

Stockholms universitet
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan

Moment: Fältstudier
Lärare: Ojan Thoraeus Olsson
Höstterminen 2005

Vad

Ungdomarna

tycker

En undersökning om ungdomar
som bodde på, gick behandling, och skrevs ut
från Magelungens behandlingshem på Södermalm under åren 2000-2005

Av

Johanna Lidman-Evans och Daiva Vasiliauskaite
S3b

Abstract

Den här rapporten är en undersökning om vad ungdomar som har bott på Magelungens Behandlingscenters behandlingshem på Södermalm i Stockholm, MBC Södermalm, har för syn på sin tid där idag. Syftet med undersökningen har varit att ta reda på vad de ungdomar som under de senaste fem åren har bott på, gått behandling och skrivits ut från MBC Södermalm tycker om sin tid där nu, sedan de har fått lite distans. En av de övergripande frågeställningarna var om ungdomarna själva tyckte att de blev hjälpta av behandlingen. Tidigare forskning visar att uppföljande undersökningar på detta område inom socialt arbete i stor utsträckning saknas, att det endast finns en bristfällig kunskap om vilka effekterna är av behandlingsarbete med ungdomar på vårdinstitutioner. I det här arbetet redogörs kortfattat för vad institutioner och institutionsvård för ungdomar innebär. Själva undersökningen har utförts genom telefonintervjuer med 17 av ungdomarna, svaren har antecknats på en i förväg sammanställd skriftlig enkät med både kvalitativa och kvantitativa frågor. För bearbetning och analys av de kvalitativa frågorna har vi använt oss av de teoretiska perspektiven narrativ teori och grundad teori. Datamaterialet har delats upp och tolkats efter begreppet ”behov”. Det blev sju behovskategorier som vi tyckte oss kunna urskilja i ungdomarnas berättelser. De kvantitativa frågorna har redovisats i form av tabeller. Resultatet visar att över hälften av ungdomarna tyckte att de hade blivit hjälpta av behandlingen.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	3
2. Bakgrund	3
2.1. Kort om institutioner och behandlingshem	4
2.2. Beskrivning av Magelungens Behandlingscenter AB.....	4
3. Syfte	5
3.1. Övergripande frågeställningar	5
3.2. Begreppsförklaringar.....	5
4. Forskningsområdet	5
4.1. Kunskapsläget och tidigare forskning inom området.....	6
4.1.2. Vilka effekter har behandling på institution för ungdomar?	6
4.1.3. Stöd från behandlare viktigt för positiva behandlingsresultat.....	7
4.1.4. Stöd från familjen viktigt för fortsatt positivt behandlingsresultat	7
5. Teoretisk utgångspunkt	7
5.1. Narrativ teori, metod och analys	7
5.2. Grundad teori, metod och analys.....	8
6. Metod	8
6.1. Litteratur- och informationssökning.....	8
6.2. Datainsamling.....	9
6.3. Bearbetning och analys av data	9
6.4. Uppföljningsarbete – ett problem.....	10
6.5. Validitet.....	10
6.6. Reliabilitet	10
6.7. Generaliserbarhet	11
7. MBC Södermalm.....	11
7.1. Familjeterapi.....	11
7.2. Miljöterapi - social och emotionell färdighetsträning	12
7.3. Individualterapi	12
7.4. Skola.....	13
8. Resultat.....	14
8.1. Presentation, analys och tolkning av data	14
8.1.1. Behandling	14
8.1.2. Terapi	16
8.1.3. Skola.....	18
8.1.4. Regler och kontroll.....	19
8.1.5. Att bli lyssnad på och kunna påverka.....	20
8.1.6. Personliga behov/Personlig utveckling	20
8.1.7. Sociala behov/Sunda vuxna	21
9. Slutdiskussion.....	22
10. Referenser.....	25
11. Bilaga	27

1. Inledning

Att vara ung och bo på behandlingshem, hur är det? Vi som har skrivit den här rapporten hade ingen tidigare erfarenhet av arbete med ungdomar på behandlingshem när vi, under vår utbildning på Socialhögskolan i Stockholm, hösten 2005, blev tilldelade en fältstudieplats på ett av Magelungens Behandlingscenters behandlingshem, MBC Södermalm. Vi tyckte genast att det här verkade vara ett intressant område inom socialt arbete, och var tacksamma för denna möjlighet att få komma på besök och lära oss lite om vad ett behandlingshem för ungdomar kan innebära.

På Magelungens behandlingshem på Södermalm råder en varm och välkomnande stämning, med kaffe och hembakat bröd, en vänlig och respektfull atmosfär i en hemtrevligt inredd miljö. Verksamheten andas och utstrålar dynamik och kompetens. Vi kom på besök under några dagar, och fick under informativa samtal med tre av terapeuterna, samt en av lärarna, ta del av innehållet i verksamheten. I samråd med vår kontaktperson kom vi fram till att göra en undersökning med de av ungdomarna som har bott på MBC Södermalm, gått behandling och sedan skrivits ut därifrån de senaste fem åren, omkring 30-40 personer, för att fråga ungdomarna vad de idag tycker om sin tid på MBC Södermalm, hur de tycker att de blev bemötta och om de tycker att de blev hjälpta av behandlingen. Det verkade först väldigt svårt, men allt eftersom idén växte fram så blev vi mer och mer övertygade om att det nog skulle kunna vara möjligt, om än inte helt lätt att hitta dem alla.

Vi började med att söka efter tidigare forskning i ämnet, någon form av utvärdering eller uppföljning av vad behandlingsarbete med ungdomar på behandlingshem har för effekter för ungdomarna själva, men bara för att finna att någon sådan forskning knappt existerar. Efter några intensiva veckor där vi läste litteratur, träffade terapeuter och personal på Magelungen, samt inte minst: slet med en enkät med frågor som vi förstod skulle vara väldigt viktig för att det hela skulle kunna fungera när – och om! – vi fick tag på någon eller några av ungdomarna, började vi närma oss den dag då vi skulle påbörja våra intervjuer. Ödmjuka inför det faktum att ungdomarna kanske inte skulle vilja tala med oss om sin tid på Magelungen, bestämde vi oss för att vara nöjda om vi fick åtminstone fem svar, och ställde in oss på att enbart göra en kvalitativ undersökning, kring intervjupersonernas berättelser, men för den händelse att vi kanske skulle komma att få fler svar så hade vi även en del kvantitativa frågor med i formuläret.

Så hur var det då för ungdomarna att bo på MBC Södermalm under en tid av sina unga liv, en del några månader – andra i flera år?

2. Bakgrund

Institutionsvård för barn och ungdomar är en mångskiftande och variationsrik verksamhet. Det är en verksamhet som vänder sig till barn och ungdomar med olika behov. Vilka barn och ungdomar som placeras på institution har att göra med många olika faktorer. Det kan handla om individens egna svårigheter eller om brister i omvårdnad och bristande resurser i nätverket men också om samhällets ideologi och lagstiftning samt resurser och alternativa vårdformer som finns tillgängliga. (Andersson, & Johansson, 2004, s.4)

2.1. Kort om institutioner och behandlingshem

Child Welfare League of America, beskriver en institution för ungdomar som en ”24-timmars boende-enhet där en grupp barn och unga som inte är släkt med varandra lever tillsammans med vuxna som de inte är släkt med” (Andreassen, 2003, s.48). I behandling på institution placeras alltså ungdomar med andra ungdomar i en miljö med andra vuxna som inte är ungdomens föräldrar. Ju fler anställda desto större möjlighet till känslomässiga kontakter för den unga personen. Detta anses vara en av fördelarna med institutionsbehandling, vars styrka enligt Smokowski och Wodarski ligger i att ge en möjlighet för ungdomen ”att få distans till det ofta spända föräldra- barnförhållandet” (Andreassen, 2003, s.14). På institutioner finns en möjlighet att skapa en strukturerad miljö för ungdomen som kan bidra till att förändra dennes beteende. Behandlingsinnehållet kan variera mellan t.ex. psykodynamiska och/eller beteendeorienterade inriktningar - eller en kombination av flera metoder. (Andreassen, 2003, s.53-57)

I Sverige är HVB en samlingsbeteckning för offentliga och privata dygnsinstitutioner för unga. HVB betyder ”hem för vård och boende” (Andreassen, 2003, s.46). Begreppet ungdom definieras av Andreassen (2003, s.21) som barn och unga mellan 12-18 år. Placering av ungdomar utanför hemmet kan ske antingen på frivillig grund som en stödåtgärd, eller genom tvång. Av de åtgärder som sätts in för barn och unga så vet man väldigt lite om vilka effekter de har. Ett antagande som görs är att dåliga behandlingsresultat kan bero på instabilitet, det vill säga att flera olika behandlingar påbörjas och avbryts utan att vara avslutade. Hur lång tid en ungdom behandlas på samma ställe skulle alltså kunna vara avgörande för ett bra resultat. Ett problem är just att hitta placeringar som erbjuder denna kontinuitet (Andreassen, 2003, s.16-17). Många institutioner är i dag privatägda, och det tycks enligt Andreassen (2003), som om det är dessa privatägda behandlingshem som kan erbjuda passande vårdprogram för ungdomar i behov av behandling, men för närvarande råder det en brist på forskning ”som belyser sammanhangen mellan insatsprocesser och resultat” (Andreassen, 2003, s.14).

