



**Utvärderingsprojekt vid  
Magelungens behandlingscenter**

**DELRAPPORT 2**

**Behandlingsresultat på MBC Stödboende**

Juni 2007  
Tomas Lindgren

## Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning   | 3  |
| Problemformulering  | 4  |
| Frågeställningar  | 4  |
| Metod   | 5  |
| - Validitet och reliabilitet  | 5  |
| - Mätinstrument   | 5  |
| - Statistiska metoder   | 6  |
| - Deltagare   | 6  |
| - Procedur  | 7  |
| - Behandlingsmetod  | 7  |
| Resultat  | 8  |
| - Ungdomarnas svårigheter i jämförelse med andra grupper                      | 8  |
| - Förändring av ungdomarnas svårigheter Under behandlingstiden                | 9  |
| - Jämförelse mellan de olika informanternas skattning av varje enskild ungdom | 11 |
| - Resultat Kasam  | 12 |
| - Resultat Livets Stege   | 12 |
| Diskussion  | 13 |

Magelungens Behandlingscenter bedriver vård för unga med psykiatriska och/eller sociala svårigheter. För att kunna säkerställa om behandlingen ger önskade effekter bedriver MBC ett utvärderingsprojekt på alla enheter. Denna delrapport berör avdelningen MBC Stödboende där man tar emot ungdomar mellan 16-27 år som behöver stöd och hjälp för att kunna klara av ett eget boende och leva ett självständigt liv. Resultaten i denna delrapport visar att behandling på MBC stödboende gett positiva effekter på alla de tre utfallsvariabler som utvärderats. Ungdomarnas svårigheter har minskat under behandlingstiden. Deras känsla av kasam har stigit. Deras allmänna livssituation har förbättrats under behandlingstiden och de har också ett större hopp om framtiden efter tiden på MBC Stödboende. Resultaten i denna delrapport får dock än så länge anses preliminära då det fortfarande är en för liten grupp som deltagit för att man ska dra några säkra slutsatser. Det finns även brister i studiens metodologi som gör resultaten mer osäkra. En större utvärdering av behandlingsresultaten på MBC Stödboende planeras då 25 ungdomar avslutat sin behandling där.

## Inledning

Magelungen är ett personalägt aktiebolag som bedriver behandling för tonåringar och unga vuxna med olika typer av psykiatriska eller sociala svårigheter.

För Magelungen är det viktigt att kunna påvisa vilka resultat behandling hos oss ger. Det är viktigt så att klienter och uppdragsgivare ska kunna veta vilken kvalitet det är på den behandling de ska delta i eller betala för. Det är också viktigt att de har en möjlighet att få en kvalificerad utvärdering av hur den enskilda behandlingen fortgår.

För vår egen del är det också viktigt att få veta om det vi gör fungerar samt få feedback på vad vi kan/behöver göra annorlunda. Detta gäller både behandlingsupplägget generellt och vid utvärdering av de enskilda behandlingarna.

Magelungen har under lång tid bedrivit kvalificerad utvärdering av sina behandlingsresultat. Det började med deltagande i paraplyprojektet 1992-1997. Efter detta var avslutat bestämde man sig för att gå vidare med ett eget projekt i samarbete med Professor Kjell Hansson socialhögskolan i Lund. När detta projekt skulle sammanställas i slutet på 2002 visade det sig att bortfallet bland deltagarna tyvärr varit för stort vid uppföljningsmätningarna för att några analyser av behandlingsresultaten skulle kunna göras. Man hade dock en tillräckligt god insamlingsfrekvens vid uppstartsmätningarna för att skriva en rapport kring dessa.

Ett nytt projekt startade 2003-01-01 då man gjort nödvändiga förändringar för att samma problem inte skulle uppstå en gång till. Syftet med det nya projektet är att dels få fram resultat på hur vår behandling fungerar för hela klientgruppen gemensamt samt att ge möjlighet att utvärdera varje enskild behandling. Detta är den andra delrapporten angående generella resultat för klientgruppen från det nya projektet. Den första rapporten innehöll en sammanställning och analys av resultaten hitintills på de två HSB-institutioner som Magelungen bedriver för ungdomar 13-20 år med psykiatrisk eller psykosocialproblematik. Denna andra delrapport innehåller resultat av behandling för ungdomar som varit inskrivna på MBC Stödboende.

