med jämna mellanrum både i Norden och internationellt. Det har visat sig att mogna ungdomar på ett bättre sätt kan tillgodogöra sig relationsinriktad behandling, medans det för omogna ungdomar är viktigast med en strukturerad miljö gällande behandlingsmodell (Andreassen 2002). Enligt forskning kring ungdomsbehandling framkommer att 15 procent avgörs av behandlingsmodellen, 15 procent av förväntningar, 30 procent av den terapeutiska alliansen samt 40 procent av andra sociala faktorer (Barry, m.fl. 1999). En del placerade ungdomarna uppvisar en förbättring under placeringstiden, dock visar undersökningarna att vidmakthållande av beteendeförändring generellt avklingar efter utskrivning (Andreassen 2002). Därav anser vi att det är av stor vikt att lyfta och konkretisera vad i behandlingen som varit verksamt.

## **1.2 Problemformulering**

En behandlingsprocess är komplex och innefattar många olika faktorer och flera vändningspunkter. Processen innebär en strävan efter en alternativ livsstil. Motivationen varierar och ungdomen är ofta ambivalent inför sin livsstilsförändring vilket kan leda till att individen återupptar gamla mönster.

## **1.3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med uppsatsen är att belysa och tolka hur behandlingen på Arken HVB har upplevts enligt informanter vilka utgörs av länsstyrelsen och socialtjänsten samt respondenter vilka utgörs av tre ungdomar som erhållit behandling samt en behandlare.

Detta syfte leder in på följande frågeställningar:

Vad tycker informanter om verksamhetens behandling?

Vad är personalens uppfattning om behandlingsprocessen och insatserna?

Hur upplever ungdomen behandlingen och insatserna och hur påverkas upplevelsen av den initiala inställningen?

Hur ser ungdomens nuvarande situation ut jämfört med före vårdtiden?

## **1.4 Avgränsning**

Avgränsningen kommer att ske utifrån Arken HVB (Hem för vård och boende) teoretiska referensram, vilka främst är psykodynamisk och miljöterapeutisk. För att erhålla kunskap om vad som varit verksamt i behandlingen har vi även valt att använda det salutogena perspektivet. För att få en tydligare och bredare bild av verksamhets behandling har vi valt att använda oss av respondenter och informanter. Respondenterna som valdes ut var ungdomar mellan 20-21 år vilka erhållit behandling på Arken HVB. Informanterna som valdes är socialtjänsten, länsstyrelsen samt behandlingspersonal. Vi har valt att avgränsa intervjufrågorna genom att mestadels fokusera på behandlingstiden på Arken HVB. Detta eftersom uppsatsen avser handla om behandlingsprocessen under vården på Arken HVB. Enda intervjufrågan kring eftervård är utifrån huruvida de fått hjälp av socialtjänsten efter behandlingen, eftersom eftervården är socialtjänstens ansvar. En avgränsning kommer även att ske inom den psykodynamiska teorin där avgränsningen kommer att ske till sen adolescens fasen. Detta för att ungdomarna som genomgår behandling på arken befinner sig i den fasen. Vidare görs denna avgränsning på grund av att syftet inte varit att finna orsaker till ungdomarnas problematik utan att tolka deras upplevelse av behandlingen och deras utveckling under denna livsfas. Gällande avgränsning inom miljöterapi kommer avgränsningen att ske

till miljöterapi avsedd för ungdomsbehandling, då uppsatsen avser behandling av ungdomar.

## **2. BEGREPPSFÖRKLARING**

**Behandlingsprocess:** Begreppet kommer i detta arbete att syfta till den personliga utveckling ungdomen gör kopplat till behandlingen.

**Kontaktmannaskap:** Begreppet syftar till det behandlingsansvar kontaktpersonen/kontaktpersonerna har rörande ungdomens behandling. Syftet med kontaktmannaskapet är att relationen skall utvecklas till en god behandlingsallians mellan klient och behandlare. Det är kontaktpersonen som har den huvudsakliga kontakten med uppdragsgivare och ansvar över ungdomens individuella behandlingsplan.

**Ungdomsgrupp:** Avser den ungdomsgrupp som erhåller/erhållit behandling på Arken HVB.

**Sysselsättning:** Begreppet kommer i denna studie syfta till arbete och föräldraledighet.

**Droger:** Begreppet definierar alkohol och narkotika.

**Missbruk:** Begreppet kommer i denna studie syfta till drogmissbruk.

**Behandlingsrelation:** Begreppet syftar till relationen mellan klient och behandlare. En utvecklande behandlingsrelation strävar efter att ungdomen skall få förtroende och tillit till sin behandlare. Alliansen innebär även att behandlaren känner av var i behandlingen ungdomen befinner sig. Kraven skall anpassas efter var i processen ungdomen befinner sig.

**Coping strategi:** Syftar till den strategi som individen använder sig av för att bemästra tankar, känslor och händelser (Iwarsson 2007).

**Resiliens:** Begreppet används för att beskriva processer som gör att utvecklingen når en tillfredställande psykosocial funktion trots att individen upplevt situationer som innebär relativt stor risk att utveckla problem eller avvikelser (Borge 2009).

**Detet:** Begreppet syftar till den del av människans inre som formas först samt handlar om drifter och önskningsdrifter (Levander 1998).

**Jaget:** Begreppet innebär den realitetsanpassade delen av människan, strävar efter att vara moraliskt och logiskt och har funktioner som handlar om att medvetet kunna överväga hur problem skall lösas. Jaget påverkas ständigt av omedvetna önskningsdrifter och impulser och är ett offer för försvarsmekanismerna (Levander 1998).

**Överjaget:** Begreppet syftar till de ideal som införlivas i individen i interaktion med omgivningen. Överjaget blir den hårda härskaren som iakttar jaget och jämför dess handlingar med idealen och fördömer alla avvikelser (Levander 1998).

**Självvet:** Teoretiskt sett används begreppet för en psykisk struktur. Självvet är en form av överordnad organisation som inkluderar detet, jaget, överjaget och objektrelationerna. Begreppet syftar till att individen socialt uppfattar sig själv som ett subjekt. Känner sig som en form av känslomässig enhet. Då självvet är utvecklat skapas så småningom identiteten (Mangs & Martell 1995).

**Jagideal:** Begreppet har liksom överjaget funktionen att reglera självkänslan och är en form av önskad självrepresentation, dock kan den inneha grandiosa och magiska drag (Mangs & Martell 1995).

**Konsolidering:** Konsolidering innebär att adolescenten når stabilare emotioner, starkare självkänsla och en större enhet vad gäller affekter och vilje processer, i ett mer målmedvetet handlande. Adolescenten når därmed en högre social kompetens och erhåller bättre möjligheter att planera framåt samt vänta och kompromissa. Adolescenten når även mer individuellt strukturerande och förvärvade jagfunktioner samt intressen vilka blir förenade med självbilden och ger en ökad autonomi, sexuell identitet och därtill en kontinuitet (Mangs & Martell 1995).

### **3. METOD**

Enligt Lantz (1993) väljs det teoretiska angreppssättet utifrån hur undersökaren betraktar verkligheten. Det hermeneutiska synsättet valdes då vårt mål var att djupgående tolka ungdomarnas upplevelser om vad som varit verksamt under behandlingen, samt hur detta påverkat deras nuvarande situation. Enligt Kvale (1997) skall syftet och frågeställningarna samt den vetenskapsteoretiska ansatsen styra valet av metod, därmed valdes kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjufrågor.

#### **3.1 Urval och bortfall**

Urvalet omfattade de klienter som fullföljde behandlingen och skrevs ut från Arken HVB under perioden 2008-2010. Vi genomförde ett bekvämlighetsurval, utifrån geografiskt avstånd, då detta påverkar möjligheten till ett personligt möte. Urvalet omfattar därmed tre respondenter. Samtliga ungdomar sade ja till att medverka och därav förekommer inget bortfall. Personligt möte bokades med samtliga ungdomar, dock avbokade en av ungdomarna intervjun vid två tillfällen vilket medförde att denna intervju genomfördes i form av en telefonintervju. Som informant valde vi att intervjua behandlingspersonal som har god kännedom om behandlingshemmet samt behandlingsprocesser. Detta för att jämföra behandlingspersonalens uppfattning om behandlingsprocesser och ungdomens uppfattning om

sin förändring samt insatsernas verkan. Urvalet med behandlingspersonal genomfördes slumpmässigt. Kriteriet var att personen skulle arbeta heltid med ungdomarna på behandlingshemmet samt vilja delta i studien. Andra informanter som valdes var SiLs kvalitetsindex samt Länsstyrelsens tillsynsrapport.

### **3.2 Genomförande**

Förberedelse genomfördes genom att studera litteratur gällande valda teorier, kvalitativa metoder, samt intervjumetodik. Vidare studerades tidigare forskning gällande institutionsbehandling för ungdomar. Information gällande Arken HVBs verksamhet inhämtades från hemsidan samt muntligen genom behandlingshemmets personalen.

Utifrån etik och sekretess valdes att låta behandlingshemmet kontakta ungdomarna och fråga om de eventuellt ville vara med i en forskningsstudie samt ifall behandlingshemmets personal fick lämna deras telefonnummer till oss. Samtliga visade sig vara villiga att lämna ut sitt telefonnummer. Enligt Lantz (1993) bör intervjuaren noggrant beskriva information om forskningen, hur den kommer användas och dokumenteras samt de etiska riktlinjerna för klienten, innan intervjun börjar. Vi kontaktade ungdomarna via telefon där vi berättade om studien, strukturen, frivilligheten gällande deltagande, publiceringen, samt att deras svar kommer att garanteras konfidentialitet. Respondenterna fick information om att de när som helst fick avbryta deltagandet både innan, under eller efter intervjun. Innan Intervjun förklarade vi även att det finns en möjlighet att frågorna kan trigga igång känslor samt att de har möjlighet att låta bli att svara eller avbryta om det blir jobbigt. Vi gav även information om att de kan vända sig till Arken HVB ifall frågorna skulle väcka känslor för dem, så skall Arken HVB hjälpa dem med var de kan vända sig. Vi betonade samtycke, studiens syfte, konfidentialitet och tidsramen (ca 30-45 minuter). Innan intervjun småpratade vi med intervjupersonen samt öppnade intervjun med att be ungdomen presentera sig själv allmänt, detta i syfte att skapa tillit och ge bekräftelse samt erhålla bakgrundsinformation.

Frågorna till ungdomarna och behandlingspersonal tematiserades och upprättades utifrån de teoretiska utgångspunkterna, bakgrund, tidigare forskning samt vårt syfte med studien. Enligt Jensen (1995) ska man ställa en fråga i taget som är tydligt formulerad, undvika varför-frågor och oftast frågor som är neutralt formulerade, vilket vi därav eftersträvade då vi upprättade frågorna. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon och diktafon samt vissa anteckningar gjorde under intervjuns gång. Samma grundfrågor ställdes till samtliga respondenter vilket



gav dem lika stor chans att berätta om sin upplevelse om vad som är viktigt. Respondenten gavs utrymme att formulera sina svar och verbalisera sina tankar utan att bli avbruten. Vår strävan som intervjuare var att hela tiden vara intresserad av respondentens berättelse samt inte värdera det respondenten uttrycker utifrån våra egna ställningstaganden.

Under intervjutillfällena strävade vi efter emotionell förståelse av respondentens upplevelse, där vår strävan var att ställa objektiva följdfrågor som inte speglade vårt eget ställningstagande. Våra följdfrågor ställdes utifrån studiens syfte samt respondenternas svar. Enligt Jensen (1995) bör följdfrågor upprättas utifrån hur, vad, var eller vem vilket vi användes oss av under intervjun. Då vi ville att intervjupersonen skulle berätta mer om det redan sagda bör man enligt Jensen (1995) nicka eller fråga om de kan berätta mer om det som sagts vilket vi använde oss utav. Syftet med följdfrågorna var att erhålla en djupare förståelse för respondentens upplevelse och för att kunna analysera informationen och dra en mer tillförlitlig slutsats. Jensen (1995) betonar att det är viktigt att bekräfta respondenten genom att berätta för respondenten att dennes information är viktig samt att intervjun går bra. Därav bekräftade vi respondenten, när intervjun var ungefär till hälften avklarad, att ungdomens information givit oss stor kunskap samt informerade att hälften av frågorna var avklarade. Vi avslutad intervju tackade vi för den kunskap vi erhållit. Efter varje intervju diskuterade vi intervjuprocessen och det egna förhållningssättet samt samspelet som kan ha påverkat intervjun. Vid utskrift av intervjuerna genomfördes först en grovutskrift. Kvale (1997) understryker att vid renskrivning av intervjuer bör talspråk översättas till skriftspråk, därav genomfördes detta samt för att underlätta vid meningskoncentrering. Vid renskrivning till skriftspråk valdes även att utesluta ej relevant information i förhållande till vårt syfte. Exempel på detta var skratt, pauser och påståenden om andra ungdomar i behandlingen.