2.2. Beskrivning av Magelungens Behandlingscenter AB

Institutionen startade 1978 som ett ungdomshem i Stockholm med plats för ungdomar med i huvudsak psykosocial problematik. Institutionens arbete har utvecklats genom erfarenhet, handledning och vidareutbildningar av personalen till att idag vara ett mångfacetterat behandlingscenter. (Hölcke, 1997, s.8)

Målgruppen som verksamheten vänder sig till är ungdomar som bedöms ha psykotisk- eller borderlineproblematik. Symptomen kan vara tvångstankar/handlingar, vanföreställningar, förvirringstillstånd, självdestruktivt beteende, grava depressioner, psykosomatiska symptom, impulsgenombrott eller suicidförsök. Man tar emot både flickor och pojkar. De flesta av dem har utretts på Barn- och Ungdomspsykiatri, som rekommenderat vistelse på behandlingshem eller i strukturerad dagverksamhet. Magelungens Behandlingscenters övergripande mål med verksamheten är att i samverkan med uppdragsgivare, som oftast är socialtjänsten eller psykiatriska kliniker, sträva mot att ungdomarna inte skall behöva institutionsplacering i framtiden. (Hölcke, 1997, s.9)

Huvudkontoret för Magelungens Behandlingscenter AB, ligger på Tjärhovsgatan i Stockholm. Självva verksamheten bedrivs på två *behandlingshem*, MBC Södermalm och MBC Farsta, två *dagverksamheter*, en i Farsta och en på Södermalm, samt på ett *stödboende* i Tyresö och

lägenhetsboenden med kvalificerade resurser i Farsta, Gubbängen och Sköndal. Dessutom har ett projekt nyligen startats där man använder sig av *MTFC*, vilket betyder Multidimensional Treatment Foster Care, som är en metod för att hjälpa ungdomar med kriminell- och missbruksproblematik. Vår fältstudieplats har varit MBC Södermalm. (www.mbcab.com)

3. Syfte

Syftet med undersökningen är att ta reda på vad de ungdomar som under de senaste fem åren har bott på, gått behandling och skrivits ut från MBC Södermalm tycker om sin tid där nu, sedan de har fått lite distans.

3.1. Övergripande frågeställningar

Vad tycker de ungdomar som har bott på behandlingshemmet MBC Södermalm om sin tid där idag, och tycker de att de blev hjälpta?

3.1.1. Underfrågeställningar

Hur anser ungdomarna att de blev bemötta på behandlingshemmet? Hur mycket betydde de olika terapiformerna för dem, hur mycket deltog de? Vad tyckte ungdomarna om skolverksamheten?

3.2. Begreppsförklaringar

Ungdom: undersökningspersoner som har bott på, gått behandling och skrivits ut från MBC Södermalm.

Behandlingshem: en institution där ungdomar, som är aktuella för vård, bor och får olika typer av hjälpinsatser.

Behandling: de hjälpinsatser som ges under ungdomens vistelse på behandlingshemmet, såsom familjeterapi, miljöterapi, individualterapi, och skola (se kapitel 7) i syfte ”att förändra ett specifikt problem i en för klienten gynnsam riktning” (Levin, Sunesson & Swärd, 1998, s.188).

Terapi: särskild medicinsk eller psykiatrisk behandling som ges med intention att hjälpa ungdomarna.

4. Forskningsområdet

Tidigare forskning om barn- och ungdomsinstitutioner beskrivs av M. Sallnäs (2000) som mycket sparsam. De få studier som gjorts har belyst barn- och ungdomsinstitutionernas historiska framväxt eller riktat intresse mot någon av dagens institutioner och olika aspekter på det arbete som utförs. Det saknas helt översikter och analyser av dagens samlade institutionsvård för barn och ungdomar och vilken roll den spelar i barnavården. (Sallnäs, 2000, s.29). Enligt M. Sallnäs (1999) så är ett grundantagande i synen på barn att de ingår i en familj och är en del av denna. Både i Sverige och internationellt finns en väl förankrad idé om att institutioner för barn bör försöka efterlikna det dagliga livet i en familj i utformandet av

institutionsverksamheten, genom att där ”söka skapa en artificiell eller funktionell familj” (Sallnäs, 1999, s.15). Men på grund av att en institution styrs av yttre, formella krav, så finns det också inslag av byråkrati, och det verkar som om graden av denna skulle kunna ha en inverkan på verksamhetens möjligheter att orientera sig mot barnens behov, jämfört med t.ex. en fosterfamilj.

4.1. Kunskapsläget och tidigare forskning inom området

4.1.1. Om beteendeproblem

En utveckling av beteendeproblem hos barnet eller den unga personen kan ha olika orsaker enligt T. Andreassen (2003). Det finns studier som visar att temperament och biologiska faktorer kan spela en viktig roll, samtidigt går det att påvisa ett tydligt samband mellan ett barns beteende och uppfostran. (Andreassen, 2003, s.39). Dessa senare, så kallade ”familjefaktorer”, kan utgöras av bland annat osäker anknytning och dålig kommunikation mellan föräldrar och barn, bristfällig vägledning från föräldrarna samt uppfostringsmetoder som antingen är för eftergivna eller för stränga i kombination med inkonsekvens. Detta kan i sin tur påverka prestationer i skolan i negativ riktning, samt leda till dåliga kamratrelationer. (Andreassen, 2003, s.27).

B. Andersson och J. Johansson (2004) belyser att det finns få övergripande svenska studier av institutionsvård med direkta uppgifter om ungdomarnas problem. Man konstaterar dock att generellt finner man att barn och ungdomar som vårdas på institution har haft svåra hemförhållanden. Författarna hänvisar till forskningen i andra västeuropeiska länder som anger att en hög procent av ungdomarna hade blivit misshandlade, utsatta för sexuella övergrepp eller hade bevittnat våld mellan föräldrarna. (Andersson & Johansson, 2004, s.19-20)

Enligt A. Kåver och Å. Nilsonne (2002), så är det patienten själv som måste ta itu med alla sina svårigheter, och ”lära sig nya beteenden i alla relevanta situationer”, även om denne inte själv är orsaken till svårigheterna (s.219). Terapeutens uppgift under terapisaftalen är att ”göra effektiva val av interventioner”, alltså fatta beslut om när, hur och i vilken utsträckning terapeuten ska säga eller göra något, för att mötet mellan terapeut och patient ska leda till att patienten får med sig färdigheter och motivation för att kunna arbeta med sina problem (Kåver & Nilsonne, 2002, s.216-217).

4.1.2. Vilka effekter har behandling på institution för ungdomar?

Både i Sverige och internationellt finns det endast bristfällig kunskap om den moderna institutionsvårdens inverkan på barn och ungdomar och vilken betydelse institutionsvistelse har för deras fortsatta liv. Det saknas större studier som kan svara på om institutionerna fyller en positiv roll för berörda barn och familjer. Användningen av institutionerna tycks styras av andra faktorer än systematisk kunskap om rehabiliterande effekter. (Sallnäs, 2000, s.42)

4.1.3. Stöd från behandlare viktigt för positiva behandlingsresultat

En negativ kultur i ungdomsgruppen ses som en av de största farorna med institutionsvård för ungdomar. Det tycks finnas en risk att ungdomar påverkar varandra med beteendeproblem eller att instabiliteten ökar och i sin tur kan leda till rymningar och därmed även vårdavbrott. När det gäller ungdomar med svåra beteendeproblem anses personalens förhållningssätt vara en viktig aspekt. Dessa ungdomar behöver en terapeutisk miljö som kännetecknas av bestämd, men inte hård vägledning och kontroll i kombination med tydligt, men inte påträngande emotionellt stöd. Relationen mellan behandlare och klient betraktas framför allt inom psykodynamisk teoribildning som en avgörande faktor i behandlingen. Det har konstaterats att det finns ett direkt samband mellan behandlares beteende och attityder och ungdomars beteende och generella utveckling. (Andersson & Johansson, 2004, s.14-16). Ett vänligt bemötande kan också vara viktigt för ett systems atmosfär och förhållandet mellan behandlare och klienter. H. Anderson menar att personal på en behandlingsmottagning bör uppträda vänligt, artigt och hjälpsamt, då detta kan göra det lättare att lyckas med den terapeutiska behandlingen. (Anderson, 2002, s.138-139)

4.1.4. Stöd från familjen viktigt för fortsatt positivt behandlingsresultat

B. Andersson och J. Johansson (2004) har i en avhandling om vård och behandling av ungdomar på institution klarlagt, att i de utvärderingar av vård och behandling som har gjorts, så har man framförallt studerat behandlingsresultat i form av i vilken utsträckning t.ex. ungdomarnas antisociala problem har minskat i omfattning, och man har även funnit samband mellan ungdomarnas upplevelse av tiden på institutionen och behandlingsresultatet. Generellt har man funnit att behandling på institution kan ge positiva effekter under tiden, men det tycks vara svårt att bevara dessa effekter efter utskrivningen. Det som framställs vara betydelsefullt för att positiva behandlingsresultat ska vidmakthållas över tid är miljöfaktorer efter utskrivningen, t.ex. stöd från familjen och stabilitet i boende. (Andersson & Johansson, 2004, s.21-22)

5. Teoretisk utgångspunkt

Vi har använt oss av de teoretiska perspektiven *narrativ teori* och *grundad teori* som metoder för datainsamling, bearbetning och analys av materialet i vår undersökning.