## **Problemformulering**

Magelungens Stödboende vänder sig till ungdomar/unga vuxna i åldrarna 16-27 år med psykisk och/eller psykosocial problematik och även neuropsykiatriska diagnoser.

En Central del av vårt arbete är att ta reda på hur väl dess behandlingar fungerar. Främst för att våra klienter och uppdragsgivare ska veta om vilken kvalitet det är på den vård vi erbjuder. Vidare så är en god utvärdering av behandlingsreultaten också viktig för det dagliga kliniska arbetet. Behandlingsteamerna får feedback på hur behandlingen fungerar och har möjlighet att göra förändringar inför kommande behandlingsärenden.

Det övergripande syftet för hela utvärderingsprojektet är att ta fram resultat både för varje enskilt behandling och få fram generella resultat för hela klientgruppen.

Då projektet enbart pågått 3 år hitintills har vi inte ett tillräckligt underlag av deltagare för att göra några säkra beömningar av resultaten ännu. För denna delrapport är syftet därför att få en första indikation på hur resultaten ser ut.

## **Frågeställningar för denna delrapport**

1. Hur svår problematik har de ungdomar som erhåller behandling vid Magelungens Stödboende.
2. Har behandlingen haft någon effekt för de ungdomar som varit i behandling på Magelungens stödboende?

# Metod

## Validitet- och reliabilitet

Det finns en mängd olika svårigheter med att utvärdera denna form av institutionsbehandling. Här nedan kommer de viktigaste svårigheterna redovisas samt hur vi har försökt kontrollera för dessa.

Ett problem är att bestämma vilken typ av utfallsvariabel man ska använda. Vad är det som ska förändras för att man ska anse att en behandling gett resultat. Är det till exempel om symptomnivån minskar som är viktigt, eller är det hur nöjd man är med sin livssituation, eller ska man titta främst på förändringar i relationer till andra etc, Detta försvåras ytterligare av att våra klienter kan erbjudas behandling utifrån ganska vitt skilda problemområden. Det är alltså långt ifrån någon homogen grupp som ska undersökas.

Genom att mäta flera olika utfallsvariabler får vi svar på hur våra klienter förändrats på flera olika områden och stärker därmed utvärderingens validitet.

Vi använder oss av mått som mäter beteendeproblem, livstillfredsställelse, hopp om framtiden, relationer inom familjen, känsla av sammanhang samt ett mått som mäter självkänsla/självförtroende.

Det finns heller inget sätt att bedöma behandlingsresultaten fullständigt objektivt, utan man är utlämnad till subjektiva skattningar.

Vi har kontrollerat för detta genom att använda oss av flera olika bedömare av varje klients situation

Vi saknar också möjligheten att använda oss av en kontrollgrupp vilket försvårar bedömningen av kausalitet mellan behandlingsintervention och eventuell förändring i testresultaten hos våra klienter.

Avsaknaden av en kontrollgrupp innebär alltså att vi inte kan veta om de förändringar som skett under behandlingstiden verkligen beror på behandlingen. Detta skadar utvärderingens validitet och går inte att helt kontrollera för på något annat sätt.

## Mätinstrument

Föräldrar, behandlingspersonal, uppdragsgivare och lärares skattning av ungdomens beteendeproblem: För att mäta de vuxnas bedömning av ungdomens beteendeproblem användes *Child Behaviour Checklist (CBCL)*. Behandlarskattningen är gjord av ungdomens samordnare på MBC. CBCL är uppdelat i 9 olika delskalor samt en huvudskala. I denna rapport används endast huvudskalan *Totala problem*. Måttet har 113 frågor med skalsteg från 0-2 där högre värden är lika med mer problem.

Ungdomens självskattning av sina beteendeproblem: För att mäta ungdomens bedömning av sina egna beteendeproblem användes *Youth Self Report (YSR)*. YSR är uppdelat i 9 olika delskalor samt en huvudskala. I denna rapport används endast huvudskalan *Totala problem*. Måttet har 112 frågor med skalsteg från 0-2 där högre värden är lika med mer problem.

Ungdomens skattning av sin livssituation. För att mäta ungdomens bedömning av sin övergripande livssituation användes mätinstrumentet *Livets Stege*. Livets steg består av 3 frågor; På vilket steg i livet står du just nu, på vilket steg i stod du för ett år sen, samt på vilket steg tror du att du kommer att stå på om ytterligare ett år? Dessa frågor besvaras på en skala 1-10 där tio står för bästa tänkbara liv.