### **3.3 Analysmetod**

Vi avsåg att tematisera intervjuerna och meningskoncentrera svaren. Enligt Kvale (1997) innebär meningskoncentrering att längre uttalanden vid intervjuer koncentreras till kortare formuleringar, där essensen i meningen tydligt kommer fram. I analysen och resultatet använder vi oss av denna metod för att koncentrera och fokusera intervjuerna. Bedömningen från socialtjänsten och samtliga intervjuer är avidentifierade. Kvale (1997) menar att vid en analys av intervjuer skall teoretiska förutsättningar och förståelse föreligga. Han menar att det kan krävas en djupare tolkning som lyfter svaren till en nivå över intervjupersonens självförståelse, i synnerhet då en psykoanalytisktolkning skall genomföras. Därav valdes att

lyfta, analysera och jämföra svaren från informanter och respondenter utifrån de valda perspektiven.

### **3.4 Etiska överväganden**

Kvale (1997) betonar forskningsetiska överväganden både vid första kontakten, insamling av material, vid intervjuerna samt vid förvaring av material. Vetenskapsrådet för humanistisk och samhällsvetenskaplig betonar också etiska grundkrav gällande individskyddet. De fyra grundkraven är informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjande krav (Vetenskapsrådet 2010). För att uppfylla dessa krav har vi informerat om frivillighet, samtycke samt studiens generella syfte. Vi garanterade intervjupersonerna samt behandlingspersonal om konfidentialitet vilket menas med att all personlig data som eventuellt kan leda till identifikation av personen framkommer inte i resultatet. Vidare betonade vi att inspelningsmaterial och utskrifter kommer förvaras i säkerhet och då de inte behövs längre kommer dessa raderas. Nyttjande kravet uppfylls eftersom insamlad data kommer användas för eget vetenskapligt syfte. Utifrån etiska överväganden genomfördes urvalet utifrån de som fullföljt samt avslutat behandling, då vi anser att det är mer etiskt korrekt i jämförelse med att intervjua de som är placerade eller avbrutit behandling.

### **3.5 Reliabilitet**

Enligt Kvale (1997) är reliabilitet svår att uppnå i kvalitativa studier, eftersom svaren är subjektiva. Reliabilitetens tillförlitlighet kan påverkas av att missbruk och annan problematik kan vara ett känsligt ämne, dock är syftet att individernas upplevelser vilket skapar reliabilitet. Enligt Lantz (1993) krävs att en intervju är professionellt genomförd samt att den ger tillförlitliga resultat som speglar källan. Vi har i vår metod följt intervjuguide, varit väl förberedda vid intervjusituationen samt strävat efter att minimera intrycksstyrning. Vid renskrivning av intervjuerna har vi även varit noga med att resultatet ska spegla källan. Kvale (1997) menar även att reliabiliteten påverkas av vilka som intervjuas och tidpunkten i livet. Svaren kan ha påverkats av hur länge sedan ungdomen var placerad, deras ålder och mognad. Halvorsen (1992) menar att reliabiliteten även kan påverkas av egna värderingar och förförståelse, vilket kan ha varit påtagligt då en av uppsatsskrivarna arbetar och har arbetat på behandlingshemmet. Vi har dock varit väl medvetna om detta och strävat efter att förhålla oss neutrala vid intervjuerna och uppsatsskrivandet. Positivt är att vi båda deltagit vid intervjuerna och skrivit och analyserat resultatet. Reliabiliteten kan även ha påverkats negativt då vi valt ut delar av teorier, vilket betyder att om någon annan utfört studien finns stor risk att de erhållit annat resultat.

### **3.6 Validitet**

Vårt syfte var inte att generalisera resultatet utan istället försöka förstå upplevelsen av behandlingen. Enligt Kvale (1997) är det viktigt att försäkra sig om att undersökningen besvarar syftet. Vi har i våra intervjuer utgått från intervjuguide och anser att vi samlat in tillförlitlig information som är relevant i förhållande till vårt syfte. Man kan dock i vissa fall finna mönster i intervjupersonernas svar. Detta kan komma till nytta inom främst behandlingsarbete i den sociala praktiken då mer kunskap om verksamma insatser för en förändringsprocess ska identifieras.

### **3.7 Triangulering**

Enligt Kjær Jensen (1991) är ett exempel data triangulering ett sätt att öka tillförlitligheten i resultatet. Data trianguleringen innebär att insamlingen av data sker från olika källor. Skillnaden i svaren från informanter och respondenter kan härledas ur olika förutfattade meningar samt att de ser olika sidor av det som undersöks. Genom att analysera utifrån eventuella empiriska motsättningar kan detta generera i en förståelse av strukturerna. Datainsamling från informanter kan tänkas ge en djupare kunskap än respondenterna då det handlat om känslor som inte erkänns. Genom fortsatt analys kan en hypotes som är mer verklighetsförankrad skapas. Vi har samlat data utifrån ungdomar som erhållit behandling samt behandlingspersonal på Arken HVB. Dessa två uppgiftslämnare är eller har varit i direktkontakt med behandlingshemmet vilket leder till att de har förstahandstolkningen av kunskapen samt en mer subjektiv bild av behandlingen. Vidare har vi inhämtat information från ett kvalitetsindex presenterat av SiL där socialtjänsten uttalar sig om behandlingshemmets verksamhet samt en tillsyn från Länsstyrelsen. Dessa källor är andrahandskällor vilka kan förväntas ge mer objektiv information. Efter att ha lyft resultatet i analysen framkommer inga större divergenser mellan olika informanter och respondenters uppfattning. Därav hoppas vi på att en högre tillförlitlighet kan erhållas.

## **4. TIDIGARE FORSKNING**

Forskning visar idag kan inte påvisa att det finns en behandlingsmetod som fungerar effektiv för alla ungdomar. Hur en ungdom fungerar på institutionen tycks inte vara predicerande för utfallet vid en uppföljning. Generellt tyder forskning på att inom två år, efter utskrivning, har problemen ofta återkommit, vilket tycks ha med miljön att göra. Enligt befintlig forskning framgår även att oberoende av behandlingsmetod är det svårt för ungdomen att bibehålla en bestående beteendeförbättring efter utskrivning om inte miljön samtidigt förändras. Viktigt att

betona är att allvariga beteende problem går att förbättra genom väl genomförda insatser (Andreasson 2002).

#### **4.1 Behandling**

Blomqvist framhåller att för de personer som tagit sig ur ett missbruk så behöver professionell behandling inte vara den avgörande faktorn. Alla former av ingripanden kan vara avgörande såtillvida den väcker en vilja till förändring och/eller finna en bestående lösning. Det är av stor vikt att såväl de informella och/eller professionella insatserna upplevs som trovärdiga, attraktiva och adekvata av klienten (Blomqvist 2009). Även Ekendahl menar att klientens inställning till förändring och behandlingsdeltagande är oerhört viktigt för ett positivt behandlingsutfall. För att bibehålla behandlingseffekter har det visat sig att kvarstannande inom vården är relaterat till positiva behandlingsresultat och att kvarstannande därför ses som ett positivt utfall. Livsstilsförändringar är beroende av fler faktorer och omständigheter än endast deltagande i behandling såsom exempelvis upplevelsen av negativa effekter vid förändring, strategier för att bibehålla drogfrihet, meningsfulla aktiviteter samt relationen till signifikanta andra (Ekendahl 2009).

#### **4.2 Levins studie**

Levins studie (1998) beskriver behandlingsprocesser inom institutionsbehandling samt hur det går för ungdomar efter behandling. Behandlingsinnehållet var individuell behandling med psykodynamisk grund. Relationen mellan behandlingspersonal och ungdomar betonades. Våld och rymningar uppfattades som symptom på problem och hanterades genom personliga relationer personal-ungdom. Vid uppföljningen fann man att 80 procent begick lagbrott samt 70 procent missbrukade droger efter utskrivning. En del av dem som begick lagbrott var inte kriminella innan placeringen. En relativt liten andel uppfattade placeringen som orättvis och de flesta uppfattade placeringen som en konsekvens av deras eget beteende. De flesta av ungdomarna uppfattade placeringen som förvar där syftet var att anpassa sig till rutiner snarare än behandling. Levin betonade vidare att det även fanns flera andra orsaker till det dåliga resultatet bland annat obestämd behandlingstid, otydligt placeringssyfte, ungdomarnas eget motstånd till behandling, interna ungdomskulturen, otydlig behandling samt bristfällig förberedelse vid utskrivning (Andreassen 2002).

#### **4.3 Allvarliga beteendeproblem**

Institutioner som vårdar ungdomar med allvarliga beteendeproblem visar ofta mindre lyckade resultat. En orsak kan vara att allvarliga beteende problem inte låter sig "behandlas" utan att stävan är förbättrat beteende i jämförelse med före vårdtiden. Det krävs att institutionen

lyckas genomföra behandlingsplanen tillsammans med ungdomen samt lyckas förhindra behandlingssammanbrott. Beteendeförändringen skall dessutom upprätthållas när ungdomen återvänder till samhället. Behandlingseffekterna tycks delvis kunna förklaras genom institutionens struktur och miljö samt behandlingsupplägget. Andra förklaringar enligt forskning tycks vara egenskaper hos individen, omgivning och andra förhållanden (Andreasson 2002).

#### **4.4 Behandlingstid**

Forskningen visar inga tydliga resultat på hur länge det optimala är för ungdomar att befinna sig på institution, då detta är beroende på behandlingshemmets innehåll och funktion. Generellt antyder forskning att cirka ett halvår är den mest optimala behandlingstiden. Tiden som ungdomar är på institution bör vara så kort som möjligt och ungdomarna bör inte "färdigbehandlas" på institution. Den slutliga behandlingen bör istället ske utanför institutionen. Vid längre behandlingstider tycks smittoeffekter från andra placerade ungdomar medföra en ökad risk för negativ beteendeutveckling (Andreasson, 2002).

#### **4.5 Ungdomskultur**

Forskning tyder på att när ungdomar med beteendeproblem samlas på institution ökar risken att en negativ ungdomskultur utvecklas. Att möta andra ungdomar med beteendeproblem tycks vara en av de starkaste predikatorerna för att upprätthålla problemen. Ett stort antal studier visar att ungdomar på institutioner har liknande attityder, som förknippas med beteendeproblem, vilket kan leda till negativ beteendeutveckling i ungdomsgruppen. Det är därför av stor vikt att sträva mot att vården av ungdomar på in sker i mindre grupper. Forskning tyder på att utvecklingen av en negativ ungdomskultur är större på institutioner där ungdomarna upplever hög grad av yttre kontroll samt i hög utsträckning upplever isolering från samhället. Det bästa tycks generellt vara att ge ungdomarna inflytande inom ramen för institutionerna säkerhet och trygghet, vilket kan ske genom en balanserad kombination av kontroll och emotionellt stöd (Andreasson 2002).

#### **4.6 Länsstyrelsens granskning**

Samtliga länsstyrelser i landet fick under 2006-2007 uppdraget att utöva en nationell tillsyn av bland annat HVB hem för barn och unga. Sammanlagt granskades 365 stycken HVB hem varav 55 HVB hem uppfyllde helt kriterierna. Arken HVB var en av de verksamheter som helt uppfyllde kriterierna. Granskade områden för tillsynen var bland annat utbildning, kvalitet, delaktighet, hälsa samt känslomässiga och sociala behov. Granskningen från Länsstyrelsen visade att de intervjuade i hög utsträckning lämnade samstämmiga uppgifter.

Bedömningen var att Arken HVB på ett föredömligt sätt tar ansvar för ungdomens behov av utbildning. Vården genomförs med god kvalitet och med respekt för den enskilda. Vårdens utformas efter ungdomens individuella behov. Verksamheten arbetar målinriktat och behandlingsplaner följs upp och revideras. Ungdomarna är delaktiga och väl insatta i vårdens planering och dokumentation finns för varje ungdom. Det framgår samstämmigt att verksamheten och behandlingen präglas av delaktighet och öppenhet inför dem som berörs. Personalen på verksamheten har den kompetens och utbildning som fordras för att ge ungdomen god vård och behandling. Länsstyrelsen anser att verksamheten tar väl ansvar för ungdomens hälsa. Vid inskrivning inhämtas information om ungdomens hälsotillstånd och ofta förekommer gott samarbete med BUP (Barn och ungdomspsykiatri). I rapporten framkommer även att Arken HVB tar väl hand om ungdomens sociala och känslomässiga behov. Verksamheten uppfyller kriterierna väl inom de granskade ansvarsområdena och länsstyrelsen bedömer Arken HVB präglas av omsorgsfull behandling och vård (Länsstyrelsen 2007).