5.1. Narrativ teori, metod och analys

I narrativ teori, som är en teori om berättande och berättelser, studeras inte i första hand vad som *verkliga* hände, som är fallet med den livshistoriska metoden inom sociologin som kallas för *life history* och där intresset fokuserar på "historisk sanning". Narrativ teori lägger tyngdpunkten på erfarenhet och beteende, på det som människor väljer att berätta om ur sina liv, för att man genom dessa *livsberättelser* ska få en möjlighet att *förstå* andra människor. Denna relativa, "narrativa sanning" kallas *life story* (Johansson, 2005, s.213-214, s.222). Själva metoden kan innebära att forskaren intervjuar personer och ber dem berätta om något ur sitt liv (Johansson, 2005, s.21-24). Det är då viktigt att forskaren ger deltagaren tillräckligt med tid för att berätta, att intervjupersonen får det utrymme som den behöver, och att den som

intervjuar lyssnar aktivt samt är följsam och empatisk. Känsliga ämnen ska hanteras försiktigt och med respekt. (Johansson, 2005, s.254-256). Under själva lyssnandet försöker forskaren "ställa sig bredvid" intervjupersonen och "se" från berättarens håll (Personlig kommunikation, 14/9 2005). När sedan det nedskrivna materialet ska analyseras, så är det viktigt att försöka hitta "meningen på utsagenivå" (Personlig kommunikation, 8/9 2005), alltså berättarens uppfattning och syn på verkligheten. I narrativ metod använder forskaren den tolkande metod som kallas *hermeneutik*, vilket betyder tolkningslära (Johansson, 2005, s.27), och som här innebär att tolka för att förstå.

5.2. Grundad teori, metod och analys

I grundad teori koncentreras "forskningen på att utarbeta begrepp ur datamaterialet", så kallade *kategoribegrepp* (Hartman, 2001, s.30, s.47). Metoden är tillämplig vid såväl kvalitativa som kvantitativa undersökningar. Arbetet utförs genom att forskaren pendlar mellan induktion och deduktion, alltså går från den lilla enheten till det stora sammanhanget, för att sedan gå från helheten och tillbaka till delen igen. Teorin har sina rötter i symbolisk interaktionism, vilken förespråkade en vidgad syn på vad som går att forska om, och viktigt inom grundad teori är att kunna "studera det ostuderade" och att "jämföra det ojämförbara" (Hartman, 2001, s.27-29). Denna teori *grundas* alltså i *data* för att i sin tur *beskriva fenomen*, teorin i sig själv beskriver inte data (Hartman, 2001, s.46). Centralt för metoden är att "analysera och förstå den mening människor själva pålägger sin verklighet" (Hartman, 2001, s.33). En undersökning som vill generera grundad teori inleds med den *öppna fasen*. Här ägnar sig forskaren åt att, i fältarbete, samla in data som sedan kodas. Detta kallas *faktisk* kodning, och innebär att datamaterialet delas upp i olika *kategorier* som i sin tur sorteras i en *kärnkategori*, och flera *underkategorier*. Därefter kontrolleras att begreppen som framkommit ur data inte bara är antaganden, utan är grundade där, detta sker genom *teoretisk* kodning. (Hartman, 2001, s.38, s.47-48, s.80). Ett villkor för grundad teori är framförallt relevans, det vill säga att "den verkligen beskriver det den är tänkt att beskriva" utifrån "det som är viktigast för de personer teorin handlar om". Generaliserbarhet kan inte appliceras på grundad teori förrän eventuellt ytterligare domäner har undersökts och en *formell* teori skapats ur dessa sammantagna undersökningar. (Hartman, 2001, s.53-55)

6. Metod

Vi har valt att göra en undersökning ur klientperspektiv, det vill säga ta reda på vad ungdomar som har bott på, gått behandling och sedan skrivits ut från behandlingshemmet MBC Södermalm i Stockholm idag tycker om sin tid på behandlingshemmet.

6.1. Litteratur- och informationssökning

Vi har läst litteratur som vi funnit relevant för ämnet. En del av litteraturen har vi köpt, och en del har vi fått låna av Magelungens Behandlingscenter. Vi har sökt i bibliotekets databas på Socialhögskolan i Stockholm, samt i Stadsbibliotekens databaser i Stockholm och Nacka, och sedan lånat böcker, avhandlingar och/eller rapporter på samtliga dessa bibliotek. Vi har även letat information på Internet och Magelungens Behandlingscenters hemsida.

6.2. Datainsamling

Undersökningen har vi gjort genom att per telefon intervjuade ungdomar som har genomgått och avslutat en behandling på MBC Södermalm. Efter att ha skrivit under en tystnadsplikt fick vi namn, personnummer och telefonnummer till intervjupersonerna av personalen på MBC Södermalm. Vissa av ungdomarna var inte myndiga, och då kontaktade vi först föräldrarna för att få tillstånd att intervjuade ungdomen, i ett fall var det socialsekreteraren på det socialtjänstkontor som var ansvarigt för ungdomen som gav oss tillstånd att ringa upp ungdomen ifråga för en intervju. När en ungdom sagt ja till att svara på enkätfrågorna informerade vi om att vi hade tystnadsplikt, och att ungdomen skulle vara anonym, samt att han/hon hade rätt att hoppa över frågor eller helt avbryta sitt deltagande. Vi berättade också att svaren skulle ingå i en rapport, men att de ingående deltagarna inte skulle kunna gå att identifiera.

Under intervjuerna antecknade vi svaren på en på förhand sammanställd skriftlig enkät med både frågor med svarsalternativ, skalsteg och plats för egna kommentarer. De avslutande frågorna i formuläret var mer berättande, och här försökte vi att skriva ner svaren så ordagrant som möjligt. Undersökningen är alltså en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod, så kallad *metodtriangulering*, där resultatet presenteras och beskrivs med hjälp av flera olika insamlings- och bearbetningsmetoder (Olsson & Sörensen, 2001, s.40-41). Enkätfrågorna har utformats i samråd med personalen på MBC Södermalm och med den person som är ansvarig för forskning på Magelungens Behandlingscenter AB, samt med lärare och vår handledare på Socialhögskolan. Vi genomförde intervjuerna på kvällstid, under sammanlagt ca 15 timmar fördelat på tre dagar. Varje intervju tog ungefär 15-25 minuter.

6.3. Bearbetning och analys av data

Vi började med att numrera enkäterna, varefter vi skrev in svaren på de berättande frågorna i datorprogrammet Word. Vi numrerade även svaren och skrev in dem ordagrant efter anteckningarna. Sedan arbetade vi med den kvantitativa delen av rapporten, genom att knappa in svaren på frågorna med fasta svarsalternativ och skalsteg i statistikprogrammet SPSS, göra frekvenstabeller och korstabeller samt granska dessa för att få en överblick. Därefter fortsatte vi med att skriva in vissa av de kommentarer som ungdomarna haft möjlighet att ge, och svaret på den återstående berättande frågan. Vi arbetade alltså växelvis med de kvalitativa och kvantitativa delarna av vårt material, enligt de två teoretiska perspektiv som vi har använt oss av, grundad teori och narrativ teori, och kom under denna process fram till att gruppera data i kategorier, där vi utgick från en kärnkategori som vi kallade "behov". Det blev så småningom sju underkategorier som fick rubriker efter de olika *behov* som vi tyckte oss kunna uppfatta från ungdomarnas berättelser. Vi kodade informationen i texterna med sju olika färger och sorterade textraderna efter tillhörighet till respektive kategori, så att vi till slut fick fram sju grupper med textinformation. Vi analyserade och tolkade sedan materialet med stöd av den tidigare forskning som vi redogjort för i kapitel 4.

När vi slutligen sammanställde resultatet av undersökningen och skrev vår rapport, så följde vi anvisningarna i den "Detaljplan för fältstudier" som vi fick i början av detta moment. Dessutom använde vi oss av Backman (1998) för att hitta ett enhetligt referenssystem.