Ungdomar skattning av välbefinnande.

För att mäta ungdomens upplevelse av välbefinnande användes mätinstrumentet *Känsla av sammanhang* (KASAM). KASAM mäter välbefinnande enligt Antonovskys Känsla av Sammanhang. Det vill säga hur begriplig, hanterbar och meningsfull tillvaron är. Måttet består av 29 frågor med skalsteg 1-9 där höga värden innebär en hög känsla av välbefinnande.

## Statistiska metoder

- parat t-test för signifikansprövning mellan in- och uppföljningsmätningar
- Redogörelse för antalet klinisk signifikanta förändringar som finns mellan in- och utmätning. Med klinisk signifikans menas här att ett mätvärde förändrats minst en standardavvikelse mellan de jämförda mätningarna.

## Deltagare

De som deltagit i studien är ungdomar inskrivna för behandling på Magelungens Stödboende, deras familjer, uppdragsgivare samt behandlingspersonal på Stödboendet.

För att delta ska man ha skrivits in på Stödboendet tidigast 2003-01-01.

Under denna tid har 25 stycken ungdomar skrivits in vid stödboendet. Av dessa var det 4 stycken som skrevs ut inom 2 veckor och ingen av dessa flyttade egentligen aldrig in vid boendet och har därför inte räknats med i utvärderingen. Ytterligare 4 stycken har tackat nej till deltagande i studien och räknas som bortfall.

17 stycken ungdomar med familjer har hitintills deltagit i projektet, på så sätt att de själva, någon ur deras familj, uppdragsgivare eller behandlare fyllt i mätinstrumenten vid inskrivning på någon av de två enheterna.

Av dessa är det 15 stycken som är utskrivna och 2 stycken som kvarstår i behandling. Fyra av de utskrivna ungdomarna avbröt sitt deltagande i utvärderingen under behandlingstiden och har därmed inte gjort någon utskrivningsmätning.

Alla ungdomars mätningar är heller inte fullständiga utan det saknas mätningar från vissa av informatörerna vid något mättillfälle.

Åldersfördelningen på de deltagande ungdomarna var vid inskrivning: 2 stycken var 24 år, 8 stycken var 18-19 år, 7 stycken var 16-17 år.

Behandlingstiden för de utskrivna ungdomar som deltagit i både in och utmätning var: 1 behandling varade 3 år, 2 behandlingar varade 1,5-2 år, 4 behandlingar varade 9 månader-1år, 4 behandlingar varade 4-6 månader.

Könsfördelningen på de deltagande ungdomarna är 13 flickor och 4 pojkar.

Könsfördelningen för gruppen som avslutat behandling och gjort utmätningar var 10 flickor och 1 pojke.

## **Procedur**

Aktuella familjer informeras om utvärderingsprojektet vid det första informationsmötet inför en eventuell placering på någon av behandlingsinstitutionerna. Då delas också de olika mätinstrumenten ut, samt en informationsbroschyr om projektet. Familjen får sedan några dagar att fundera på om de vill tacka ja till placering på magelungen samt tacka ja till att delta i utvärderingsprojektet. Om det finns ytterligare frågor så kan deltagarna ta kontakt med utvärderingsansvarig på Magelungen.

Om de tackar ja så samlas ifyllda enkäter in på nästa möte som då är ett målformuleringsmöte. Ibland har familjen inte fyllt i enkäterna till detta möte och då jobbar vi för att få in dem så fort som möjligt efteråt.

Behandlare fyller i enkäten två månader efter ungdomens inskrivning på Stödboendet.

Information om utvärdering samt insamlandet av enkäter sköts av ansvarig på stödboendet som också kodar resultatet.

Enkäterna vidarebefordras sedan till forskningsansvarig som utför analyserna av mätinstrumenten.

## **Behandlingsmetod**

Tanken med Stödboendet är att stödja och frigöra ungdomens egna resurser och färdigheter för ett självständigt liv. I boendet ges möjlighet att öva sig på förmågan att samarbeta, fatta beslut, påverka, fullfölja det man har planerat och undvika isoleringstendenser både genom samvaro med de andra boende och genom stöd av personal.

Boendeformen skapar spontana tillfällen till möten, diskussioner och färsighetsträning.

Ungdomarna kan öva sig genom att upptäcka likheter och olikheter mellan oss människor - i åsikter, hur vi gör praktiskt i livet med allt från matlagning, städning till problemlösning eller bara våga dela glädje ihop.