#### **4.7 Socialtjänsten bedömning**

SiL (Skandinavisk Sjukvårdsinformations kvalitetsindex) arbetar med kvalitetsenkäter och intervjuer. De har intervjuat ansvariga placerare på socialtjänsten i syfte att få deras synpunkter, erfarenheter samt bedömning av verksamheten. Arken HVB fick sammanlagt 8,2 (av 10 möjliga) som medelpoäng, aritmetiskt medelvärde, på frågorna. Utifrån verksamhetens arbete gällande behandlingsplan anser kommunerna att verksamheten arbetar bra utifrån uppdraget. Motivationsarbetet beskrivs som bristfällig från en kommun och mestadels som positiv från andra kommuner. Angående möjligheten till arbete och studier beskrivs positiva erfarenheter. Verksamhetens arbete med anhöriga/föräldrar bedöms som positiv där det varit aktuellt. Verksamhetens starkaste sidor anses hålla hög kvalitet, individuell vårdplan, social kontroll, delaktighet med ungdomarna samt tro på den enskilda där ungdomarna genom tillit, förtroende och ansvar kan växa och få förmåner. Svagaste sidor som socialtjänsten upplever är att det borde vara bättre stabilitet i personalgruppen samt inte byta kontaktperson för klienterna (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009).

## **5. Teoretiska utgångspunkter**

### **5.1 Salutogent perspektiv**

Synsättet syftar till att förklara utvecklingen av god hälsa samt vad som fungerar och motverkar problem. Perspektivet handlar om vad som skapar hälsa, motståndskraft och möjlighet till återhämtning (Borge 2009).

#### **5.1.2 KASAM och copingstrategier**

En av de teorier som fått störst genomslagskraft inom det salutogena perspektivet är Antonovskys teori om KASAM (Känslan av sammanhang). Antonovsky menar att känslan av sammanhang kan vara avgörande för hur väl en individ klarar handskas med motgångar. KASAM är föränderlig och genom olika copingstrategier, såsom exempelvis tänka konstruktivt eller acceptera sin situation, kan tillvaron bli mer begriplig, hanterbar och meningsfull. Ju fler konstruktiva copingstrategier individen har tillgång till, desto högre KASAM. Vuxna kan ha copingstrategier som inte fungerar eller är destruktiva, såsom exempelvis genom att vända sitt dåliga mående inåt och skära sig själva eller vara utagerande. Även barn och ungdomar använder sig av copingstrategier som kan få dem att må dåligt, benämningen brukar då vara riskbeteenden (Borge 2009)

#### **5.1.3 Riskfaktorer och skyddsfaktorer**

Riskfaktorer ökar risken för riskbeteenden och skyddsfaktorer minskar sannolikheten för riskbeteenden. Risk-, och skyddsfaktorer kan exempelvis vara familjen, uppväxten, vännerna, skolan, miljön och samhället (Iwarsson 2007). Mer än hälften av alla barn som utsätts för riskfaktorer utvecklar inte allvarliga psykiska problem. Skyddsfaktorer som dessa barn då kan ha är bland annat resiliens. Resiliens kan förekomma både vid enstaka risksituationer och vid fortlöpande processer. Det är sannolikt fyra mekanismer som medverkar till att stärka barnets starka sidor och verksamma för att skydda barnet mot att utveckla psykiska problem. Målet är att reducera riskens genomslagskraft genom att hjälpa barnet att förstå det som sker. Beroende på hur stor eller liten betydelse barnet tillskriver händelsen. För det andra kan åtgärder eller förändringar bryta eller minska negativa processer då de kan vara varaktiga under lång tid. Att bryta negativa kedjereaktioner kan därför bidra till resiliensutveckling. Den tredje mekanismen understryker trygga familjeförhållanden och goda skolprestationer vilket kan bidra till en positivare självbild och resiliensprocess. Den fjärde betonar utbildning, militärtjänst, flyttning och partner (Borge 2009).

### **5.1.4 Förklaringsmodeller**

I forskning är det vanligt att illustrera med modeller för att förstå och förklara resiliens. Två av dessa är kompensationsmodellen och skyddsmodellen. Kompensationsmodellen går ut på att genomföra en åtgärd för att ersätta något som saknas. Modellen menar att åtgärder i en kontext kan bidra till resiliens även i andra sammanhang. Skyddsmodellen innebär att man arbetar med olika kontexter för att stärka skyddsfaktorerna såsom exempelvis med både hemförhållanden och individen (Borge 2009).

## **5.2 Miljöterapi**

Miljöterapi bör aldrig vara den enda metoden men är en god grund med sin vardagliga karaktär. Miljöterapi innebär att det skall skapas en förutsägbar trygghet tillvaro så att vardagen lättare skall kunna fungera för ungdomarna. När denna miljö fungerar skapas goda förutsättningar för att en förändring skall ta form i ungdomens inre, förutsatt att ungdomen själv vill välja förändring. För att de bästa miljöterapeutiska förutsättningarna skall skapas krävs en miljö som är formad på så sätt att personal och ungdomar träffas ofta, där interaktions och aktivitetsnivån är hög under hela dagen. När personal och ungdomar interagerar är möjligheterna goda för att situationer som kan användas miljöterapeutiskt skapas. Miljön kring ungdomarna skall vara tillrättalagd så att den gagnar den ungdomsgrupp som arbetas med. Miljöterapi blir ett sätt att hantera de situationer som uppstår. Inom miljöterapi skall det strävas efter att tillhandahålla den kunskap och de verktyg ungdomen kan behöva för att kunna hantera förändringar och påfrestningar på ett mer adekvat sätt än tidigare. Det handlar om att fånga upp och använda sig av de vardagliga situationer som uppstår. Det är av stor vikt att visa respekt för ungdomen vilket är en förutsättning för att ungdomen skall utveckla respekt för sig själv, detta är isynnerhet av stor vikt då en stor del av behandlingen sker i grupp (Stenius 2000).

Konfrontationen är av stor vikt i det miljöterapeutiska behandlingsarbetet, konfrontationen kräver en öppen kommunikation och en adekvat känslonivå, men också attityder hos deltagarna som genererar i en mognad. Deltagarna i situationen måste vara redo att se på sig själva, ifrågasätta sina roller, lyssna till andras synpunkter och uttrycka sig öppet, de måste alltså vara villiga till förändring. Målet med konfrontation är att lösa en konflikt eller skapa en inläringssituation. (Fog 2000). Ett viktigt verktyg när det gäller att hantera och följa upp den konfrontation eller konflikt som uppstår i miljön är de enskilda samtalen (Stenius 2000).



Inom miljöterapi är ungdomarna, personalen och miljön aktiva och är det viktigaste verktyget och terapeutiska medlet då det skall skapas förändring. För att skapa denna förändring används både den sociala och den fysiska miljön på institutionen, institutionen blir en pedagogisk verksamhet där ungdomarna kan lära. Ungdomarnas icke önskade strategier ifrågasätts och nya strategier formas. Detta görs genom att personalen intar en fostrande funktion och skapar förutsättningar för att ungdomen skall slussas ut i samhället igen. Ungdomen behöver lära sig ansvar och interagera med andra och behandlarna behöver reflektera över mål metoder och värden. Mycket fokus hamnar på de vardagliga situationerna vilka kan väcka ångest hos ungdomen. Dessa vardagliga situationer är nyckelsituationer för att skapa arbetsformer av kontinuitet, trofasthet och närvaro vilket genererar i att dagen få ett överskådligt förlopp med klara och tydliga gränser och roller. Dessa strukturer får inte spontant ändras och strukturerna kan ses likvärdigt med de terapeutiska arbetsfaktorerna. Vardagen blir alltså som ett komplement till samtalsterapi. (Fog 2000)

Strukturen är av stor vikt gällande styrningen och att kraven hela tiden är utvecklingsorienterade och formulerade på ett sätt så att ungdomarna kan förstå dem, accepterar dem och göra dem till sina egna. Struktur är viktig för att arbetet skall kunna fungera optimalt, denna struktur bör handla om regler och system som genererar i en demokratisk struktur. För att gruppklimatet skall vara kreativt och berikande krävs en struktur där alla känner sig trygga i att visa sig själva och sina tankar. Att skapa detta kreativa gruppklimat ligger på behandlaren och viktigt då detta klimat skall formas är att den dialog som håll skall leda till förståelse. Genom denna förståelseskapande dialog skall ett meningsutbyte där en kritisk granskning av idéer och argumentationer genererar i en kontext där ungdomarnas handlingar bygger på övertygelse istället för tvång (Jenner 2000). Den ömsesidiga kommunikationen mellan ungdomar och personal skall inbegripa gemensamt fattade beslut på alla nivåer, då skapas känslan av identifiering i målsättningen med behandlingen. Samt en utveckling av den terapeutiska kultur som avspeglar attityderna och uppfattningarna vilket betonar vikten av roller och rollrelationer (Fog 2000).

Miljöterapiens huvudsakliga fokus skall vara på här och nu situationer realitetsbetonade och interpsykiskaprocesser (Fog 2000).

### **5.2.1 Faser i miljöterapi**

Utifrån en miljöterapeutisk grund kan det urskiljas fem olika faser ungdomarna genomgår i sin behandling. Fas ett innebär en form av ytanpassning där den gamla bilden läggs åt sidan och mål uttalas. Inom denna fas är det viktigt med ett positivt gruppsytryck och ungdomen bör befinna sig i en skyddad och kontrollerad omgivning. Fas två innebär att ungdomen nått en viss form av anpassning och kan nu berätta om institutionens målsättning och om sin egen livshistoria och ändrade målsättning viss stolthet kan även uttryckas av ungdomen gällande dennes utveckling på olika plan. Dock förekommer ofta en alltför stark tilltro till den egna förmågan vilket ofta genererar i återfall, men återfallen kan ge nya insikter. I denna fas lär sig ungdomen att förstå det ömsesidiga beroendet i grupp miljöer och konfrontationen blir på mindre primitiv nivå. I fas tre blir ungdomen en form av förebild för övriga ungdomar och kan hjälpa personal. Fas fyra innebär att ungdomen träder in i en form av utslussningsfas hamnar nu i en friare miljö vilket skapar en form av prövning gällande styrkan i ungdomens förändring. Fas fem innebär en bibehållning av den inre kontrollen och insatserna bör handla om eftervård (Segraeus 2000).

### **5.3 Psykodynamiskt perspektiv - Sen adolescens**

Jagutvecklingen under sen adolescensen, parallellt med den starka känslomässiga utvecklingen fortgår en kraftig expansion av jagfunktionerna, i synnerhet på det intellektuella planet. Under adolescensen strävar ungdomen efter en jämvikt och balans, huruvida detta lyckas är kopplat till hur hög toleransen för konflikter och ångest är, då viss mån av ångest och spänning kan gynna processen i personlighetsutvecklingen. Viktigt i denna process av personlighetsutveckling är att genom konsolideringen slutligen hantera och acceptera motsättningarna lust- olust, passivitet -aktivitet samt själv och objekt. Genom att skapa och bibehålla stabila positioner emellan formas en känsla av stabilitet och en upplevelse av identitet. Hela adolescensen kännetecknas bland annat av regressiva och progressiva processer (Mangs & Martell 1995).

#### **5.3.1 Konflikter**

Sen adolescensen inbegriper en mängd olösta driftsfixeringar och konflikter med stabilare processer i jaget. Dessa konflikter kan bildas av trauman med tillhörande dynamiska upprepningstvång. Effekten av traumat är direkt kopplat till digniteten av traumat och individens sårbarhet. Traumat kan skapa ett hinder i utvecklingen men även generera i något positivt som gynnar utvecklingen. Ett upprepningstvång är kopplat till de traumatiska

upplevelser vilka ständigt strävar efter att nå tillfredsställelse eller bli övervunna genom bearbetning. Att bemästra ett trauma kan bli en livsuppgift för individen och möjligheterna att lyckas med livsuppgiften ligger i jagstyrkan och försvarens stabilitet. Dessa försvar vilka vi väljer att nyttja grundas som regelbundna reaktionssätt vilka repeteras genom livet i situationer som liknar de ursprungliga. Omedvetet söks och upprepas dessa situationer och relationer. I bästa fall genererar detta i en läkande process där traumat på sikt kan införlivas i ett normal jag. Adolescentens olika val kan påverkas och konsolideringen får genom dessa omvandlingar en individuell selektiv prägel. Men om jaget ger upp att leta efter konstruktiva lösningar kan detta skapa försvarsreaktioner i form av undanliggande spärrar eller andra försök att slippa bearbetning. Genom att arbeta med sitt trauma förbinds nuet med ett dynamiska förflutet vilket införlivar individens tidigare upplevelser i jaget. Konsoliderings processen äger alltså rum i jaget och pågår även inom ramen av processer inom konstitutionella faktorer. Infantila olösta konflikter behöver alltså inte kvarstå utan kan under adolescensen utvecklas till integrering i jaget som en uppgift att härbärgera och lösa. Konsolideringen under sen adolescensen bidrar till effekter i jagets sätt att lösa konflikter. Varje bemästrande av en konflikt genererar i en ökad självkänsla där stabiliseringen är ett huvudsyfte i den personliga mognaden, detta är ett ansträngande arbete för jaget då adolescenten strävar efter att finna ett själv som överensstämmer med jagidealet. Alla de roller som väntar adolescenten har mål vilka inte alltid står i överensstämmelse med varandra fast dock förenade med varandra i strävan efter självförverkligande (Mangs & Martell 1995).