6.4. Uppföljningsarbete – ett problem

Vi har givetvis haft en rad svårigheter vid insamling av data. Det svåraste var att man helt enkelt inte visste var man kunde nå den ungdom det gällde. De adress- och telefonuppgifter vi fick från behandlingshemmet var aktuella vid ungdomens utskrivning och var ofta förändrade. Att formulären fylldes i per telefon gav vissa tekniska och etiska svårigheter. Det faktum att vi inte kände till ungdomens diagnos och bakgrund kan ses som både för- och nackdel. Nackdelen med att inte känna till ungdomen gjorde det svårare att få tag på den i för att vi inte kunde veta vilka anhöriga eller andra personer i ungdomens sociala nät som skulle ha kunnat vara till hjälp. Fördelen med att inte känna till ungdomens bakgrund var att vi inte stördes av någon förförståelse, men vi visste ändå lite om nästan alla som vi försökte kontakta genom några få reflexioner från personalen när de, i vår närhet, ”tänkte högt” om ungdomarna.

Vi hade svårigheter med att få en tydlig lista med relevanta uppgifter och ett korrekt antal ungdomar som var aktuella för undersökningen. Ett stort problem blev alltså att fastställa det exakta antalet utifrån vår definition av populationen då vi hade två källor att tillgå; en namnlista, och en låda med kort med namn och telefonnummer, vilka inte helt överensstämde med varandra. Från början fick vi uppgiften att antalet utskrivna ungdomar var 40, men det visade sig vid en närmare genomgång vara omkring 30 personer. Själva sökandet efter ungdomen blev sedan något av ett ”detektivarbete”, då det inte alltid fanns ett telefonnummer direkt till ungdomen utan kanske bara till föräldrar, släktingar, andra kontaktpersoner eller socialtjänst som vi först fick ringa till, för att så småningom kunna få tag på rätt nummer.

Även tidigare forskning har visat att uppföljningsdata är problematiska att hämta in. Det är inte självklart att institutionen har kontakt med tidigare inskrivna ungdomar eller vet hur man kan få tag på dem. Ibland arbetar man med olika former av eftervård eller öppen vård för de ungdomar som lämnat institutionen men långt ifrån alltid. Det har också framgått att socialtjänsten inte är särskilt benägen att ekonomiskt satsa på någon typ av eftervård eller uppföljning vilket kan ses som ett stort problem. Det finns en uppenbar risk att de ungdomar som man inte har kontakt med från institutionens sida efter vårdens slut kan vara de som har de största problemen. (Kyhle Westermarck & Sallnäs, 2004, s.44-45)

6.5. Validitet

Vårt syfte var att få veta vad ungdomar som de senaste fem åren har bott på MBC Södermalm idag tycker om sin tid där nu sedan de har fått lite distans, alltså vad de idag tycker om innehållet i behandlingen, de olika terapiformerna, skolundervisningen, bemötandet och miljön i övrigt, samt i vilken utsträckning behandlingen har hjälpt. Vi har haft både kvantitativa frågor, med möjlighet till kommentarer, som gav tydliga svar, och kvalitativa öppna frågor som väl fångade in det vi avsåg att ”mäta”, alltså vad ungdomarna tyckte. Denna metodtriangulering tycker vi har bidragit till god validitet (Larsson, 2005). Vi tycker att vi har fått svar på samtliga frågor av de ungdomar som var aktuella för undersökningen och som deltog, och att vi därför har undersökt det vi hade som mål att undersöka.

6.6. Reliabilitet

Det var 33 ungdomar som ingick i undersökningspopulationen och vi fick tag på 17 personer som ställde upp och lät sig intervjuas, detta betyder att vi har haft ett totalbortfall på 16 personer. I vissa av frågorna har vi även haft ett internt bortfall beroende på olika orsaker;

dels gav vi intervjupersonerna den möjligheten att hoppa över frågor som de inte ville svara på, vilket flera av dem gjorde; dels var det några som inte mindes och därför inte kunde svara. Dessutom visade det sig att en del av ungdomarna inte deltog i vissa av aktiviteterna på behandlingshemmet, och därför inte kunde uttala sig om dessa frågor. Vi tycker att vi har haft en god reliabilitet vad beträffar själva enkäten som vi arbetade fram väldigt grundligt och även testade i förväg. Framförallt ifråga om de kvantitativa delarna så tror vi att vi har haft ett bra mätinstrument. Däremot inser vi att det finns en svaghet med telefonintervjuer när det gäller de berättande frågorna, alltså kvalitativa data, därför att det inte finns någon möjlighet att spela in dessa. Där har vi endast haft våra egna anteckningar att utgå från, och även om vi försökte att så noggrant som möjligt anteckna vad intervjupersonerna sa, så är vi medvetna om att vi kan ha missat något. Därtill kommer den så kallade intervjuareffekten, vi vet inte hur den kan ha påverkat resultatet. ”Den kvalitativa forskaren är ju i sig både ett mätinstrument och en uttolkare av mening vid analysen av data” (Larsson, 2005, s.115).

6.7. Generaliserbarhet

Som vi nämnt tidigare i kapitel 5.2, så kan inte resultatet av en undersökning baserad på grundad teori generaliseras till andra domäner. Dessa måste i så fall undersökas separat och i sin tur generera data till en formell teori som skulle kunna vara generaliserbar. Så är inte fallet med denna undersökning. Vi gör endast anspråk på att återge våra intervjupersoners berättelser utifrån deras perspektiv, enligt narrativ teori.

7. MBC Södermalm

Behandlingshemmet riktar sig till ungdomar i åldern 13-20 år och deras familjer. Målgruppen är ungdomar med psykosociala och/eller psykiatriska svårigheter. Man tar även emot ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser. Det finns 11 platser på behandlingshemmet. Behandlingsarbetet bedrivs utifrån ett flerdimensionellt perspektiv. MBC Södermalm erbjuder en sammanhållen behandling som innefattar ungdomens individuella resurser och svårigheter, såväl som familj, nätverk och skola. Behandlingen bygger på uppdragsgivarens, familjens och ungdomens behov och önskemål om förändring. Behandlingen består av familjeterapi, miljöterapi/strukturerad social och emotionell färdighetsträning, individualterapi samt skola. Dessutom får ungdomarna, efter emotionell färdighetsträning, möjlighet att gå vidare till en praktikplats.

7.1. Familjeterapi

MBC Södermalm arbetar utefter en samuppdragsmodell, där psykiatri eller socialtjänst är uppdragsgivare - men behandlingen utformas *tillsammans* med socialtjänst/psykiatri, föräldrar, ungdom och personal på MBC Södermalm i en påverkansprocess. Vid ett första möte informerar personalgruppen på behandlingshemmet om verksamheten. Därefter diskuteras nuläget, varvid en tidsaxel och en nätverkskarta upprättas tillsammans med socialsekreteraren kring ungdomen och dennes familj, anhöriga och andra sociala kontakter.

Vid ett andra möte tas frågan upp vilket *mål* ungdomen skulle ha med att komma till behandlingshemmet, och dessa mål kopplas till vad MBC Södermalm har att erbjuda. Från behandlingshemmets sida betonas att *terapi* ligger till grund för *förändring*, och att det är viktigt att även föräldrarna är närvarande vid familjeterapisamtalen. Ett förslag från verksamhetens sida är att alla inblandade bör delta i familjeterapisamtal var 14:e dag. Ett beslut om att ungdomen ska börja på MBC Södermalm tas därefter gemensamt. Under behandlingstiden träffas ungdomen, familjen och terapeuterna, det finns två familjeterapeuter på MBC Södermalm, regelbundet för familjeterapisamtal. De ingående medlemmarna får vara med och välja samtalsämne, alla får komma till tals, en i taget. Ett övergripande budskap är att det är viktigt med kritik och att få tycka olika, likaså att få vara arg eller ledsen. Genom terapin ges familjen och ungdomen möjlighet att kunna ändra sina föreställningar för att därigenom "se på ett nytt sätt", vilket i sin tur leder till en bättre kommunikation mellan medlemmarna. "Information är en skillnad som gör en skillnad" och en av Magelungens uppgifter är här att tillföra ny information. (Personlig kommunikation, 8/11 2005)

7.2. Miljöterapi - social och emotionell färdighetsträning

En viktig del av verksamheten är att ge ungdomarna stöd i att fungera tillsammans med andra genom olika former av gruppaktiviteter som skapande verksamhet, matlagning eller fysiska aktiviteter. Man fokuserar på att utveckla och stärka ungdomarnas emotionella och sociala färdigheter med hjälp av terapeutiska och pedagogiska metoder. Det finns 6 miljöterapeuter som är anställda i verksamheten. Miljöterapi utgör grunden i institutionsarbetet och förutsätter att det finns tid att planera och utvärdera. Miljöterapi kräver hög personalkontinuitet där miljöterapeuter och ungdomar får möjlighet att skapa en trygg grupp med tydliga och fasta strukturer. Denna terapiform har sitt ursprung i tankegången att människan utvecklas i samspel med sin omgivning och den miljö hon växer upp i.