Genom ett brett resursutbud skapar vi flexibilitet och möjligheter till skräddarsydda lösningar för att matcha individens och nätverkets behov. Stödboendet har tillgång till Magelungens samlade kompetens av familje-/nätverksterapi, individuell psykoterapi, psykiatrisk konsultläkare och möjlighet till skola och praktikenhet.. Ett syfte med strukturen i boendeformen är att utmana ungdomarna i att se att deras förmågor håller. Detta sker genom att personalen inte är på plats dygnet-runt. Personalen finns tillgänglig på Stödboendet måndag till torsdag under dagtid, och kvällstid samt fredagar till söndagar på kvällstid.

Då personalen tror på ungdomen - har förtroende för att ungdomen har resurser att klara av att personal inte alltid finns på plats - kan den goda kraften leda till att ungdomen stärks i att tro på sin egen förmåga. Ungdomarna ser att de klarar av det; upplevelsen blir "Jag klarar detta".

På nätter och helger finns en jourtelefon som uppmuntras att bara använda i krissituationer. Jourstödet ges som telefonhandledning.

## Resultat

### Ungdomarnas svårigheter på Stödboendet i jämförelse med andra grupper

**Tabell 1** Medelvärde och standardavvikelse på Achenbachskalorna vid inskrivning på Magelungens stödboende, samt 3 olika jämförelsegrupper

|                        | MBC Stödboende |      |        | MBC Dygnet-runt |      |        | Normal grupp <sup>1</sup> |      |        | Klinisk grupp <sup>2</sup> |      |        |
|------------------------|----------------|------|--------|-----------------|------|--------|---------------------------|------|--------|----------------------------|------|--------|
|                        | N              | M    | (SD)   | N               | M    | (SD)   | N                         | M    | (SD)   | N                          | M    | (SD)   |
| Ungdom                 | 15             | 66,4 | (34.2) | 23              | 82.9 | (33.1) | 2522                      | 43.6 | (21.1) | 45                         | 61.8 | (24.4) |
| Föräldrar <sup>3</sup> | 12             | 62.1 | (22.4) | 20              | 76   | (29.5) | 1308                      | 14.3 | (12.6) | 127                        | 59.4 | (30.5) |
| Behandlare             | 13             | 44.2 | (27.7) | 18              | 54.1 | (28.6) |                           |      |        |                            |      |        |
| Uppdragsgivare         | 13             | 42.9 | (17.1) | 15              | 62   | (18.2) |                           |      |        |                            |      |        |

<sup>1</sup> YSR; Broberg et al 2001 barn 13-18 år. CBCL; Larsson och Frisk 1999 barn 12-16 år

<sup>2</sup> YSR; Slutenvård BUP Lund flickor 12-18 år. CBCL; Olson & Hansson 2004, BUP utredning Lund, 10-17 år

<sup>3</sup> Endast mödraskattning i MBC grupperna

Vid inskrivning på MBC stödboende så skattar sig ungdomarna via YSR som att ha ungefär en standardavvikelse mer i svårigheter än normalpopulationen. Deras skattning av sina svårigheter ligger också i samma nivå som den kliniska gruppens skattning av sig själva.

Ungdomarna på MBC har ett lägre Medelvärde på YSR än de ungdomar som skrivs in vid Magelungens Dygnet-runt institutioner, denna skillnad är dock ej signifikant ( $t=1.484$   $p > 0.05$ ).

Vid deras barns inskrivning vid MBC stödboende så skattar mödrar sina barns svårigheter som liggande mer än 3 standardavvikelser högre än föräldrar skattar sina barn i normalpopulationen. Mödrar till barn som skrivs in vid MBC stödboende skattar sina barns svårigheter som liggande i samma nivå som föräldrar skattar sina barn i den kliniska gruppen.

Mödrar till barn inskrivna på MBC stödboende skattning av sina barn har ett lägre medelvärde än skattningen från mödrar med barn inskrivna vid MBCs dygnet-runt institutioner, denna skillnad är dock ej signifikant ( $t=1.405$   $p > 0.05$ )

Behandlares skattning av inskrivna ungdomars svårigheter på MBC stödboende har ett lägre medelvärde än behandlares skattning av svårigheter hos ungdomar inskrivna på MBCs dygnet-runt institutioner, denna skillnad är dock ej signifikant ( $t=0.963$   $p > 0.05$ )

Uppdragsgivares skattning av de ungdomar de placerat på MBC stödboende har ett lägre medelvärde än de skattningar uppdragsgivare till placerade ungdomar på MBCs dygnet-runt institutioner har gjort för de ungdomarna, denna skillnad är signifikant ( $t=2.843$   $p < 0.05$ ).