### **5.3.2 Objektrelationer**

Ett olöst oedipalt komplex kan dock hos sen adolescenten forma en omedveten längtan efter en partner som behövs tas om hand om, någon som behöver en. Men de genuina objektrelationerna är dock det vanligaste. Inom utvecklingspsykologin benämns adolescensen som en identitetskrise eftersom det handlar om att ta steget från tonår till roll i vuxen livet. Risker finns att dessa kriser skapar en förlorad kontakt med verkligheten och alla misslyckanden kan skapa sammanbrott. Identitetskrisen i form av övergående ångest, depression och förvirring är även en del av den normala utvecklingen (Mangs & Martell 1995).

### **5.3.3 Problematisk adolescens**

Det är av stor vikt att skilja på normal identitetskrise och identitetsdiffusion. Identitetsdiffusion är ingen övergående identitetskrise utan blir en patologisk form. Det skiljs mellan i huvudsak

tre olika former av adolescensutveckling där adolescensutvecklingen riskerar att bli patologisk (Mangs & Martell 1995).

Förlängd adolescens handlar om att den unge envist stannar kvar i sin kris och den adolescenta positionen och försöker förena de privilegier som kommer med vuxenlivet med barndomens tillfredsställelse. Vilket kan hämma utvecklingen och skapa spärrar i strävandet efter mognad samt att bli vuxen. Dessa spärrar hämmar möjligheten till realitetsprovningar och kan skapa grandiosa föreställningar. Ungdomen vill inte pröva verkligheten, då en försummelse av att utvecklas fasenligt har förekommit. Vad gäller kamrater visar sig detta vanligen i form av umgänge i instabila gäng där bristande utveckling märks mindre. (Mangs & Martell 1995).

Ofullständig adolescens handlar om störningar inom det intersystemiska vilket till exempel kan skapa ångestframkallande spänningar mellan ett förbjudande överjag och driftsimpulserna. För att undvika ångest skapas symtombildning eller andra försvar i form av restriktiva former (Mangs & Martell 1995).

Misslyckad adolescens innebär ungdomen har bristfälliga jagfunktioner och hämmade inlärningsförmågor i kombination med en hög benägenhet för panik och ångest är även ofta osjälvständig, beroende och aggressiv. Det förekommer ofta förvrängda internaliserade objekt där gränserna mellan själv och objekt liksom mellan fantasi och verklighet blir otydliga (Mangs & Martell 1995).

Vad gäller missbruk och adolescens ur psykoanalytisk vinkel finns en koppling mellan identitetsproblem och narkotikaproblem. Identiteter som formas under kritiska utvecklingsstadier kan generera i en ensamhet som kan vara svår att bära, narkotikan kan då bli en tillflykt. (Mangs & Martell 1995).

## **6. RESULTAT OCH ANALYS**

### **6.1 Behandlingshemmet och dess verksamhet**

Arken HVB tar emot upp till 11 ungdomar i steg ett och två i åldrarna 16-21 med sociala och/eller missbruksproblem. Målet för behandlingshemmet är att ungdomarna förvärvar de grundläggande kunskaper och förutsättningar som krävs för att kunna leva ett mer

självständigt liv. Behandlingshemmet arbetar efter en miljöterapeutiskgrund med en psykodynamisk förståelse av problematiken men med influenser från andra teorier och synsätt (kognitivt, lösningsfokuserat och systemteoretiskt perspektiv). Behandlingsprocessen är individanpassad med individuella behandlingsplaner. I behandlingsprocessen är grundtanken att ungdomen skall gå igenom fyra steg vilka ingår i "Långaredsmodellen". Dessa syftar till en successivt minskad kontroll från behandlingshemmet, i kombination med ett ökat eget ansvar hos ungdomens själv. Det finns en grundtanke och tillit till människans inre drivkrafter vilka syftar till exempelvis att bygga relation och genom relationen stärka självkänslan och självförtroendet vilket genererar i en förändring (Arken HVB 2010).

## **6.2 Placeringen**

*"Jag hade låg motivation vid placeringen, jag förstod inte att jag behövde behandling. Jag fick välja mellan fortsatt behandling på avgiftningen eller hitta ett behandlingshem. Ett öppet behandlingshem är väldigt fritt i jämförelse med en låst institution och det var friheten jag ville ha. Jag blev ganska bra mottagen och jag tyckte om de som bodde där."* (Man 21)

*"Jag placerades först på en låst institution, där genomförde jag en utredning. Därefter kom jag till Arken HVB, och då hade jag varit drogfri i fyra månader."* (Kvinna 20)

*"Innan jag kom till Arken var jag på avgiftning. Det var då jag förstod att jag behövde behandling. Jag var positiv och motiverad till behandling och jag blev inte placerad utan valde behandling."* (Man 20)

Enligt KASAM är känsla av sammanhang viktigt. Med hjälp av copingstrategier kan KASAM vara centralt i hur en individ klarar motgångar. (Borge 2009) Man 21 upplever att ha blivit bra mottagen och tyckte det var positivt att komma till ett mer öppet behandlingshem där han har mer frihet. Han använder sig av copingstrategier genom att delvis acceptera sin situation och därmed bli tillvaron mer meningsfull, hanterbar och begriplig. Situationen blir än mer meningsfull, hanterbar och begriplig eftersom han fått göra ett val mellan låst och öppen institution. Kvinna 20 genomförde en utredning där hon förmodligen fick insikt om sin problematik innan placeringen på Arken vilket kan ha bidragit till ökat KASAM. Vidare hade hon varit drogfri i fyra månader innan hon kom till Arken, vilket kan tyda på att en resiliensprocess börjat ta form samt att hon börjat förändra destruktiva copingstrategier. Man 20 beskriver motivation till behandling samt att han valde behandling. Han använder sig av

copingstrategier såsom att han accepterar sin situation och tänker mer konstruktivt. Placeringen skulle då enligt Borge (2009) genererar i en ökad känsla av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet vilket leder till högre KASAM.

Inom miljöterapi fas ett betonar man ett positivt grupptryck där fokus är ungdomsgruppen i en skyddad och kontrollerad omgivning (Segraeus 2000). Man 21 kände sig välkommen i ungdomsgruppen och i personalgruppen. Fas ett kan därmed inledas, den gamla självbilden kan läggas åt sidan och det kan skapas förutsättningar för att uttala nya mål. Man 20 beskriver hur han under avgiftningen påbörjade förändringsarbetet. Vår tolkning är att det var på avgiftningen fas ett började, den gamla självbilden lades åt sidan och han började sträva efter nya alternativ.

Omotivation kan enligt den psykodynamiska teorin om problematisk adolescens härröras till en förlängd adolescens (Mangs & Matrell 1995). Man 21 beskriver låg motivation, vilket kan bero på att ungdomen skapat spärrar i strävan efter mognad och väljer att stanna kvar i en krisorienterad adolescent position. Ungdomen vill inte pröva verkligheten utan fortsätta kombinera vuxenlivets privilegier med barndomens tillfredställelse. Enligt den psykodynamiska teorin om identitetsutveckling betonas konsolidering där konflikter är en viktig faktor (Mangs & Matrell 1995). Man 20 beskriver hur han under avgiftningen kom till insikt gällande hans behov av behandling. Enligt teorin kan varje bemästrande av konflikter generera i en ökad självkänsla där självet är mer överensstämmande med jagidealet (Mangs & Matrell 1995). Tolkningen är att Man 20 bemästrat konflikten gällande behandlingsbehovet vilket genererar i en ökad självkänsla och ett steg närmare konsolidering.

### **6.3 Problematiken**

*”Jag hade ett tungt missbruk, levde i en drömvärld och var aggressiv. Relationen till mamma blev skadad och jag fick inte bo kvar. (Man 21)*

*”Före vårtdiden mådde jag inte bra, jag var på rymmen och tog en massa droger. Jag var aggressiv, drogerna förstörde mig och jag förstörde både familj och vänskapsrelationer. Det fanns mycket familjeproblem under min uppväxt som behövde bearbetas.” (Kvinna 20 år)*

*”Jag söp och festade, levde ett roligt liv, som alla tonåringar. Jag var arg och destruktiv mot mig själv. Jag skulle inte vilja förändra något för det är en bra erfarenhet. Innan avgiftningen*

*hade jag ett tungmissbruk. Jag tänkte och kände inte eftersom drogerna stänger av. Jag bråkade mycket med familjen och blev utslängd på gatan.” (Man 20år)*

*”Den psykodynamiska förståelsen bidrar med en djupare förståelse av problematiken men genererar inte i några direkta redskap till förändring. Ingen oavsett motivationsgrad är medveten om hur mycket som kommer behöva bearbetas och hur jobbigt det kommer att vara. Bearbetningen görs mest fördelaktigt med hjälp av samtal och relation. Ungdomarna har ofta komplicerade familjerelationer och hanterar saker genom drogerna.” (Behandlingspersonal)*

Samtliga intervjupersoner beskriver destruktiva copingstrategier i form av missbruk och aggressivitet. Riskfaktorer så som exempelvis familjen, uppväxten vännerna och samhället kan öka risken för riskbeteenden. Samtliga intervjupersoner beskriver riskfaktorer gällande problem i familjerelationen. Kvinna 20 beskriver även problem under uppväxten. Detta understryks även i intervju med behandlingspersonal. Man 20 beskriver att alla tonåringar ”super” vilket enligt Borge (2009) är ett riskbeteende och en tydlig riskfaktor i samhället. Denna samhällsstruktur kan bidra till en känsla av gemenskap och sammanhang.

Behandlingspersonal menar att det psykodynamiska perspektivet bidrar till en djupare förståelse av komplexiteten i problematiken men att den inte genererar i några direkta redskap till förändring. Enligt den psykodynamiska teorin kan trauma generera i en förhindrad utveckling. Förmågan till bemästring återfinns i jagstyrkan och försvarens stabilitet (Mangs & Matrell 1995). Samtliga intervjupersoner beskriver komplicerade familjerelationer där avvisning ingått, vilket kan ha bidragit till trauman som förhindrat utvecklingen av jagstyrkan. De olika valen påverkar konsolideringen men om jaget ger upp att leta konstruktiva lösningar kan detta hindra bearbetning (Mangs & Matrell 1995). Konsolideringen bidrar alltså till jagets sätt att lösa konflikter. Samtliga intervjupersoner beskriver missbruk (Mangs & Matrell 1995), vilket kan ha bidragit till att konsolidering försvårades under tonårstiden. Jagets sätt att bemästra trauman och konflikter kan istället ha blivit missbruk, vilket inte är en konstruktiv lösning. Behandlingspersonalen understryker att ingen oavsett motivationsgrad är medveten om hur mycket som kommer att behöva bearbetas och hur jobbigt det kommer vara. Bearbetningen och hanteringen av detta görs mest fördelaktigt med hjälp av samtal och relation.

Misslyckad adolescens kan innebära en förvrängd gränsdragning mellan fantasi och verklighet. Även inom den ”normala” identitetskrisen finns risken för förlorad kontakt med verkligheten (Mangs & Matrell 1995). Man 21 uttrycker att han levde i en drömvärld vilket tyder på en identitetskris och en bristfällig verklighetsuppfattning. Inom problematisk och misslyckad adolescens förekommer även bristfälliga jagfunktioner med benägenhet för panik, ångest, osjälvständig och aggressiv. Identiteter som skapats under kritiska utvecklingsstadier kan leda till en ensamhet där narkotika kan bli en tillflykt (Mangs & Matrell 1995). Samtliga intervjupersoner uttrycker ett kraftigt missbruk vilket kan bero på att identitetsskapandet skett under kritiska utvecklingsstadier. Detta kan ha medfört en upplevelse av ensamhet och bristfälliga jagfunktioner där missbruk reglerar detta. Man 20 beskriver tydligt en strategi av känsloreglering med droger som verktyg. Samtliga beskriver även bristfälliga jagfunktioner i form av aggressivitet. Behandlingspersonalen berättar att de ungdomar som är i behandling ofta har hanterat sin problematik med drogerna som verktyg.