Man kan använda olika rum och miljöer i miljöterapi, den kan med fördel bedrivas utomhus. Man kan också förlägga det miljöterapeutiska arbetet utanför institutionen, exempelvis göra studiebesök eller vara på en idrottsplats. Som miljöterapeut är det angeläget att forma miljön så att den är funktionell och inbjudande. Tre miljöterapeuter jobbar alltid ihop samtidigt under den strukturerade miljöterapi och man använder sig av de situationer som uppstår mellan deltagarna i gruppen. Terapeutens ansvar är då att reflektera, konfrontera och sätta gränser för ungdomens beteende så att man tillsammans kan hitta nya vägar att relatera och fungera tillsammans. Viktigt är "att lösa konflikten i stunden" (Personlig kommunikation, 8/11 2005). Personalen är förebilder, som kan tycka både lika och olika, det kan ge ungdomen en erfarenhet av att samarbete är möjligt och att det dessutom kan vara roligt. En av de stora fördelarna med miljöterapi är att man är flera terapeuter som arbetar samtidigt, det ger möjlighet till flexibilitet och beredskap inför det som händer i gruppen. Flera terapeuter innebär att en mångsidig bild av ungdomen skapas. (Hölcke, 1997, s.32)

7.3. Individualterapi

Ungdomen erbjuds samtal en till tre gånger i veckan med sin individualterapeut. Terapi är ett sätt att träna sig på att vara i relation med en annan människa, och där få nya erfarenheter av sig själv. Det finns 2 individualterapeuter på behandlingshemmet som har individualterapi med samtliga ungdomar. Arbetet fokuseras på det psykodynamiska synsättet, främst objektrelationstänkande, men de båda individualterapeuterna har individuellt utformade

arbetssätt. Lång arbetserfarenhet ger terapeuterna möjlighet att vara friare att använda sig av teorier och metoder. Individualterapeutens uppgift är att skapa avgränsade möten och ge ett eget utrymme för ungdomen. Individualterapeuten har minimal eller ingen kontakt med föräldrar, syskon eller andra som står ungdomen eller familjen nära. På måndagar har man behandlingskonferenser med andra teammedlemmar, där terapeuten går igenom ungdomens behandlingsprocess med kollegorna. (Hölcke, 1997, s.105-107)

Den individualterapeut vi samtalade med angav betydelsen av att lyssna på ungdomens berättelse i det sammanhang som ungdomen befinner sig. Bildspråk är en av de metoder som hjälper till att "externalisera" problemet och arbeta från ett tredje perspektiv. Man kan även använda sig av t.ex. sagor och spel, då ungdomar har olika relationer till intimitet och en del inte vill prata. Papper och penna kan också användas för att reducera de stora sammanhangen till mindre, mer begripliga. Samarbete med andra teammedlemmar på behandlingskonferenser och en handledning utanför organisationen ger utrymme för terapeuterna att tillsammans analysera och reflektera över arbetet. (Personlig kommunikation, 29/11 2005)

7.4. Skola

Magelungens skola finns dels i anslutning till behandlingshemmet på Södermalm och dels intill dagverksamheten i Farsta. Vi, som skriver denna rapport, har besökt skolan som finns i anslutning till MBC Södermalm och samtalat om skolans verksamhet med en av de två anställda lärarna. I en lugn miljö erbjuds ungdomar som av olika anledningar missat grundskolan att läsa in och ta betyg i kärnämnen svenska, matematik och engelska. Det finns också möjlighet att läsa enstaka gymnasiekurser i samma ämnen. Undervisningen är helt individuell, och anpassad efter varje ungdoms behov. Före skolstart har lärare och elev ett utredande samtal där de tillsammans lägger upp det framtida skolarbetet. (www.mbcab.com)

Spännvidden på studierna är stor, från mellanstadienivå och upp till B-kurser i gymnasiet. De flesta elever siktar dock på att få slutbetyg i årskurs 9. Antalet skoltimmar per vecka varierar från elev till elev, beroende på önskemål och var i behandlingen ungdomen befinner sig. Det är dock vanligt med 6-7 timmar i veckan som är fördelade på två dagar. Hur skolgången ska läggas upp för att eleven ska få ut så mycket som möjligt av sina studier görs upp i samråd mellan lärare, elev, föräldrar och samordnare. Utvärderande möten anordnas vid behov. (Personlig kommunikation, 11/11 2005)

Grupperna är små, aldrig över tio elever samtidigt. Skolan har regelbundna utvecklingssamtal med föräldrar och elever. Magelungens skola tillhör Utbildningsförvaltningen i Stockholms Stad, vilket underlättar hanteringen med betyg, ansökan till gymnasieskolor etc. Härigenom har skolan också tillgång till en skolsköterska som ser till att eleverna får hälsokontroller. En studievägledare är knuten till skolan och håller regelbunden kontakt med alla elever för att i god tid planera framtida skolgång och hjälpa till med ansökningar till gymnasier och folkhögskolor. De båda lärarna på Magelungens skola på Södermalm har tidigare arbetat på en vanlig skola och är inte specialutbildade. Den lärare vi talade med såg detta som en styrka, eftersom skolan är den del av verksamheten som står för normalitet. Här vill man veta mindre om elevernas problem och diagnoser. Man ställer ganska stora krav på eleverna och lägger stor vikt på betyg. Tydligheten är jätteviktig under hela arbetsprocessen. (Personlig kommunikation, 11/11 2005)

8. Resultat

Vår undersökningspopulation är 33 ungdomar som har bott på MBC Södermalm, gått behandling och skrivits ut därifrån. Vi har kunnat ringa till 30 personer, till 3 av de ungdomar som ingår i vår population visste vi endast förnamn samt in- och utskrivningsdatum, övriga uppgifter saknades, därför kunde vi inte söka efter dessa ungdomar. Av de ungdomar i övrigt som ej har deltagit i undersökningen så har vi; talat med 3 personer, dessa bad oss att återkomma, men svarade sedan inte i telefonen; 4 personer har vi haft telefonnummer till och kunnat söka, men ej fått tag på; ytterliggare 6 av de ungdomar som vi har kunnat söka, men inte fått tag på, har vi talat med anhöriga till. Det är 17 ungdomar som har deltagit i undersökningen varav 6 män och 11 kvinnor. Dessa ungdomar har skrivits ut från MBC Södermalm de senaste fem åren och fördelningen framgår av tabell 1.

Tabell 1.

Hur länge sedan avslutades behandlingen på MBC-Södermalm:

Svarsalternativ	Hur länge sedan avslutades behandlingen?				Totalt antal
	≥ 1 år sedan	< 1 år sedan – 2 år sedan	< 2 år sedan – 3 år sedan	< 3 år sedan	
Antal ungdomar	4	3	6	4	17

8.1. Presentation, analys och tolkning av data

Den kärnkategori som vi har utgått ifrån när vi delat in vårt datamaterial i kategorier är begreppet ”behov”, alltså de behov som vi tyckte oss uppfatta att ungdomarna uttryckte i sina berättelser. Vissa av behoven är nära kopplade till några konkreta frågeställningar i enkäten, medan de andra behovskategorierna har framträtt här och var i materialet. Det blev följande sju kategorier:

Behandling

Terapi

Skola

Regler och kontroll

Att bli lyssnad på och kunna påverka

Personliga behov/Personlig utveckling

Sociala behov/Sunda vuxna

8.1.1. Behandling

Vårt val av kategorin *behandling* uppstod när vi märkte att flera av ungdomarna hade synpunkter på både behandlingstidens längd och innehåll, vissa uttryckte t.ex. ett behov av längre behandlingstid, andra hade velat ha en kortare behandlingstid och några ungdomar betraktade sig som felplacerade, vilket vi tolkar som ett behov av en helt annan behandling. I detta avsnitt inleder vi först med en redogörelse för om ungdomarna tycker att behandlingen har hjälpt.

Har behandlingen hjälpt?

Det finns, som tidigare nämnts i kapitel 4.1.2., endast bristfällig kunskap om institutionsvårdens inverkan på ungdomar, varför vi tyckte att det var spännande att höra om ungdomarna själva tycker att de blev hjälpta under sin tid på MBC Södermalm. Fördelningen på de synpunkter, positiva och negativa, som vi fick från ungdomarna, alltså svaren på de kvalitativa frågorna i formuläret, stämmer väl överens med svaren på frågan om de tyckte att de hade blivit hjälpta, där vi hade två fasta svarsalternativ: ”Ja” eller ”Nej”, se tabell 2.

Tabell 2.

Svarsalternativ	Blev Du hjälpt?		Totalt antal
	Ja	Nej	
Antal ungdomar	9	8	17

Så här lyder några av de positiva kommentarer som bekräftar svaret ”Ja” och som ungdomarna gav på frågan om de tyckte att de hade blivit hjälpta: ”Absolut. Det var till stor hjälp”. ”Till skillnad från några år tillbaka så är det bättre, beror på MBC Södermalm.” ”Definitivt, det var avgörande för mitt liv”. ”Hur mycket som helst. Vet inte ens om jag skulle ha levt idag”. ”Det mesta, det var ganska mycket. Jag har blivit mer respektfull hemma, hjälper till mer hemma”.