## Förändring av ungdomarnas svårigheter under behandlingstiden

**Tabell 2** Ungdomarnas skattning av sina svårigheter vid in och utskrivning skattat via YSR, klinisk signifikans prövning samt t-test (N = 9)

| Ungdomsskattning | Inmätning | Utmätning | Klinisk signifikans* |
|------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Ungdom 1         | 29        | 20        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 2         | 102       | 78        | Signifikant          |
| Ungdom 3         | 24        | 17        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 4         | 79        | 37        | Signifikant          |
| Ungdom 5         | 24        | 26        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 6         | 79        | 24        | Signifikant          |
| Ungdom 7         | 104       | 80        | Signifikant          |
| Ungdom 8         | 40        | 47        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 9         | 26        | 24        | Ej Signifikant       |
| Medelvärde       | 56.3      | 39.2      | t= 2,457 p < 0.05    |

\*Standardavvikelse 21.1 tagen från Broberg et al 2001

Fyra av nio ungdomar skattar att de fått en klinisk signifikant minskning av sina svårigheter under tiden på MBC stödboende. De fem ungdomar som inte nått en klinisk signifikant förändring låg alla annat ord (se tabell 1 Normalgrupp) redan när behandlingen startade.

T-test visar att ungdomsgruppen som helhet har uppnått en signifikant förbättring av sina svårigheter under tiden på MBC Stödboende.

**Tabell 3** Mödrars skattning av sina barns svårigheter vid in och utskrivning skattat via CBCL, klinisk signifikans prövning samt t-test (N=7)

| Mödrars skattning | Inmätning | Utmätning | Klinisk signifikans* |
|-------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Mamma 1           | 73        | 123       | Sign. försämring     |
| Mamma 2           | 86        | 8         | Signifikant          |
| Mamma 3           | 19        | 31        | Ej Signifikant       |
| Mamma 4           | 73        | 18        | Signifikant          |
| Mamma 5           | 54        | 44        | Ej Signifikant       |
| Mamma 6           | 65        | 52        | Signifikant          |
| Mamma 7           | 36        | 18        | Signifikant          |
| Medelvärde        | 58        | 42        | t= 1,009 p > 0.05    |

\* Standardavvikelse 12.6 tagen från Larsson och Frisk 1999

Fyra av sju mödrar skattar att deras barn fått en klinisk signifikant minskning av sina svårigheter under tiden på MBC Stödboende. Två mödrar skattar att deras barn inte fått någon klinisk signifikant förändring av sina svårigheter under tiden på MBC Stödboende. En mamma skattar att hennes barn fått en klinisk signifikant försämring av sina svårigheter under tiden på MBC Stödboende.

T-test för mödrar skattningen visar ingen signifikant skillnad mellan inflytt och utflyttsmätning för ungdomsgruppen som helhet.

**Tabell 4** Jämförelse mellan in och utmätning av behandlares skattning av ungdomarnas svårigheter

| Behandlarskattning | Inmätning | Utmätning | Klinisk signifikans* |
|--------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Ungdom 1           | 22        | 34        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 2           | 99        | 60        | Signifikant          |
| Ungdom 3           | 32        | 3         | Signifikant          |
| Ungdom 4           | 13        | 23        | Ej Signifikant       |
| Ungdom 5           | 64        | 31        | Signifikant          |
| Ungdom 6           | 45        | 34        | Ej signifikant       |
| Ungdom 7           | 16        | 20        | Ej signifikant       |
| Ungdom 8           | 54        | 49        | Ej signifikant       |
| Medelvärde         | 57.5      | 46.1      | T = 1,602 p< 0.05    |

\*Standardavvikelse 12.6 tagen från Larsson och Frisk 1999

Tre av åtta behandlare skattar att den ungdom de varit samordnare åt fått en klinisk signifikant minskning av sina svårigheter. De andra fem behandlarna skattar att ingen klinisk signifikant förändring skett för den ungdom de varit samordnare åt.

T-test för samordnarskattningen visar ingen signifikant skillnad mellan inflytt och utflyttsmätning för ungdomsgruppen som helhet.