#### **6.4 Behandlingen Insatserna**

*”Jag var motiverad, så behandling var inte viktig för mig. Jag har inte lärt mig något i behandlingen och det är inte den som gjort att jag har förändrats, jag har lärt mig själv. Men jag hade inte klarat det utan behandling. I början av behandlingstiden var jag ofta arg och fick utbrott. Vi hade mycket att göra på dagarna och det var bra eftersom jag är rastlös som person, men det fanns också tid att slappa vilket var skönt. I slutet lurade jag personalen genom att följa min planering och fick betalt för det. Jag uppskattade även alla resor vi gjorde. ” (Man 20 år)*

*”Personalen var jobbiga, tjatiga, följde efter och vek sig inte. Jag antar att det är den förbannade miljöterapi. Ibland var det roligt att provocera personalen för att få en reaktion, det var dock jobbigt om man inte fick det. Jag vill inte bli kontrollerad, jag vill ha koll. Jag fick mer än andra för jag hade överenskommelser med min kontaktperson. Jag fick förtroende för honom och vi pratade om allt. En gång stod jag och skrek på honom, men han gav sig inte utan stod kvar”. (Man 20)*

*”Alla i ungdomsgruppen var falska och manipulativa och jag fick inte förtroende för någon. Stämningen var hatisk och falsk. Några ungdomar är mer lättpåverkade och vill vara med att ”röka på” trots att de inte har den problematiken. Det fanns en rangordning på*



*behandlingshemmet och jag var ledare i gruppen. I slutet gjorde jag så att det blev ett mer positivt grupptryck.” (Man 20)*

*”Jag tyckte behandlingen var slapp och dålig i början, sen fick jag bättre kontakt med min kontaktperson och då kunde vi börja behandlingen. I början hade jag mycket hjälp av träningen den hjälpte mig att släppa tankarna på drogerna. Man fick själv välja om man ville delta i aktiviteter. På Arken lärde jag mig att kontrollera min aggressivitet bättre, jag lärde mig ta reda på vad det handlar om först och att gå undan och sedan komma tillbaka vilket jag haft nytta av. Jag hade velat ha mer gruppterapi. Jag tyckte om att lyssna, diskutera och jämföra olika tankesätt och erfarenheter det var även bra att det inte fanns något rätt eller fel. Tyvärr var det inte så många som deltog i gruppterapin.” (Kvinna 20 år)*

*”Oftast var det trevlig stämning mellan personal och ungdomar. Men varje dag var det någon som bråkade med personal. I början var jag inåtvänd och ville jag inte prata med någon. När jag bestämt mig för att ordna upp mig liv så släppte jag in min kontaktperson. Hon lyssnade och samtalen fungerade bra. Hon fanns när jag behövde henne. Förändringen kom i samband med att jag blev gravid. (Kvinna 20 år*

*Jag kände förtroende till min pojkvän men det den enda i ungdomsgruppen. Det var mycket grupptryck och bara negativtgrupptryck såsom utfrysning, men när vi skulle ut på aktiviteter höll vi ihop. (Kvinna 20 år)*

*”Om jag inte fått behandling hade jag varit död, men det förstod jag inte då. Behandlingen var bra, men lite slapp, samtidigt fanns det mycket saker att göra. Jag upplevde inte heller att det var så mycket kontroll och konsekvenser. Om jag varit mer motiverad hade behandlingen varit mindre slapp, efter som man hade ett eget val. Fast jag var nöjd med min dagsaktivitet. När erfaren personal ledde gruppterapin var den bra och nyttig, man delade med sig av sina erfarenheter om man ville. När jag bodde i steg två fick jag besök av min flickvän då det var planerat.” (Man 21)*

*”Jag tyckte om de flesta i personalen, några hade jag bra samtal med. Dessutom är jag bra på att övertala och fick ofta som jag ville.” (Man 21)*

*”Jag gillade många av ungdomarna men saknade någon med lika tungt missbruk. Det var mycket utfrysning, grupptryck och uppdelning men vi hade mycket kul också. Jag hade förtroende för min flickvän, men med de andra hade jag inga djupa samtal.” (Man 21)*

*”Behandlingsprocesser är komplexa och handlar om ett prövande där ungdomen försöker hitta nya strategier för att hantera sin vardag och sig själv. Detta sker sällan utan bakslag och motstånd. . Hur behandlingsprocessen utfaller beror mycket på graden av motivation hos ungdomen. Vid tvångsplacering krävs först ett stort motivationsarbete för att ungdomen skall tillgodogöra sig behandling och genomföra en förändring vilket även kan behövas vid frivillig placering. Vid högre motivation finns det bättre förutsättningar för att gå in i en behandlingsrelation. Som behandlare behöver man ha en fingertoppskänsla för att avgöra när man kan pressa och när man skall avvakta. Vidare krävs en fingertopps känsla för hur man bör agera i dialogen när man skall vara aktiv och när man bör vara tyst. Miljöterapi är en självklar struktur för behandlingsarbetet. Den ger ramar att verka inom och trygghet vilket generellt dessa ungdomar saknat. Miljöterapi skapar förutsättningar till förändring då det ges tillfällen att hantera och påverka händelser när de inträffar. Det är i miljön man ser ungdomens mönster och beteende. (Behandlings personal)*

*”Kontaktmannaskapet handlar främst om att utveckla en djupare behandlingsrelation som skall skapa tillit. Behandlingsrelationen byggs upp genom bland annat regelbundna kontaktmannasamtal. Dessutom är det kontaktpersonernas ansvar att hjälpa till med praktiska göromål. Som kontaktperson befinner man sig på flera nivåer samtidigt, man är med i förändringen och har samtidigt en överblick. Det är dock inte okomplicerat att rota i behandlingsrelationer. Vi använder oss även ekonomisk betingning som skall motivera till att få struktur på dagen och få ungdomen att vilja vara aktiv. Jag är dock skeptiskt till huruvida pengar bör vara en insats och morot till förändring, men det verkar ju fungera. I kontaktmannaskapet blir utsatt för splitting, projektiv identifikation och man blir ständigt angripen av en känslösvärm”. (Behandlings personal)*

Resilensutveckling kan skapas genom att bryta negativa kedjereaktioner eller genom exempelvis partner (Borge 2009) Man 21 uttrycker att om han inte fått behandling skulle han ha varit död vilket betyder att behandlingen var räddningen från hans destruktiva copingstrategier. Kvinna 20 beskriver hur hon under behandlingstiden och i samband med graviditeten beslutade sig för förändring. Denna förändringsprocess som tog form skapade en

brytning av negativa kedjereaktioner vilket senare kan bidra till resiliensutveckling. Behandlingspersonal poängterar att ungdomarna ständigt prövar nya strategier för att hantera sin vardag och sig själv. Kvinna 20 beskriver vidare att träningen hjälpt henne hantera sina tankar på droger. Man 20 beskriver att hög aktivitetsnivå hjälpt honom att reglera rastlöshet. Detta tyder på att träning för kvinna 20 och hög aktivitetsnivå för man 20, bidragit till att bryta en negativ kedjereaktion, av att hantera sina känslor med hjälp av droger. Detta kan ha bidragit till en resiliensutveckling och utveckling av mer adekvata copingstrategier. Vidare beskriver man 20 att han lurade personalen genom att följa sin planering för då erhöll han pengar. Att använda pengar som positiv betingning kan vara en strategi för att få ungdomen mer aktiv och därmed bryta negativa kedjereaktioner. Då man bryter negativa kedjereaktioner kan resiliens utvecklas (Borge 2009). Behandlingspersonal berättar att ett redskap som används för att motivera ungdomen till att vara aktiv är en form av ekonomisk betingning. Ytterligare faktorer som kan ha bidragit till starkare självkänsla och resiliensutveckling för man 21 och kvinna 20 är att de haft en partner som de hade förtroende för samt goda erfarenheter av samtal med personal. Även behandlingspersonal betonar samtalets betydelse i intervjun. Vidare betonas att det är i miljön man kan se ungdomens beteende mönster och bidra med alternativa handlingar. Detta tyder på en aktiv handling från behandlingspersonal för att bryta en negativkedjereaktion hos ungdomen. Vid placering på behandlingshem är ett av syftena att byta miljö och komma bort från andra riskfaktorer, vilket samtliga intervjupersoner erfarit. Kvinna 20 berättar att hon varit inbunden men att hon efter en period vågat släppa in sin kontaktperson. Detta tyder på att hennes copingstrategier gällande tillit förändrades under behandlingstiden.

Riskfaktorerna kan öka risken för riskbeteenden (Borge 2009). Ungdomarna beskriver ett gruppklimat som oftast var negativt. Gruppen kan därmed tolkas som en riskfaktor. Skyddsfaktorer kan öka möjligheten till resiliensutveckling (Borge 2009). Ungdomarna beskriver hur de upplevt visst positivt gruppklimat. Detta tyder på att gruppklimatet var både positivt och negativt och därmed med både en riskfaktor och skyddsfaktor. Behandlingspersonal understryker att miljön som finns på behandlingshemmet skapar den struktur som ungdomarna saknat och kan därmed bli en skyddsfaktor.

Kompensationsmodellen (Borge 2009) är tydlig då man 21 beskriver att han trivdes med aktiviteterna på behandlingshemmet samt att han upplevde mycket roligt tillsammans med övriga ungdomar. Man 20 beskriver att den höga aktivitetsnivån var bra, vidare beskriver han

uppskattning av resorna. Kvinna 21 uttrycker att träningen blivit en ersättning för missbruket och därmed en kompensationsmodell. Kvinna 21 beskriver även hur hon kunnat påbörja behandlingen med hjälp av sin kontaktperson. Även man 21 och man 20 beskriver erfarenheter av bra samtal med personal. Behandlingspersonal beskriver kontaktperson som en form av insats för att hjälpa till med praktiska göromål och utveckla tillit hos ungdomen. Detta är en form av åtgärd som kan ha bidragit till en mer utvecklande form av bearbetningsmöjligheter. Dessa aktiviteter och samtal kunde för samtliga intervjuade ungdomar bidra till en förstärkning av deras självkänsla även i andra sammanhang. Placeringsåtgärden möjliggjorde förutsättningar för skapande av kompensationsmodeller som kunde förändra destruktiva mönster (Borge 2009).

Vid gruppsamtal och andra aktiviteter beskriver man 21 och kvinna 20 positiva erfarenheter. Detta kan tyda på att de upplever vad Borge (2009) kallar KASAM i form av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet, då exempelvis gruppsamtalen kan bidra till en ökad självinsikt och förståelse. Även man 20 beskriver positiva erfarenheter av aktiviteter. För samtliga intervjupersoner kan aktiviteterna leda till ökad känsla av sammanhang i vardagen. Då kvinna 21 beskriver hur hon fått bättre kontakt med sin kontaktperson och att detta bidragit till att hon kunnat gå in i behandlingen. Även man 20 beskriver bra kontakt med sin kontaktperson. Behandlingspersonal betonar vikten av en god behandlingsrelation som skall skapa tillit genom regelbundna kontaktsamtal. Behandlingen kan därmed upplevas som mer meningsfull, hanterbar och begriplig vilket genererar i en ökad känsla av KASAM. Man 20 kan också ha upplevt KASAM då han beskriver att han kunde påverka sin situation genom frivillig ingång i behandling. Man 21 beskriver att han erfarit bra samtal med några i personalen samt god övertalningsförmåga. Ett bra samtal kan generera i en ökad känsla av sammanhang och förhoppningsvis mer konstruktiva copingstrategier och god övertalnings förmåga kan skapa en känsla av att kunna påverka. Behandlingspersonal betonar vikten av en fingertoppskänsla gällande hur höga krav som kan ställas på ungdomen. Vidare uttrycker man 21 att han gillade och hade mycket roligt tillsammans med de övriga ungdomarna på Arken. Kvinna 20 uttrycker att hon upplevde en samhörighet tillsammans med övriga ungdomar då aktiviteter hölls utanför Arken. Detta skulle då enligt Borge (2009) ha genererat i en upplevelse av gemenskap som skapade KASAM. Man 20 uttrycker att en del ungdomar var lätt påverkade och ville vara med och ”röka på” trots att de inte hade den problematiken. Detta tyder på att problematiken medför en känsla av samhörighet där ungdomar med annan problematik tillskriver sig övriga ungdomars problematik för att öka känslan av gemenskap.

Miljöterapi betonar att då tillvaron är förutsägbar och trygg skapas goda förutsättningar för att en förändring skall ta form i ungdomens inre. Förutsättningen för förändringen i ungdomen inre är dock att ungdomen skall vilja förändras (Stenius 2000). Behandlingspersonal betonar att miljöterapi tillhandahåller de strukturer som ungdomen saknat samt att motivationsgraden är avgörande för hur snart ungdomen börjar gestalta en förändringsprocess. Man 21 och kvinna 20 uttrycker en valmöjlighet gällande deltagande i aktiviteter. Man 21 menar att behandlingen varit bättre om han varit mer motiverad. Detta tyder på svårigheter att arbeta miljöterapeutiskt med en omotiverad ungdom. Man 20 beskriver att han redan initialt i behandlingen hade en vilja till förändring vidare beskriver han att den ekonomiska betingningen förstärkt hans motivation till att vara aktiv. Behandlingspersonal berättar att ekonomisk betingning används i motivationssyfte. Dock uttrycker behandlingspersonal skepticism till huruvida pengar skall användas i förändringssyfte men samtidigt poängterar intervjupersonen att det verkar fungera. Den höga aktiviteten bidrar till en förutsägbar miljö och en positiv struktur på dagen (Fog 2000). Kvinna 20 beskriver att behandlingen började då hon fick bättre kontakt med sin kontaktperson. Även man 20 beskriver förtroende för sin kontaktperson samt hur personalen inte vek sig vid hans utbrott. Behandlingspersonal betonar hur miljöterapi skapar förutsättningar för att påverka ungdomens beteende i stunden. Vidare betonas under intervjun vikten av en fingertoppskänsla gällande när man bör vara tyst och när man bör vara aktiv i dialogen. Detta tyder på tillit till personal skapades och genererade i en trygg och förutsägbar miljö där det fanns förutsättningar för förändring i deras inre. Behandlingspersonal understryker vikten av att behandlingsrelationen skall generera i en tillit. Man 21 uttrycker att han vid planering fick besök av flickvän. Detta tyder på att behandlingshemmet strävar efter en förutsägbar miljö och demokratisk struktur vilket betonas av Fog (2000).