De negativa kommentarer som bekräftar svaret ”Nej” har vi tolkat som att ungdomen hade ett icke tillgodosett behov, varför dessa svar återfinns under respektive behovskategori nedan.

Behov av längre behandlingstid

En av ungdomarna säger ”Jag tyckte inte att det var för kort tid när jag var där eftersom jag inte trivdes, men eftersom jag fortfarande går i terapi, så hade det behövts längre”, en annan formulerar ”Jag var där för kort tid, nu när jag tänker i efterhand”.

Behov av kortare behandlingstid

En av ungdomarna tycker att det var ”För lång tid”.

Behov av annan behandling

Så här säger en ungdom: ”Fick ej den hjälp jag behövde”, och en: ”Bra att det finns för dom som behöver, men det passade inte mig”. Det kan alltså vara olika aspekter när det gäller behov av annan behandling, dels att vissa av ungdomarna tyckte att de var felplacerade och behövde en helt annan typ av behandling, men också det faktum att det var så många som fortsatte med någon annan form av behandling, efter sin vistelse på MBC Södermalm, kan tyda på en positiv erfarenhet av behandling (även om insikten kommit först långt efter utskrivningen från MBC Södermalm) och därför en önskan om en fortsättning med någon annan form av behandling, se tabell 3.

Tabell 3.

Svarsalternativ	Fortsatte Du med någon form av behandling?		Totalt antal
	Ja	Nej	
Antal ungdomar	14	3	17

Så här uttryckte en av ungdomarna sin syn: ”Det var felplacering (...) Jag var så ung och ville inte behandlas, de som jobbade där var bra, men jag var inte mottaglig. Efter att ha flyttat till ett annat behandlingshem fick jag hjälp”. En annan sa ”Jag skulle ha fått en helt annan behandling.” ”Jag har varit mycket arg i efterhand och undrat vad jag har gjort där (...)”. Ytterligare en person säger att ”det inte var en relevant behandling för mig”.

Vi kan här inte dra några slutsatser om varför så många har fortsatt med någon form av behandling. Det skulle kunna tolkas som att de haft en positiv erfarenhet av behandling, eller fått fel behandling, eller att ungdomen i fråga på grund av sin diagnos är beroende av behandling fortlöpande. Det kan även finnas fler tolkningar, men då vi inte har ställt några följdfrågor, så nöjer vi oss med att bara presentera de svar som vi har fått, utan att här göra någon tolkning.

8.1.2.Terapi

Vad beträffar kategorin *terapi* så ser vi en annan variation i svaren. Vi redovisar här både de siffror som ungdomarna valt för att beskriva hur betydelsefulla de tycker att de olika terapiformerna har varit för dem på en skala 1-10, samt även deras kommentarer kring dessa frågor

Individulterapi

B. Andersson och J. Johansson, se kapitel 4.1.3., tar upp att relationen mellan behandlare och klient är avgörande i framförallt psykodynamisk behandling. Det anses finnas ett direkt samband mellan behandlarens beteende och ungdomens utveckling.

Efter att ha gått igenom vårt material märkte vi att individualterapi var den terapiform som verkade väcka de starkaste känslorna hos ungdomarna. Som framgår av tabell 4 så var det några ungdomar som angav en hög siffra på frågan om hur betydelsefull individualterapin hade varit. På frågan om vad som hade varit särskilt betydelsefullt under vistelsen på MBC Södermalm var det en ungdom som svarade: ”individualterapeuten”. En person tyckte att det var jobbigt med individualterapi, ”men rätt så bra ändå”. Ytterligare en person gillade inte ”att de pratade om föräldrarna (...), annars var det OK”. De flesta av de ungdomar som beskrev individualterapi som inte så betydelsefull tyckte att de hade ett behov av att byta individualterapeuten. Vissa av ungdomarna kunde berätta att efter att de hade bytt individualterapeut, deltog de oftare i individualterapisamtalen: ”Trivdes inte med individualterapeuten (...)”. ”De borde ha bytt min individualterapeut tidigare än de gjorde.” ”Trivdes inte med individualterapeuten, hon var nonchalant.” ”Helt värdelöst, önskar att den vore jättebra, men den var inte det”.

Tabell 4.

Hur betydelsefull tycker ungdomen att Individualterapin var utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder inte betydelsefull och 10 betyder väldigt betydelsefull:

	Individualterapi							Totalt antal
Svarsalternativ	1	2	4	5	7	8	10	
Antal ungdomar	5	2	1	1	2	1	3	15

Medelvärde: 4,7

Familjeterapi

Vad beträffar behov av familjeterapi så stämmer våra resultat överens med tidigare forskning. B. Andersson och J. Johansson konstaterar att man generellt kan finna att barn och ungdomar som vårdas på institution har haft svåra hemförhållanden, även T. Andreassen menar att det går att påvisa ett tydligt samband mellan så kallade familjefaktorer och beteendeproblem hos barnet. Se kapitel 4.1.1. På en skala 1-10 gav de flesta av de ungdomar som vi pratade med svarsalternativet fem eller därunder, gällande sin relation till familjen innan de flyttade in på MBC Södermalm, se tabell 5.

Tabell 5.

Ungdomens relation till sin familj innan den flyttade in på MBC Södermalm utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte någon bra relation* och 10 betyder *en mycket bra relation*:

	Relation till familj innan ungdomen flyttade in till MBC Södermalm						Totalt antal
Svarsalternativ	1	2	3	4	5	10	
Antal ungdomar	4	2	5	2	2	1	16

Medelvärde: 3,2

När det gäller ungdomens relation till sin familj idag, så kan vi inte dra några slutsatser om att det är enbart behandlingen och tiden på MBC Södermalm som har bidragit till den förändring som vi kan avläsa i tabell 6. Vi vet inte om även andra faktorer kan ha varit avgörande för den förbättrade relationen.

Tabell 6.

Ungdomens relation till sin familj idag utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte någon bra relation* och 10 betyder *en mycket bra relation*:

	Ungdomens relation till sin familj idag						Totalt antal
Svarsalternativ	3	4	7	8	9	10	
Antal ungdomar	2	4	1	3	3	4	17

Medelvärde: 7,0

En ungdom uttrycker dock att förbättringen av dennes relation till sin familj bland annat har berott på just MBC Södermalm: ”Magelungen (MBC Södermalm) bröt isen. Annan kort behandling utanför Magelungen bidrog till en bra relation, men Magelungen hade gjort förarbetet”.

Tabell 7.

Hur betydelsefull tycker ungdomen att Familjeterapin var utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte betydelsefull* och 10 betyder *väldigt betydelsefull*:

	Familjeterapi						Totalt antal
Svarsalternativ	1	2	5	6	7	10	
Antal ungdomar	3	1	2	5	4	1	16

Medelvärde: 5,2

Vad gäller familjeterapi som terapiform, så hade några av ungdomarna följande synpunkter: ”Det var inte familjeterapi som var det viktigaste, utan helheten.” ”Nej, den tyckte jag inte alls var bra. Vi har gått på mycket annat och MBC var väl sämst, inte så mycket rådgivning”. En sa så här: ”Jag tycker inte att det är bra med familjeterapi.” Även om några av ungdomarna har angett en hög siffra på frågan om hur betydelsefull familjeterapin var, så stämmer medelvärde i tabellen ganska väl med dessa kommentarer, se tabell 7.

Miljöterapi

MBC Södermalms verksamhet bygger till stor del på miljöterapi, som syftar till social färdighetsträning. Merparten av de tillfrågade ungdomarna tyckte att den strukturerade miljöterapien var bra, vilket också framgår av tabell 8, där det går att utläsa att nio av ungdomarna angav siffran 7 eller högre på frågan om hur betydelsefull denna terapiform hade varit för dem. Många av ungdomarna uttryckte sig positivt även i sina kommentarer. Så här säger två av dem: ”Den var jättebra”, och: ”Bra upplagt, skön stämning, bra saker”.

Tabell 8.

Hur betydelsefull tycker ungdomen att Den Strukturerade Miljöterapien var utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder inte betydelsefull och 10 betyder väldigt betydelsefull:

	Miljöterapi					Totalt antal
Svarsalternativ	1	2	7	8	10	
Antal ungdomar	3	3	3	2	4	15

Medelvärde: 5,7

Av de ungdomar som har angett en lägre siffra, så formulerar sig två av dem så här: ”Det var lång dag, så man pallade inte med...” och: ”I den här miljöterapien ingick det här hemska att prata över huvudet på folk, att prata om folk som om de inte var där. Jag mådde dåligt av det”.