**Tabell 5** Jämförelse mellan in och utmätning av uppdragsgivarens skattning av ungdomarnas svårigheter

| Uppdragsgivarens skattning | Inmätning | Utmätning | Klinisk signifikans* |
|----------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| Ungdom 1                   | 41        | 27        | Signifikant          |
| Ungdom 2                   | 6         | 0         | Ej Signifikant       |
| Ungdom 3                   | 49        | 26        | Signifikant          |
| Ungdom 4                   | 53        | 38        | Signifikant          |
| Ungdom 5                   | 62        | 20        | Signifikant          |
| Ungdom 6                   | 69        | 46        | Signifikant          |
| Medelvärde                 | 46.6      | 26.1      | t= 4,080 p< 0.01     |

Fem av sex uppdragsgivare skattar att den ungdom de placerat på MBC Stödboende uppnått en klinisk signifikant minskning av sina svårigheter under behandlingstiden.

T-test för uppdragsgivarnas skattning visar en signifikant minskning av ungdomarnas svårigheter vid utskrivning jämför med inskrivning för ungdomsgruppen som helhet

## Jämförelse mellan de olika informanternas skattning av varje enskild ungdom

**Tabell 6** Alla informanternas skattning av ungdomarnas svårigheter vid inskrivning, i de ärenden där ungdomen avslutat sin behandling på MBC stödboende.

|           | Ungdom | Mamma | Uppdragsgivare | Behandlare |
|-----------|--------|-------|----------------|------------|
| Ungdom 1  | 24     |       | 6              | 32         |
| Ungdom 2  | 24     | 73    | 53             | 13         |
| Ungdom 3  | 26     | 54    | 69             | 54         |
| Ungdom 4  | 29     |       | 41             | 22         |
| Ungdom 5  | 40     |       |                |            |
| Ungdom 6  | 79     | 86    | 49             | 47         |
| Ungdom 7  | 79     | 19    | 37             | 16         |
| Ungdom 8  | 102    |       | 60             | 99         |
| Ungdom 9  | 104    | 36    | 30             | 25         |
| Ungdom 10 |        | 65    | 62             | 64         |
| Ungdom 11 |        | 73    | 51             | 45         |

**Tabell 7** Alla informanternas skattning av ungdomarnas svårigheter vid utmätning, i de ärenden där ungdomen avslutat sin behandling på MBC stödboende.

|           | Ungdom | Mamma | Uppdragsgivare | Behandlare |
|-----------|--------|-------|----------------|------------|
| Ungdom 1  | 17     |       | 0              | 3          |
| Ungdom 2  | 26     | 18    | 38             | 23         |
| Ungdom 3  | 24     | 44    | 46             | 49         |
| Ungdom 4  | 20     |       | 27             | 34         |
| Ungdom 5  | 47     |       |                |            |
| Ungdom 6  | 37     | 8     | 26             |            |
| Ungdom 7  | 24     | 31    |                |            |
| Ungdom 8  | 78     |       |                | 60         |
| Ungdom 9  | 80     | 17    |                | 20         |
| Ungdom 10 |        | 53    | 20             | 31         |
| Ungdom 11 |        | 123   |                | 34         |

Statistiska korrelationsbedömningar mellan de olika informantgrupperna har inte gjorts då deltagarunderlaget är för litet. Istället har det gjorts en allmän bedömning om hur samstämmigheten är mellan de olika informantgrupperna. Denna allmänna bedömning är på inget sätt några säkra fakta och man ska vara försiktig med att dra övergripande slutsatser från detta.

Samstämmigheten bland informanterna om ungdomarnas nivå på sina svårigheter är sammantaget något varierande. Det som framförallt står ut är när man tittar på ungdomarnas skattning i jämförelse med mödrarnas vid inflytt. Där framträder en negativ korrelation, det vill säga i två ärenden har ungdomen skattat sig lågt medans deras mammor har skattat svårigheterna som stora. I två andra ärenden där ungdomen skattat sina svårigheter som stora har å andra sidan mammorna skattat dem som förhållandevis små.

När man jämför ungdomarnas skattning vid inflytt med de andra två informantgrupperna verkar det finnas en positiv korrelation även om denna är ganska svag, och ganska stora skillnader i bedömningen finns också här i något enskilt ärende.