Inom miljöterapi har gruppen stor betydelse, där betonas vikten av att visa ungdomen respekt, vilket skapar förutsättningar för att ungdomen skall utveckla självrespekt (Jenner 2000). Behandlingspersonal betonar vikten av en fingertoppskänsla i dialogen. Man 21 och man 20 uttrycker erfarenheter av bra samtal med personal vilket tyder på att de fått bekräftelse i samtalen. Man 21 uttrycker även att han haft mycket roligt och kommit väl överens med de övriga ungdomarna. Detta kan tolkas som om en ömsesidig respekt mellan ungdomarna har förekommit. Vidare uttrycker man 21 att han har en bra övertalningsförmåga vilket tyder på att han respekterats för sina åsikter. I gruppsamtal betonas vikten av att vilja förändras genom

att ifrågasätta sina roller, lyssna till andra och uttrycka sig fritt (Fog 2000). I fas två betonas även ungdomens förmåga att uttrycka sin livshistoria samt ett ömsesidigt beroende grupp (Segraeus 2000). Man 21 uttrycker att gruppterapin var bra och nyttig och man delade med sig av sina erfarenheter om man ville. Vidare berättar han att han endast hade förtroende för sin flickvän på behandlingshemmet. Detta kan tyda på att han inte varit redo att uttrycka sin livshistoria vilket är väsentligt i behandlingsfas två. Detta kan även kopplas till att han saknade någon med lika tung missbruksproblematik. Kvinna 20 uttrycker positiva erfarenheter av gruppterapin där hon beskriver att inga åsikter var rätt eller fel, vilket genererar i förutsättningar att skapa en ökad självrespekt. Vidare uttrycker hon att hon önskat mer gruppterapi samt att fler deltagit. Genom att lyssna på andras erfarenheter och hur andra i ungdomsgruppen hanterar situationer kan ungdomen tillhandahållas mer kunskap och verktyg. Detta för att kunna hantera förändringar och påfrestningar i framtiden på ett mer adekvat sätt, vilket är ett av miljöterapiens syfte. Den förhållandevis låga uppslutningen som kvinna 20 beskriver kring gruppterapin kan härröras ur att ungdomarna befinner sig i olika behandlingsfaser och huruvida de är redo att uttrycka sin livshistoria förstå det ömsesidiga beroendet i gruppen. Ytterligare faktor kan vara det fria valet som kan vara kopplat till ungdomens motivation.

Miljöterapi betonar vikten av den demokratiska strukturen, interaktionen mellan ungdomar och personal samt hög aktivitetsnivå under hela dagen (Stenius, Fog, Jenner i Hagqvist & Widinghoff 2000) Samtliga beskriver goda samtal med personal vilket tyder på att det föreligger positiv interaktion mellan ungdomar och personal. Vidare beskriver kvinna 20 att kontaktpersonen funnits där då hon behövde henne och man 20 uttrycker förtroende för sin kontaktperson, vilket tyder på upplevelser av trygghet. Behandlingspersonal beskriver vikten av kontaktpersonens förmåga att befinna sig i förändringsprocessen och samtidigt ha en överblick. Vidare poängteras att det inte är okomplicerat att arbeta i en behandlingsrelation samt att man ständigt utsätts för splitting och projektiv identifikation. Man 21 beskriver en god övertalningsförmåga och man 20 beskriver att han haft egna överenskommelser med sin kontaktperson. Detta kan tolkas som att de kunnat påverka sin situation, vilket tyder på att det varit en demokratiskstruktur. Utifrån behandlingspersonalens svar kan övertalningsförmågan tyda på att kontaktpersonen varit i en komplicerad behandlingsrelation där splitting kan ha förekommit. Vidare kan kontaktpersonen även ha haft ett helhetsperspektiv och en överblick av behandlingsprocessen. Man 20 beskriver att hög aktivitet under dagarna fått honom att må bra. Detta genererar i en utvecklande dagsstruktur vilket enligt Hagqvist & Widinghoff (2000)

är ett av miljöterapiens syfte vilket även betonas av behandlingspersonal. För att skapa detta demokratiska klimat är trygghet, dialog, och konfrontationen avgörande faktorer i vardagen. Man 20 beskriver hur personal var jobbiga i konfrontationer och aldrig gav sig och följde efter. Inom miljöterapien skall fokus vara på här och nu situationer vilket blir tydligt då personal väljer att ta konflikter "här och nu". Vidare betonar miljöterapien ett ifrågasättande av ungdomens icke önskvärda strategier. Detta skall enligt miljöterapien ske genom att personal intar en fostrande funktion vilket skapar förutsättningar för att ungdomen skall slussas ut i samhället. Behandlingspersonal uttrycker att miljöterapien skapar förutsättningar för att i stunden hantera situationer och konflikter. Konfrontation genererar i en mognad då attityder och känslonivåer bearbetas och realitetsanpassas. Man 21 uttrycker att det inte var så mycket kontroll och konsekvenser och att han tyckte det var bra. Konfrontation kan då ha varit ett verktyg för bearbetning och ge möjlighet att kritiskt granska sig själv. Vilket enligt Jenner (2000) skall generera i mognad, istället för att genom tvång styras dit med hjälp av straff, negativa konsekvenser och hög kontroll. Behandlingspersonal betonar samtalets och relationens betydelse för förändring. Kvinna 20 beskriver hur hon kunnat bearbeta och tillgodogöra sig behandling genom gruppterapien, konfrontationer, kontaktmannaskap och träning. Konfrontationen och kontaktmannaskapet kan ha medfört goda förutsättningar bearbetning känslonivåer samt i en ökad mognad och realitetsanpassning. Konfrontationer i vardagen blir därmed ett komplement till samtalen med kontaktpersonen.

Att skapa ett kreativt gruppklimat är behandlaren ansvar. Dialogen är det främsta verktyget i strävan mot ett gruppklimat som skall leda till förståelse och kritisk granskning (Jenner 2000). Kvinna 20 och man 21 beskriver båda ett negativt grupptryck med utfrysning vidare beskriver man 21 att det även fanns en uppdelning i ungdomsgruppen. Man 20 beskriver att alla i ungdomsgruppen var falska och manipulativa och stämningen var hatisk och falsk. Parallellt med denna negativa beskrivning av gruppklimatet beskrivs även positiva erfarenheter. Kvinna 20 beskriver att de höll ihop utanför behandlingshemmet. Man 21 och man 20 beskriver att det upplevde mycket roligt med de övriga ungdomarna. Detta tyder på att personalen inte fullt ut lyckats skapa ett det önskade grupp klimatet som enligt Jenner (2000) är personalens ansvar. Man 20 beskriver även hur han mot slutet av sin behandling skapade ett mer positivt grupptryck. Detta tyder på att det råder en hierarki där även ungdomarna har ett ansvar. Inom miljöterapiens fas tre understryks att ungdomen blir en förebild för övriga ungdomar och kan hjälpa personal (Segraeus 2000).

Enligt ofullständig adolescens kan störningar inom det intersystemiska skapa ångestframkallande spänningar mellan detet och överjaget (Mangs & Matrell 1995). Man 20 beskriver hur han vill ha kontroll och kontrollera andra vilket tyder på störningar inom det intersystemiska. Genom att provocera försöker han kontrollera situationen istället för att bli kontrollerad vilket kan skapa ångestframkallande spänningar och konflikter mellan detet och överjaget. Behandlingspersonal menar att ungdomens motivation till behandling är avgörande för hur snart förändringsprocessen kan börja gestaltas. Man 21 beskriver att man har ett val att vara aktiv i behandling eller inte. Även kvinna 20 uttrycker denna valmöjlighet. Vidare beskriver hon en osäkerhet initialt i behandlingen gällande att släppa in sin kontaktperson. Detta kan enligt Mangs & Matrell (1995) skapa inre konflikter och ångestframkallande spänningar, vilka kan härröras utifrån en ambivalent motivation. Man 21 beskriver att behandlingen skulle ha varit bättre om han varit mer motiverad. Kvinna 20 uttrycker att hon till en början inte kunde tillgodogöra sig behandlingen, för att sedan påbörja behandlingen med hjälp av sin kontaktperson. Detta tyder på inre konflikter, ångest, spänningar och ambivalens då kvinnan ändå valde att stanna kvar på Arken. Relationen till kontaktpersonen ökade hennes vilja till förändring och genererade i viss motivation, vilket tyder på att bearbetning av ångestframkallande spänningar påbörjades. Behandlingspersonal menar att relationen mellan kontaktperson och ungdom är ett av de viktigaste verktygen där samtalen förväntas generera i en tillit. Man 20 beskriver en stark motivation där hans egen vilja till förändring var drivande vilket tyder på ett starkt överjag. Behandlingspersonalen menar att det finns ett samband mellan hur snart behandlingen kan påbörjas med ungdomens motivation.

Enligt psykodynamisk teori strävar adolescenten efter balans i livet. Denna strävan underlättas om det finns en hög tolerans för konflikter och ångest, då viss mån av ångest och spänning gynnar personlighetsutvecklingen (Mangs & Matrell 1995). Kvinna 20 och man 20 uttrycker en hög aggressivitet i den initiala behandlingsfasen. Under behandlingens fortgång beskriver kvinna 20 hur hon lärt sig hantera detta på ett mer adekvat sätt vilket varit till hennes fördel. Kvinna 20 beskriver även att det var ständiga konflikter mellan ungdomar och personal. Detta tyder på att den troligtvis höga tolerans nivån för konflikter och ångest på Arken underlättat hennes personlighetsutveckling och bidragit till en högre balans i livet. Man 21 beskriver en god övertalningsförmåga vilket kan härledas ur konflikter där han fått igenom sin vilja. Dessa konflikter med personalen som verktyg kan förhoppningsvis ha medfört en gynnande personlighets utveckling. Behandlingspersonal understryker att en behandlingsprocess handlar



om ett ständigt prövande av nya strategier och att denna process sker sällan utan motstånd och bakslag. Man 20 beskriver även hur han provocerade fram konflikter med personal. En tillfredsställelse av konfliktskapande tyder dock inte på viss ångest utan snarare hög ångest vilket inte är gynnsamt för personligheten.