8.1.3. Skola

Skolundervisningen bedrivs på dagtid under ett par dagar i veckan för de ungdomar som bor på MBC Södermalm. Denna del av innehållet i verksamheten kan inte kopplas till någon av den tidigare forskning som berör institutionsvård för ungdomar och som vi har tagit upp i kapitel 4. De flesta av de ungdomar som gav kommentarer om skolan var positiva och nöjda med skolundervisningen och lärarna på MBC Södermalm, se tabell 9.

Tabell 9.

Hur tycker ungdomen att skolundervisningen har varit på en skala 1-10, där 1 betyder inte bra och 10 betyder väldigt bra:

	Skola							Totalt antal
Svarsalternativ	1	2	3	5	8	9	10	
Antal ungdomar	1	1	1	1	4	1	5	14

Medelvärde: 7,3

Så här uttryckte sig några av ungdomarna: ”De var toppen (hälsa). De var så duktiga och tålmodiga”. ”Skolan var bra, den enda som var bra där.” ”Det var jättebra, givande.” ”Det var bra, men jag hade en period när jag inte orkade, men jag försökte...” ”Lärarna var jättebra”. ”Man kunde utveckla sig i sin egen takt och det gick framåt ändå.” ”Har fortsatt att studera på gymnasium.” ”Den var jättebra, jättebra lärare”.

Behov av mer skola

Vissa av ungdomarna uttryckte dock ett behov av mer skolundervisning. De tyckte bland annat att skolan hade för litet utbud på kurser: ”Inte så stort utbud, inte så många kurser, men bra lärare, gärna större utbud på kurser.” ”De var inte så seriösa, håller inte samma standard som en vanlig skola, och så var det bara grundämnena.” Vissa önskade att de hade haft mer skola överhuvudtaget: ”Den hade jag verkligen velat ha mera (av), den hade kunnat ge mig mer. De ställde inga krav. Lite bättre undervisning, lite mer att göra, det får mig att må bra i dag, att jag får plugga.” ”För lite skola, när det väl var skola så var det bra.”

Vi frågade även ungdomarna om de hade fortsatt med någon form av studier efter utskrivningen från MBC Södermalm, och 13 av dem svarade ”Ja” på frågan. Se tabell 10.

Tabell 10.

Har ungdomen fortsatt att studera:

Svarsalternativ	Fortsatt att studera?		Totalt antal
	Ja	Nej	
Antal ungdomar	13	4	17

8.1.4. Regler och kontroll

Ungdomar med beteendeproblem behöver ett tydligt emotionellt stöd förenat med en bestämd vägledning och kontroll i den terapeutiska miljön, enligt B. Andersson och J. Johansson, som även menar att det här är viktigt med personalens förhållningssätt, se kapitel 4.1.3. Vi hade inga direkta frågor rörande regler och kontroll i vårt formulär, men detta tema uppstod ändå, tyckte vi, i materialet i form av de olika behov som passar för denna kategori. Vår presentation här kan alltså endast bli i kvalitativ form, då vi inte har några tabeller att redovisa.

Behov av regler

” Personalen var bra. Det var bra att det var strukturerat”, den här ungdomen tyckte t.ex. att det var bra med regler, som att man var tvungen att gå upp på morgonen. Här är behovet tillgodosett. En annan uttryckte tveksamhet till regler, som vi tolkar det, men säger så här: ”om de har några regler så borde de förklara varför de har dem, så att alla förstår och så borde de kanske prata om dem så att alla förstår”, denna persons behov skulle då vara att det är OK med regler, bara de förklaras och kan förstås.

Behov av mer regler

Två ungdomar uttrycker att det var: ”För mycket frihet”, och: ”Det var inte så bra, för mycket frihet”. En tycker att det borde ha varit: ”(...) mer koll. Vi kunde dricka och sticka iväg på nätterna. Det var inte så mycket koll. De borde ta bort brandstegen”. En ungdom tyckte att de andra ungdomarna var stökiga, och att: ”Personalen reagerade inte.” De här ungdomarna

uttrycker också att de har behov av regler, till och med mer regler, varför deras behov framstår som inte tillgodosett, enligt vår tolkning.

Behov av mindre regler

Några tyckte att: "(...) de satte upp helt orimliga regler och försökte bestämma och försökte göra konstiga saker". "(...) konstiga regler". "(...) är för fast hållning kring träffarna, jag tycker inte om att det var schemalagt". Dessa ungdomars behov är inte heller tillgodosedda, utifrån ett behov av mindre regler.

Inget eller litet behov av regler

En ungdom var positiv till läget som det var, som vi uppfattar det, för att: "Lärarna var jättebra, inget tvång eller press", och tyckte alltså att det inte var så mycket regler, och att det var bra, detta behov av lite regler verkar vara tillgodosett.

8.1.5. Att bli lyssnad på och kunna påverka

I ungdomarnas berättelser har vi tyckt oss uppfatta ett behov av att kunna få vara med och påverka samt ett behov av att bli lyssnad på. Här har en person uttryckt sig positivt: "Det var så individanpassat. Det var bra att jag kunde påverka själv, att man blev uppmuntrad". Behovet verkar här alltså tillgodosett. Men många av ungdomarna verkar inte ha fått detta behov tillgodosett, kan detta bero på att möjligheten till orientering mot barnens behov påverkas av de formella krav som styr en vårdinstitution enligt M. Sallnäs, se kapitel 4. Här följer några av ungdomarnas synpunkter under denna kategori.

Behov av att bli lyssnad på

Två av dem önskade: "Att de kanske lyssnade mer", "Lyssnat på mig mer", som svar på frågan om vad som kunde ha gjorts annorlunda. Ytterligare en person sa sig ha haft ett behov, under en lång tid, att få säga att: "Jag har varit mycket arg i efterhand, jag kunde ha blivit friskare mycket tidigare. Jag kunde ha sparat mycket tid på det. Jag har haft så mycket att säga om Magelungen och är glad att jag fick säga det till dig". En annan: "Att kanske personal borde vara mer ärliga, det är nog viktigt att vara mer öppen och ärlig mot ungdomen, så att man kan lita på dem (...) ha en öppen diskussion".

Behov av att vara med och påverka

"Jag tycker att vi lägger för mycket av våra skattepengar på extragrejer förutom mat, behandling och boende. Man blir bortskämd, man blir för bekväm, man ska inte flytta in för att få gratiserbjudanden. Personalen håller över en...pengar till nöjen, biobesök m.m. Det blir för mycket, det blir väldigt orättvist. En del får mycket, andra lite beroende på personalen. Ska vara lika för alla men det är inte så. Olika strikta (...) det är onödigt att lägga skattepengar på nöjen", sa en av dem, och en annan menade att: "Man borde ha kunnat byta mellan kontaktperson och individualterapeuter".

8.1.6. Personliga behov/Personlig utveckling

Under denna kategori av behov kan vi urskilja de personliga behov som har blivit uttalade av ungdomarna i svaren på de olika frågorna. De kommentarer som vi har fått beskriver i princip enbart de personliga behov som har blivit tillgodosedda under ungdomens vistelse på MBC Södermalm. Enligt H. Anderson, se kapitel 4.1.3, kan ett vänligt bemötande från personalen

ha betydelse för atmosfären på institutionen och därigenom bidra till ökad förutsättning för ett lyckat behandlingsresultat. Ungdomarna har svarat på frågan om hur de anser att de har blivit bemötta på MBC Södermalm, och medelvärdet här ligger på 7,9, se tabell 11.

Tabell 11.

Hur tycker ungdomen att den har blivit bemött på MBC-Södermalm utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder dåligt bemött och 10 betyder väl bemött:

Svarsalternativ	Hur tycker Du att Du blev bemött?						Totalt antal
	3	5	6	8	9	10	
Antal ungdomar	1	1	3	4	2	5	16

Medelvärde: 7,9

Behov av utveckling

Vissa av ungdomarna tyckte att vistelsen på MBC Södermalm har bidragit till deras personliga utveckling: ”Jag har utvecklats som person, de har tagit fram det hos mig.” ”Själv har jag blivit en bättre person, lättare att umgås med.” ”Det är OK att vara arg, behöver inte leda till något farligt.”

Personliga behov

En tyckte att det var: ”Betydelsefullt i positiv bemärkelse, att man under de fria timmarna kunde göra vad man ville.” En annan uppskattade att det även fanns: ”tillgång till personal på natten”. Ytterliggare en sa att: ”Det ekonomiska var väldigt bra, det var något som jag verkligen hade nytta av. De hjälpte till med kläder om jag skulle köpa något.” Men ett par av ungdomarna tyckte att deras tid på MBC Södermalm var inget ”mer än det rent praktiska att jag hade någonstans att bo.”