Mellan de tre informantgrupperna mödrar, uppdragsgivare och behandlarens skattning vid inflytt finns det en tydligare positiv korrelation mellan de olika bedömarna, även om det även här finns några tillfällen där man skiljer sig rätt mycket åt.

Vid utflyttmätningen verkar det som att samstämmigheten ökat mellan alla de olika informantgrupperna. Intressant är också att samstämmigheten mellan informanterna om det skett några förändringar i ungdomarnas svårigheter verkar god. Har en informant sett att svårigheterna minskat är det i de flesta ärenden så att de andra informanterna sett samma sak. Dock kan nivån på förändring variera mellan de olika informanterna.

## Resultat Kasam

**Tabell 8** Ungdomarnas skattning av Kasam, jämförelse mellan inmätning och utmätning

|            | Inmätning | Utmätning | Klinisk signifikans* |
|------------|-----------|-----------|----------------------|
| Ungdom 1   | 107       | 123       | Signifikant          |
| Ungdom 2   | 69        | 78        | Ej signifikant       |
| Ungdom 3   | 158       | 180       | Signifikant          |
| Ungdom 4   | 61        | 122       | Signifikant          |
| Ungdom 5   | 132       | 152       | Ej signifikant       |
| Ungdom 6   | 144       | 172       | Signifikant          |
| Ungdom 7   | 78        | 98        | Ej signifikant       |
| Ungdom 8   | 81        | 90        | Ej signifikant       |
| Ungdom 9   | 172       | 168       | Ej signifikant       |
| Medelvärde | 111       | 132       | t = 3,376 p< 0.01    |

\* standardavvikelse 21.8 taget från normalgrupp Gymnasiet årskurs 2

Fyra av nio ungdomar skattar att de har fått en kliniskt signifikant förbättring av sin kasam under behandlingstiden. Fem ungdomar skattar att de inte uppnått en klinisk signifikant förbättring av sin Kasam under behandlingstiden, fyra av dessa fem har dock alla en ökning av sin Kasam mellan inmätning och utmätning även om denna förändring inte når fram till klinisk signifikans. T-test visar en signifikant ökning av Kasam för hela gruppen vid utmätning jämfört med inmätning.

## Resultat Livets steg

På frågan om vilket steg du står på i livet just nu, var medelvärdet för hela gruppen (n=8) vid inmätning 5,8, vid utmätning var medelvärdet 6,9. Förbättringen som skett mellan de två mätningarna var signifikant (t = 2,374 p< 0.05).

På frågan om vilket steg i livet du tror att du står på om 1 år, var medelvärdet för hela gruppen vid inmätning 6,9, vid utmätning var medelvärdet 8,1. Förbättringen som skett mellan de två mätningarna var signifikant (t = 3,637 p< 0.01).

Resultaten kan jämföras med normalpopulation för gruppen flickor 12-18 år samt för gruppen kvinnor (Reiss et al 2001).

För frågan om vilket steg du befinner dig på i livet just nu var för gruppen flickor 12-18 år M = 7,2 (Sd = 1,7) och för gruppen kvinnor var M = 7,7 (Sd = 1,5).

För frågan om vilket steg du tror att du står på om 1 år var för gruppen flickor 12-18 år M = 8,2 (Sd = 1,3) och för gruppen kvinnor var M = 8,3 (sd = 1,4).

## Diskussion

Tanken bakom att starta ett stödboende i Magelungens regi var att skapa ett steg i en vårdkedja där ungdomar/unga vuxna som har svårigheter ska kunna få hjälp att träna sig i eget boende och klara sig själva. Men att det också ska vara en grupp som skiljer sig från ungdomar med kraftigare problematik som behöver dygnet-runt behandling eller större öppenvårdsinsatser.

En svårighet med att jämföra resultat från ungdomsgruppen på MBC Stödboende med andra grupper är att det saknas normeringar som helt överensstämmer med det åldersspann som finns på MBC stödboende. Gruppen består av unga vuxna med tonvikt på ungdomar i övre tonåren. De normeringar som finns att jämföra med är oftast i ett yngre eller äldre åldersspann. Detta är något som går igen vid de flesta av analyserna i denna rapport och man ska vara medveten om att detta gör resultaten något osäkrare.

Ungdomarnas problematik på MBC Stödboende ligger i nivå med de jämförda allmänkliniska grupperna i både ungdomsskattningen och föräldrarskattningen. Nivån av svårigheter skiljer sig också från en normalgrupp framförallt då i föräldrarskattningen.