### **6.5 Eftervård, Nuvarande situation**

*”Jag är målinriktad och brukar nå mina mål. Jag missbrukar inte längre, har bättre relation med mamma, flyttat till en ny stad, är inte lika aggressiv, är vuxnare och har arbetat mig upp till ett chefsjobb. Livet är lite tråkigare idag och jag har inte så många vänner kvar. Det har inte så mycket med behandlingen att göra, de sa en del bra saker men det är på grund av mig själv och den förändring jag har gjort. Jag har fått en dotter som är det viktigaste i mitt liv. Förändringen kom främst då jag blev pappa, för jag har mer att förlora nu och ett större ansvar. Vi fick eftervård av socialen då vi fick vår dotter därefter ingen hjälp. Så fort det går bra skiter de i en och vi fick ordna allt själva.” (Man 21)*

*”Jag fick hjälp av en barnhandläggare på socialtjänsten för min dotters skull sen fick vi en jourlägenhet som var hemsk och inte städad. Vi blev arga och fixade egen lägenhet. Därefter fick vi ingen hjälp från socialtjänsten. Idag är min situation bra, jag har en dotter, är drogfri, lärt mig kontrollera min ilska och har en bra kontakt med familj och barndomsvänner som förlåtit mig. Jag har sagt upp kontakten med gamla vänner och bjuder hem vänner istället för att gå till krogen, då kan jag själv välja vem jag träffar. Förändringen tror jag beror på att jag är mer avslappnad sedan jag fick min dotter och lite på behandlingen. Behandlingen har lärt mig mycket men inte allt, det var där jag blev drogfri och lärde mig hantera mig själv. (Kvinna 20 år)*

*”Jag är inte lika arg längre och kan kontrollera mig bättre. Idag bor jag hos mamma och jobbar varje dag med att bygga. Jag ska snart börja på en rivningsfirma istället. De är halvkriminella och jag behöver inte skämmas eller ljuga om min bakgrund, där kommer jag känna mig som hemma. Jag umgås mest med barndomsvänner, och lite andra vänner. Vi kollar fotboll och är stora supportrar av IFK Göteborg. Många fattar inte att det inte är så svårt att sluta med droger, det svåra är att bryta bekantskapen med gamla vänner. Jag snackar bara med dessa vänner i telefon och det är i respekt för varandra Socialtjänsten erbjöd mig samtal, bostad, drogterapi eller att gå steg fyra, men de ville jag inte, jag var klar.” (Man 20)*

*”Många som kommer till Arken har haft komplicerade familjerelationer”*  
(Behandlingspersonal)

KASAM är föränderlig och genom olika copingsstrategier kan tillvaron bli mer hanterbar, begriplig och meningsfull (Borge 2009) Behandlingspersonal uttrycker att många av ungdomarna på Arken tidigare missbrukat droger för att hantera saker och att en behandlingsprocess handlar om ett ständigt prövande av nya strategier. Man 21 beskriver att han blivit vuxnare, mindre aggressiv och inte längre missbrukar. Kvinna 20 beskriver drogfrihet, mindre aggressivitet, att hon är mer avslappnad, har bytt umgänge samt träffar vännerna i hemmiljö. Man 20 beskriver att han kan kontrollera sig bättre, byte av umgänge och arbete. Detta tyder på att samtliga funnit vad Borge (2009) kallar för nya och mer konstruktiva copingsstrategier som leder till att de upplever högre KASAM. Man 20 uttrycker stark tilltro till sitt nya yrke där halvkriminella arbetar. Han menar att det är skönt att inte behöva ljuga om sin bakgrund. Detta tyder på att han tror sig kunna känna samhörighet med kommande kollegor. Vidare uttrycker han stort intresse för IFK Göteborg som han delar med vänner. Dessa komponenter kan bidra till en ökad känsla av sammanhang hos honom. Man 21 betonar vidare att han har en dotter som är det vitigaste i hans liv, arbetar i chefsposition och har en bättre relation till sin mamma. Kvinna 20 beskriver bra relation till föräldrar och vänner, vilka hon väljer att träffa i hemmiljö samt att hon blivit mamma. Detta skulle kunna tyda på vad Iwarsson (2007) benämner som skyddsfaktorer i deras liv och att de har ett större ansvar än innan de blev föräldrar. Man 20 beskriver kommande arbetskolleger som halvkriminella och telefonkontakt med gamla vänner, vilket kan ses som riskfaktorer. Behandlingspersonal menar att många av de ungdomar som kommer till Arken har haft komplicerade relationer inom familjen. Detta kan tyda på att familjen tidigare varit en riskfaktor. En viktig del av behandlingen kan därför komma att handla om att bearbeta och läka dessa komplicerade familjerelationer så att en resiliensutveckling kan ske. Mekanismer som bidrar till resiliensutveckling är bland annat utbildning, arbete, trygga familjeförhållanden, goda vänskapsrelationer, partner, flytt och goda skolprestationer. Man 21 har arbete med chefsposition, genomfört en flytt, har en dotter och brukar nå sina mål. Kvinna 20 beskriver bra relation med föräldrar vilket tyder på ett tryggt förhållande. Man 20 beskriver att han trivs med sitt arbete och har goda vänner vilka han delar intressen med. Detta kan ha bidragit till en resiliensutveckling för båda ungdomarna.

Enligt skyddsmodellen skall det arbetas med olika kontexter som stärker skyddsfaktorer (Borge 2009) Man 21 beskriver att de till en början erhöll eftervård men så fort det gick bra avslutades eftervården. Kvinna 20 beskriver att de fick en barnhandläggare för deras dotter skull samt en jourlägenhet som var hemsk och inte städad. Man 20 beskriver att han av sagt sig alla former av eftervård. Detta tyder på att socialtjänsten inte har lyckats skapa en fungerande eftervård, där ungdomarna upplever eftervården som begriplig, meningsfull och hanterbar.

Identitetsutvecklingen under adolescensen innebär stabilare emotioner, starkare självkänsla, en större enhet vad gäller affekter, viljeprocesser samt ett mer målmedvetet handlande och bättre förvärvade jagfunktioner (Mangs & Matrell 1995). Man 21 beskriver sig som vuxnare samt hur detta beror på en förändring inom honom själv och att han blivit pappa. Han beskriver sig även som målinriktad och mindre aggressiv. Därmed kan det tolkas som konsolidering har uppnåtts med resultat av en stabilare vuxen identitet.

Enligt det psykodynamiska perspektivet har en del adolescenter på grund av ett olöst oedipalt komplex en benägenhet att forma en längtan efter någon att ta hand om (Mangs & Matrell 1995). Man 20 och kvinna 21 beskriver att den verkliga förändringen befastes då de blev föräldrar. Vidare menar Mangs & Matrell (1995) att traumatiska upplevelser kan genom bemästring generera i en tillfredställelse. Samtliga intervjupersoner beskriver traumatiska uppväxter och hur de i dagsläget lever bra liv man 20 och man 21 beskriver att det handlar om en förändring som mestadels härrörs ur deras inre. Detta tyder på hur de genom behandling lyckats bemästra sina trauman och därmed stärkt jagstyrkan, försvaret och införlivat traumat och det förflutna i jaget. Man 21 uttrycker även att han inte skulle vilja förändra sin tonårsperiod då det är en del av den han är idag. Man 21 har alltså lyckats härbärgera och/eller lösa infantila olösta konflikter. Samtliga intervjupersoner uttrycker olika former av tidigare identitetsdiffusioner vilka riskerat att förlöpa i patologisk riktning. Dock upplever samtliga i dagsläget tydligare identiteter och starkare jag. Enligt Mangs & Matrell (1995) skulle denna identitetsdiffusion kan visa sig i det umgänge ungdomen väljer då det vanligen väljer umgänge där bristande utveckling inte märks. Samtliga intervjupersoner beskriver hur de valt att bryta med gamla vänner, vilket är ett tecken på utveckling och ett steg ur identitetsdiffusion.

## 6.6 Analys utifrån informanter

Socialtjänsten uttrycker att Arken kunde ha motiverat klienten bättre. Svårigheten att motivera en ungdom kan härröras ifrån den psykodynamiska teorin om problematik adolescens. Då ungdomen har konflikter i sitt inre samt svårigheter att se fördelar med förändringen (Mangs & Matrell 1995). Förutsättningarna för att motivation skall skapas behöver komma från ungdomens inre (Stenius 2000). Socialtjänstens uttalande påvisar att Arken i vissa fall kunnat arbeta mer med ungdomens motivation samtidigt som teorin visar på komplexiteten ((Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009). Uttalandet från socialtjänsten är överensstämmande med man 21 uppfattning om att behandlingen hade varit bättre om han varit mer motiverad. Behandlingspersonals uttalande kring motivation är att ungdomens motivationsgrad är kopplat till hur snart behandlingsarbetet kan påbörjas. Vidare uttrycker behandlingspersonal att vid tvångsplacering krävs först ett stort motivationsarbete för att ungdomen skall tillgodogöra sig behandling och genomföra en förändring vilket även kan behövas vid frivillig placering. Detta tyder på att Arken eventuellt kunnat arbeta mer med att motivera ungdomen samtidigt som en behandlingsprocess är komplex och inbegriper olika faser där motivationsgraden ständigt varierar. Liksom Stenius (2000) betonar krävs att viljan till förändring kommer från ungdomen själv.

Vidare beskriver socialtjänsten att Arken lyckats väl med att hjälpa ungdomen till en form av utbildning och praktik (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009). Länsstyrelsens (2007) bedömning visar att Arken HVB har god kvalitet, tar ansvar för utbildning. Samtliga ungdomar uttrycker att de uppskattat aktivitetsnivån. Detta tyder på att Arken lyckats tillhandahålla en dagsstruktur som förhoppningsvis leder till en resiliensutveckling och känsla av sammanhang. Vikten av en dagsstruktur betonas även inom miljöterapi. Behandlingspersonal berättar hur det på arken även används en form av ekonomisk betingning för att öka ungdomens motivation till dagsstruktur.

Socialtjänsten menar att Arken arbetar väl med kontakten med vårdnadshavare. (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009). Behandlingspersonal uttrycker vikten av att i samtal och genom behandlingsrelationen arbeta och bearbeta bland annat ungdomens komplicerade familjemönster. Länsstyrelsens (2007) granskning visar att vården utformas individuellt och målinriktat med respekt för den enskilda samt att behandlingshemmet präglas av delaktighet och öppenhet. Samtliga ungdomar uttrycker hur de idag upplever en bättre relation till familjen. Då familjen inte längre är en riskfaktor utan goda familjerelationer föreligger kan

detta generera i en ökad upplevelse av sammanhang, en utveckling av resiliens. Länsstyrelsens (2007) granskning menar att personalen har den kompetens och utbildning som fodras för att ge ungdomen god vård och behandling. Socialtjänsten kritiserar stabiliteten i personalgruppen (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009) vilket är anmärkningsvärt då miljöterapi och behandlingspersonal särskilt betonar trygghet, relation, stabilitet och samtal som behandling metod. Samtliga intervjuade ungdomarna betonar dock goda samtal och relationer till några i personalgruppen.

Socialtjänsten menar att ungdomarna är delaktiga i deras individuella behandlingsplan. Vidare betonar de att Arken genom förtroende, tillit och ansvar får ungdomen att växa (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009). Vilket tyder på goda förutsättningar för att förändringsprocessen ska ta form. Ungdomen kan då i högre grad uppleva behandlingen som meningsfull, hanterbar och begriplig vilket Borge (2009) benämner som KASAM. Förtroende och tillit speglas genom relationer vilket behandlingspersonal betonar som ett av de viktigaste verktygen detta tycks Arken lyckas med. Socialtjänsten uttrycker att ungdomen får mer förmåner ju lägre de kommer i processen (Skandinavisk sjukvårdsinformation 2009). Detta överensstämmer med uttalandet från man 20 gällande egna överenskommelser. Förmåner och egna överenskommelser minskar kontrollen vilket leder till att ungdomen får mer ansvar och på ett bättre sätt kan slussas ut. Länsstyrelsens (2007) bedömning tyder på att Arken HVB lyckats skapa goda förutsättningar för ungdomarna att utveckla god hälsa, motståndskraft och möjlighet till återhämtning.

## **7. DISKUSSION**

Utgångspunkten i studien var att undersöka hur ungdomar som varit placerade på arken HVB uppfattar behandlingen. För att identifiera upplevelsen av insatser har intervjuer gjorts med ungdomar och personal. Dessutom studerades verksamheten utifrån Länsstyrelsens granskning och SiLs kvalitetsindex.

Samtliga ungdomar hade omfattande missbruksproblematik innan placeringen på Arken HVB. Ungdomarna beskriver att förändringen skett under behandlingstiden, dock härrör de förändringen till en inre förändringsprocess. De ser inget direkt samband mellan den inre processen och behandlingen. Samtidigt uttrycker samtliga ungdomar att de inte klarat förändringen utan behandling. Även behandlingspersonal betonar vikten av motivation

eftersom det skapar bättre förutsättningar för att en förändringsprocess skall ta form och att ungdomen ska tillgodogöra sig behandling. Detta tyder på att behandlingen skapat förutsättningar och tillhandahållit verktyg för att den inre förändringen ska ta form. Samtliga uttrycker positiva erfarenheter gällande samtal och relationen med kontaktperson och att aktiviteterna såsom exempelvis gruppterapi och dagsaktivitet hjälpt dem. Socialtjänsten kritiserar stabiliteten i personalgruppen vilket är anmärkningsvärt då miljöterapi och behandlingspersonal särskilt betonar trygghet, relation, stabilitet och samtal som behandlingsmetod. Länsstyrelsen poängterar dock att personal har den utbildning och kompetens som krävs samt att behandlingshemmet präglas av respekt, delaktighet och öppenhet. Vidare visar resultatet på att några av ungdomarna känt en tillit till sina kontaktpersoner. Resultatet visar även på en negativ inställning till andra ungdomar på behandlingshemmet. Deras nuvarande situation skiljer sig avsevärt i jämförelse med innan behandling. Samtliga är drogfria och uttrycker att de har ett bättre liv. Samtliga har brutit kontakten med gamla vänner och har en bättre relation till familjen. Två av ungdomarna har arbete och en är mamma ledig.

Utifrån resultatet ifrågasätter vi huruvida teorierna är tillräckliga för behandling av de ungdomar som inte har viljan till förändring. Man 21 uttrycker *"behandlingen hade varit bättre om jag varit mer motiverad"*. Dock använder sig Arken av en ekonomisk betingning och samtal för att motivera ungdomen till att delta i aktiviteter. Men kanske tyder man 21 uttalande på att motivationsarbetet inte är tillräckligt. Ungdomarna kan påverka varandra gällande motivation och inställning till behandling. Det är enligt miljöterapi personalens ansvar att skapa ett kreativt gruppklimat där förändringsprocesser kan ta form. I intervjuerna framkommer att det fanns ett negativt gruppklimat. Betyder detta att personalen misslyckats eller beror det på en varierande problematik inom ungdomsgruppen? Resultatet visar att trots upplevelser av negativt gruppklimat har förändringsprocesser tagit form och befästs. Detta tyder på att ett tillräckligt kreativt klimat för förändringsprocesser har förekommit.

Generellt tyder forskning på att behandling inte fungerar om inte miljön samtidigt förändras. Samtliga beskriver nya livssituationer och att de brutit med gamla vänner. Enligt Levis studie uppfattade de flest ungdomar placeringen som en konsekvens av deras eget beteende vilket stämmer överens med vår studie. Vidare betonas vikten av ungdomens egen motivation, vilja till förändring, den interna ungdomskulturen och förberedelse vid utskrivning. Ungdomarna beskriver varierad motivationsgrad i den initiala behandlingsfasen men mottagligheten för

behandling tycks öka under behandlingstiden. Ungdomarna beskriver det som en inre process som väckt viljan till förändring. Den interna ungdomskulturen beskrivs mestadels som negativ. Eftervård och förberedelser vid utskrivning tycks vara bristfällig från socialtjänsten. Den initiala inställningen, upplevelsen av den interna ungdomskulturen och eftervård tycks dock inte påverka utfallet. Samtliga ungdomar har fullföljt behandling vilket enligt forskning är oerhört viktigt för att ett positivt behandlings resultat skall uppnås. Vidare visar forskningen att det är av stor vikt att insatserna upplevs som trovärdiga, attraktiva och adekvata för klienten. Ungdomarna upplever bra samtal med kontaktperson och positiva erfarenhet av kontaktperson dessutom har det under behandlingstiden växt fram en vilja till förändring. Detta kan medföra att åtgärderna upplevs som attraktiva, trovärdiga och adekvata för ungdomen. Vidare betonas att livsstilsförändringar är beroende av flera faktorer och omständigheter. Ungdomarna har bättre relation till familj, de har sysselsättning, två av ungdomarna har blivit föräldrar, samtliga har även funnit strategier för att bibehålla sin drogfrihet såsom exempelvis förändrat sin vänskapskrets.

Tidigare forskning betonar svårigheter att nå lyckade resultat gällande ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Strävan blir ofta förbättrat beteende istället för att beteendet ”behandlas bort”. Behandlingseffekterna tycks delvis kunna förklaras av institutionens struktur, miljö och behandlingsupplägget. Där tycks Arken HVB lyckats då samtliga idag kan kontrollera och hantera aggressioner bättre.

Forskning visar att tiden på institution bör vara så kort som möjligt och den slutliga behandlingen bör ske utanför institution. Samtliga ungdomar var placerade under drygt ett år och vår uppfattning är att eftervården valdes bort eller var bristfällig. Resultatet tyder på att ungdomarna ansågs eller ansåg sig vara ”färdigbehandlade” efter utskrivning.

Forskning visar att vården av ungdomar bör ske i mindre grupper då risken för negativ ungdomskultur ökar när ungdomar med beteendeproblem samlas på institution. På Arken HVB befinner sig upp till 11 ungdomar i steg ett och två, vilket eventuellt är för stor ungdomsgrupp då risken för negativ ungdomskultur ökar i större grupper. Vidare betonas att hög grad av yttre kontroll samt isolering från samhället genererar i negativ ungdomskultur. Samtliga ungdomar beskriver en mestadels negativ ungdomskultur vidare beskrivs hur gruppen känner en högre samhörighet med varandra då de lämnar institutionen. Detta tyder på att när de upplever mindre isolering från samhället utvecklar ungdomsgruppen i positiv

riktning. Balansen mellan kontroll och emotionellt stöd kan nås då ungdomarna ges inflytande inom ramen för institutionens säkerhet och trygghet. I intervjuerna framkommer att ungdomarna haft inflytande över planeringen, planering vid besök av flickvän egna överenskommelser med kontaktpersoner. Vilket borde ha påverkat ungdomsgruppen i positiv riktning dock framkommer upplevelse av negativt gruppklimat i intervjuerna.

Syftet och frågeställningarna har uppfyllts och besvarats genom intervjuer med ungdomar och personal samt undersökt vad Länsstyrelsen och socialtjänster anser om verksamheten. Verksamheten erhöll positiva omdömen från både Länsstyrelsen och socialtjänst. Personalen betonar särskilt kontaktmannaskapet, relationen, samtalen och miljöterapi som de mest verksamma instrumenten i behandlings och förändringsprocessen. Ungdomarna betonar relationen till kontaktmannen, samtal, aktiviteter och gruppterapi som verksamma faktorer i behandlingen. Men främst betonar de deras egna inre förändring och hur deras nuvarande situation har förändrats till det positiva. I resultatet går att utläsa att den initiala inställningen till behandlingen inte påverkat utfallet. Intervjuerna med respondenterna har även tolkats utifrån valda teorier. Upplevelsen av behandlingen tycks inte ha påverkats av ungdomens problematik. Samtliga ungdomar hade en tung missbruksproblematik samt en tillitsproblematik på grund av komplicerade familjerelationer. Detta vi tror har bidragit till svårigheter att initialt i behandlingen skapa en behandlingsrelation med sina kontaktpersoner. Under intervjun beskriver de en inre förändring under behandlingen samt att de under denna tid fattat ett beslut gällande förändring Efter att ungdomen fattat sitt beslut gällande förändring tycks inte upplevelsen av behandlingen påverkats av problematiken. Dock visar resultatet att beslutet om förändring tar olika lång tid och är kopplat till den initiala motivationsgraden. Ungdomens motivationsgrad påverkar dock förutsättningarna att tillgodogöra sig behandling samt upplevelsen av den. Motivationsgraden kan härröras ur ungdomens problematik.

Studiens svaghet är svårigheten att uppnå reliabilitet vid kvalitativa studier, eftersom svaren är subjektiva och missbruk och behandling kan vara ett känsligt ämne vilket kan medföra att ungdomarna väljer att inte dela med sig av sina erfarenheter. Dessutom hade vi en förförståelse och egna värderingar om behandlingshemmet vilket eventuellt kan ha avspeglats i vår analys och diskussion. Studiens styrka är att bedömning och upplevelsen av verksamheten har skett utifrån flera perspektiv, Länsstyrelsen, socialtjänst, behandlingspersonal och ungdomar. Dessutom har ungdomarnas svar tolkats utifrån tre olika



teorier. Intervjuerna och teorierna har genererat i en djupare kunskap om behandlingen på Arken. Informanterna Länsstyrelsen och socialtjänsten har genererat i en bredare bild. Detta skapar tillsammans en bred, djup och objektiv bild av behandlingen.

Studiens betydelse för socialpraktik kommer främst att vara till fördel för Arken HVB samt liknande HVB-hem. Ungdomars upplevelser av behandling och förändringsprocesser är av stor vikt för att erhålla mer kunskap om vad som är mer eller mindre verksamt, då förändringsprocesser skall ta form.

Det tycks finnas en generell uppfattning att behandlingen per automatik skall leda till en förändring där ungdomen kan förhålla sig passiv och ”behandlas”. Lyckat behandlingsresultat beror på en inre process där behandlingshemmet tillhandahållit adekvata verktyg och varit medveten om metoder för att förändringsprocessen skall ta form. Det är viktigt att vara medveten om att behandlingen bör vara anpassad efter individen och det finns ingen behandlings metod som generellt är den bästa för alla. Studien visar på att den inre förändringen och miljön vid utskrivning är bland de viktigaste faktorerna för ett lyckat behandlingsresultat.

## KÄLLOR

### Elektroniska källor

Arken HVB Hämtad: 2010-03-30 <http://www.arkenhvb.se/>

Vetenskapsrådet Hämtad 2010-05-04 <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

### Litteratur

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

Blomqvist, J., Billinger, K. Hübner, L. (2009) *Alkohol och droger – samhällsvetenskapliga perspektiv*. Malmö: Gleerups utbildning AB

Borge, A. (2009) *Resiliens - risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur

Cederblad, M. (2003) *Från barndom till vuxenliv. En översikt av longitudinell forskning*. Stockholm: Förlagshuset Gothia

Duncan, B., Hubble, M., Miller, S., (1999) *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy* Washington: American Psychological Association

Gilje, N & Grimen, H (1992) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos

Ekendahl, M., Billinger, K. Hübner, L. (2009) *Alkohol och droger – samhällsvetenskapliga perspektiv*. Malmö: Gleerups utbildning AB

Fog, E., Hagqvist, A. Widinghoff, B. (2000) *Miljöterapi – igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur

Hagqvist, A., Widinghoff, B. (2000) *Miljöterapi – igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.

Halvorsen, K. (1992) *Samhällsvetenskaplig metod.*, Lund: Studentlitteratur

Iwarsson, P. (2007) *Samtal med barn och ungdomar. Erfarenheter från arbetet på BRIS*. Stockholm: Gothia Förlag AB

Jenner, H., Hagqvist, A & Widinghoff, B (2000) *Miljöterapi – igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur

Kjær Jensen, M. (1991) *Kvalitativa metoder för samhälls och beteendevetare* Lund: Studentlitteratur

- Levander, M. (1998) *Psykologi Lärobok för gymnasiet*. Stockholm: Natur och kultur
- Levin, C. (1998) *uppfostringsanstalten. Om tvång i foreldrars ställe*. Lund: Arkiv forlag
- Länsstyrelsen. (2007). *Tillsynsrapporten från Länsstyrelsens nationella tillsyn Västra Götaland*: Länsstyrelsen
- Mangs, K. Matrell, B. (1995) *0-20 år i psykoanalytiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Segraeus, V., Hagqvist, A & Widinghoff, B (2000) *Miljöterapi – igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Skandinavisk Sjukvårdsinformation (2009), *Kvalitetsindex Arken HVB Långared Ungdom AB Rapport 2009-11-12* Ljusdal: Skandinavisk Sjukvårdsinformation
- Stenius, M., Hagqvist, A & Widinghoff, B (2000) *Miljöterapi – igår, idag och imorgon*. Lund: Studentlitteratur.
- Wrangsjö, B., Winberg Salomonsson, M., (2007) *Tonårstid : utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur & Kultur

## **BILAGA 1**

### Frågor till ungdomarna

#### **Allmänt**

Intervjupersonen får presentera sig själv.

#### **Problematik**

Om du ser tillbaka på din tonårstid hur upplevde du den under dessa år?

Skulle du velat förändra något i tonårstiden?

Hur såg din situation innan behandlingen?

Vad tror du det var som gjorde att du behövde behandling?

#### **Placering**

Hur länge var du placerad på Arken HVB?

Vad tyckte om att bli placerad på behandlingshemmet?

Hur var din motivation till behandling vid placerings tillfället?

#### **Behandling och insats**

Beskriv hur en vecka på behandlingshemmet såg ut?

Hur upplevde du behandlingen?

Vad upplevde du var bra med behandlingen?

Vad upplevde du var mindre bra med behandlingen?

Var det något i behandlingen som du saknade?

Hur uppfattade du behandlingspersonalen?

Tyckte du att personalen var lyhörd för dig och dina behov?

Hade du någon i ungdomsgruppen som du kände förtroende till?

Hur var stämningen mellan ungdomarna?

Hur var stämningen mellan ungdomar och personal?

Utvecklade du några fritidsintressen Arken HVB

### **Förändringsprocess**

Hur ser din situation ut idag?

Idag om du ser tillbaka på behandlingstiden upplever du någon förändring?

När kunde du uppleva förändring?

Hanterar du din problematik annorlunda idag i jämförelse med innan behandlingen?

Har du kunnat använda dig av något som du lärt dig under behandlingstiden i ditt dagliga liv idag?

Tror du att behandlingen påverkat hur din situation ser ut idag?

### **Eftervård**

Fick du någon hjälp från socialtjänsten efter utskrivning?

### **Avslut**

Har du något att tillägga eller har du något annat du skulle vilja berätta om?

## **BILAGA 2**

### Frågor till behandlingspersonal

Personalens uppfattning om behandlingsprocessen och insatserna

Kan beskriva hur en behandlingsprocess generellt kan se ut för en ungdom som är placerad hos er?

Vilka behandlingsinsatser arbetar ni utifrån?

Hur går de till?

Hur upplever du att det är att arbeta utifrån dessa behandlingsinsatser?

Vilka behandlingsinsatser tror du har bäst effekt på långsikt?

Vilka behandlingsinsatser tror du ger bäst effekt på kortsikt?

#### **Arkens teoretiska grundsyn**

Hur upplever du att det är att arbeta efter en miljöterapeutisk grund?

Vilka förutsättningar anser du att miljöterapi skapar?

Hur upplever du att den psykodynamiska förståelsen hjälper dig i arbetet?

Erhåller ni någon extern hjälp eller stöd gällande behandlingsarbetet?