Det är också så att ungdomarna på MBC Stödboende kan ha mindre svårigheter än ungdomarna som finns på MBCs två dygnet-runt institutioner. Denna skillnad är bara signifikant i uppdragsgivarnas mätning, men alla fyra informantgrupperna har ett lägre medelvärde på ungdomarnas svårigheter i MBC Stödboende gruppen jämfört med dygnet-runt gruppen. Det blir nu intressant att se om denna trend kan säkerhetsställas när man får ett större deltagarantal. I så fall har man hittat den målgrupp som man riktar sig mot, det vill säga en grupp som behöver stöd och hjälp för att kunna klara sig själva in i vuxenlivet men som ändå skiljer ut sig från de ungdomar som behöver större och mer omfattande insatser.

När man tittar på resultaten av behandlingen på MBC stödboende så ska man komma ihåg att detta endast är en delstudie och att det därför är ett ganska litet underlag än så länge för de presenterade resultaten. När fler ungdomar deltagit i utvärderingen så kommer resultaten att vara säkrare än de är idag. Till detta ska man också komma ihåg att detta är en singelgrupp studie det vill säga det saknas kontrollgrupp att jämföra med. Detta gör att man måste vara lite försiktigare med de slutsatser man drar av eventuella effekter som uppstått under behandlingen, då man inte kontrollerar för effekter av andra ovidkommande variabler. Det innebär att om ungdomarna nått goda effekter under behandlingstiden så kan vi inte vara säkra på att detta egentligen är en behandlingseffekt utan det kan ha påverkats av andra saker, som t.ex. allmän mognad. En annan faktor som gör att man ska vara försiktig med att dra för säkra slutsatser är att bortfallet i studien är något högt.

Man ska dock också ta hänsyn till att det är större chans att man får signifikanta effekter om man har ett stort deltagarantal, så om man når detta även med en liten population så ger det styrka till resultaten.

Resultaten är inte helt entydiga när det gäller minskning av ungdomarnas svårigheter under tiden på MBC Stödboende., Sammantaget kan man dock konstatera att resultaten pekar åt att behandling på MBC Stödboende har en positiv effekt på de placerade ungdomarnas svårigheter.

Detta då framförallt ungdomarna själva och deras uppdragsgivare från socialtjänsten ser så pass stora förändringar hos ungdomarna att resultaten för hela gruppen blir signifikanta trots att det fortfarande är så pass få deltagare i studien. De är också tydligt att båda dessa grupper anser att det skett klara förbättringar även när man tittar på individnivå. Goda

förändringar på individnivå finner man också i mödrarnas skattning av sina barns svårigheter där majoriteten upplevt att deras barn nått en klinisk signifikant förbättring även om denna förbättring inte är statistiskt signifikant för hela gruppen.

Intressant är att resultaten i behandlarskattningen är lite mindre positiv. Det är ju den grupp som man kanske skulle tänka sig att det var störst risk för en "försköningsbias" bias det vill säga att det skulle kunna vara i deras eget intresse att påvisa att behandlingen ger goda effekter.

Att det istället är de som genomgått behandlingen samt de som är ansvariga för att ungdomarna placerats på MBC Stödboende som har de mest positiva resultaten styrker validiteten i resultaten jämfört med om positiva resultat främst hade framkommit från dem som utfört vården.

Resultaten på Kasam och Livets Stege stödjer och stärker de positiva förändringar man ser när man tittar på ungdomarnas nivå av svårigheter. På både dessa mått så är förändringarna för hela gruppen statistiskt signifikanta.

Under behandlingstiden på MBC stödboende så minskar alltså de svårigheter ungdomarna har när de kommer, de har en bättre upplevelse av kasam i sin vardag, de skattar sin allmänna livssituation som bättre efter behandlingen samt att de uttrycker större hopp inför framtiden vid avslutad behandling än de gör vid uppstarten av behandling.

Det finns ju som ovan nämnt en hel del saker som gör att man bör behandla resultaten i denna undersökning med extra försiktighet, att resultaten då är så positiva på alla tre utfallsvariabler är mycket viktig och gör att man trots de svagheter som finns ändå kan konstatera att det verkar som att behandling på MBC Stödboende har en positiv effekt för de deltagande ungdomarna.

En större utvärdering av resultaten på MBC Stödboende planeras till då 25 ungdomar avslutat sin behandling.