8.1.7. Sociala behov/Sunda vuxna

Enligt M. Sallnäs, se kapitel 4, så är det väl förankrat att barn- och ungdomsinstitutioner ska försöka efterlikna det dagliga familjelivet. B. Andersson och J. Johansson tar upp att en negativ kultur i ungdomsgruppen kan ses som en av de stora farorna med institutionsvård för ungdomar, se kapitel 4.1.3. Med beaktande av dessa påståenden, och ungdomarnas berättelser nedan, skulle man då här kunna säga att en positiv kultur i ungdomsgruppen, i kombination med en miljö som liknar det dagliga familjelivet, kan innebära en bra förutsättning för ungdomens möjlighet att tillgodogöra sig behandling. Behov av kamratrelationer och vuxna förebilder verkar till stor del, enligt nedanstående citat ur ungdomarnas kommentarer, vara tillgodosedda - med undantag av endast ett par av ungdomarna.

Sociala behov

En av ungdomarna säger om tiden på Magelungen: ”Det fanns alltid någon om man ville prata, alltid aktiviteter.” Så här uttrycker en av ungdomarna om sig själv i dag: ”Jag har det lättare i sociala relationer.”

Behov av hemliknande miljö och trivsel

Många berättar om hur de har trivts på Magelungen: ”Jag trivdes jättebra och längtar tillbaks ibland.” ”(...) trevlig och rolig tid, även om det var jobbigt. De var bra, jättetrevliga”. En ungdom tyckte att sammanhållningen var bra och att: ”Det var mysigt, man kände sig som hemma.” En tyckte om när det ordnades julfest, för ”då kunde man ta dit några som man kände”.

Behov av kamrater

Flera ungdomar uttrycker på frågan om det var något som var särskilt betydelsefullt för dem: ”Kompisarna”, och: ”Jag hade bra med/många kompisar när jag bodde där” och säger att det var bra att det fanns andra ungdomar där. En annan formulerar: ”Det var jobbigt först i början, men sen gick det bättre på slutet för då fick jag en kompis.” En tyckte om att umgås med de andra ungdomarna, då denne saknade kamrater i övrigt: ”de blev som en familj för mig, fast jag har inte så mycket kontakt med dem nu”. En annan verkar fortfarande ha kontakt med andra ungdomar från sin tid på Magelungen ”Jag har många kompisar därifrån”. En av ungdomarna, verkar ha haft ett behov av andra kamrater, och säger apropå att denne inte trivts, att: ”Det berodde mycket på de andra som var där, det gick ju inte så mycket att göra åt.”

Behov av sunda vuxna

Så här säger ett par av ungdomarna: ”Jag tyckte om den person som jag hade som mentor”, och ”Personalen var bra”. Så här uttrycker en ungdom vad vi uppfattar som ett behov av bra vuxenförebilder, ett behov som för den här personen blev tillgodosett på Magelungen: ”Hade inte tidigare träffat sunda, normala vuxna.” En annan ungdom kanske har ett liknande behov, men detta blev inte tillgodosett? ”Desto mer jag är på hem och är nära psykologer, desto mer tappar jag tron på vuxna.” En av de andra ungdomarna verkar uppleva sig ha blivit sedd: ”Bra människor som såg en som person. Det var jättebra”.

9. Slutdiskussion

9.1. Fördelar och nackdelar med de valda metoderna

Redan från början formulerade vi såväl kvantitativa som kvalitativa frågor i vår enkät, och bestämde oss för att använda oss av så kallad metodtriangulering eftersom vi skulle göra telefonintervjuer. Detta kan innebära färre svar än vid en renodlad kvantitativ undersökning, men fler svar än vid några få kvalitativa djupintervjuer. Vi är nöjda med detta val då vi tycker att dessa delar har kompletterat varandra väl, men det har också inneburit ett mer komplicerat utgångsläge. Vi valde att använda oss av grundad teori och narrativ teori som metod för insamling och analys av data, samt för tolkning av undersökningsresultatet. Fördelen med detta val var att det hjälpte oss att komma igång snabbt med databearbetningen. Vi kunde koncentrera oss på de olika kategorier och begrepp som trädde fram ur data, som bland annat är metoden i grundad teori, vilket är den metod som har dominerat. Nackdelen har varit att vi har känt oss lite låsta vid dessa kategorier, då vi missade att belysa varje individs egen berättelse i sin helhet, som i narrativ metod, även om vi har tagit fasta på budskapet i denna teori genom att föra fram vissa av intervjudeltagarnas berättelser och försöka förstå dem från deras håll. Anledningen till att vi inte kunde använda oss av den narrativa metoden fullt ut var av etiska skäl, då vi tyckte att det fanns en stor risk att intervjupersonerna skulle kunna gå att identifiera.

9.2. Vad visar resultatet?

På frågan om ungdomarna tyckte att de hade blivit hjälpta, svarade nio personer ”Ja”, några efter en stunds funderande och några snabbt, tveklöst – och det utan att vi ens hade definierat ordet hjälpt! Åtta ungdomar tyckte inte att de hade blivit hjälpta. Vad detta resultat beror på kan vi delvis bara spekulera om, då vi inte vet något om ungdomarnas bakgrund eller diagnoser. En av anledningarna till att vissa ungdomar inte tycker att de har blivit hjälpta skulle kunna bero på behovet av annan behandling, eller som de själva har uttryckt det, att de har varit felplacerade och att MBC Södermalm inte var det rätta behandlingshemmet för dem, *eller* att de har haft ett behov av en längre eller kortare behandlingstid. De ungdomar som har svarat att de har blivit hjälpta har fått sitt behov av behandling tillgodosett, enligt vår tolkning. Oavsett om ungdomarna tyckte att de hade blivit hjälpta eller inte så framgår av de berättande svaren att många av ungdomarna har trivts på MBC Södermalm, vilket bekräftas av det höga medelvärdet på frågan om hur ungdomarna tyckte att de hade blivit bemötta som blev 7,9. För många av ungdomarna verkar, enligt vår tolkning, alltså de sociala och personliga behoven ha blivit väl tillgodosedda.

Vad beträffar vår analys av behovskategorin ”terapi”, så blev medelvärdena för de olika terapiformerna, 5,7 för miljöterapi, 5,2 för familjeterapi och 4,7 för individualterapi, vilket stämmer med de skiftande kommentarer som vi fick på frågorna om de olika terapiformerna. Dessa väckte känslor, framförallt frågan om individualterapi. Här fick vi många engagerade svar, alltifrån att individualterapeuten hade varit det mest betydelsefulla under vistelsen på MBC Södermalm, till att individualterapi hade varit helt värdelös. Just individualterapi tolkar vi som den terapiform som kanske är smärtsammast och svårast att delta i, då man med det psykodynamiska arbetssättet får nya insikter och erfarenheter om sig själv, genom att bland annat se tillbaka på och tala om i vissa fall kanske tragiska eller besvärliga upplevelser från barndomen eller andra händelser i livet, en nödvändighet för att kunna bearbeta problem och gå vidare. I det beteendeterapeutiska arbetssättet är det terapeutens uppgift att besluta om vad och i vilken utsträckning denne ska säga eller göra något för att ge ungdomen färdigheter och motivation för att kunna arbeta med sina problem, men ungdomen måste själv ta itu med sina svårigheter och lära sig nya beteenden. Detta skulle kunna vara en anledning till de starka reaktioner som frågan om individualterapi framkallade: att förändra ett beteende är inte någon lätt uppgift, vare sig för den som är gammal eller ung, vare sig man går i behandling eller inte.

Många av ungdomarna förmedlade ett mindre komplicerat förhållande till framförallt miljöterapi, och då särskilt den ostrukturerade delen. Inom denna terapiform verkar flertalet av ungdomarna ha fått sina behov av sociala kontakter och trivsel tillgodosedda. Även kring frågan om familjeterapi förhöll sig ungdomarna mer avspända, även om denna terapiform också väckte starka känslor hos en del av dem. Skolan har fått ett högt medelvärde, 7,3. Detta tolkar vi som att ungdomarna här har fått ”vila” från den problematik som ligger till grund för deras vistelse på behandlingshemmet. Skolan har stått för något som liknar det ”vanliga, normala” livet – för de flesta.

Knappt hälften av ungdomarna tyckte inte att de hade blivit hjälpta av behandlingen på MBC Södermalm. Att gå i terapi innebär att utforska sitt inre och bli medveten om dolda delar av sig själv eller sitt liv. Det kan vara mödosamt att förändra mönster och lära sig nya beteenden. Kanske orkar eller vill inte alla ungdomar ta del av denna behandlingsform?

Över hälften, 9 av de 17 tillfrågade ungdomarna, tyckte att de hade blivit hjälpta av behandlingen. Innehållet i behandlingen på MBC Södermalm, de olika terapiformerna, miljön och skolan, har sammantaget fungerat för dessa ungdomar.

9.3. Fick vi svar på våra frågor?

Vi började den här studien med en nyfikenhet på vad ungdomarna som har bott på, gått behandling och sedan skrivits ut från MBC Södermalm tyckte om sin tid där, och framförallt, då detta är ett outforskat område inom socialt arbete, blev de hjälpta av behandlingen? Med stor spänning satte vi igång med att söka de 33 personer som ingick i vår undersökningspopulation och fick, efter flera dagars enträget ringande, 17 enkäter med många frågor ifyllda, och följande stod klart: ungdomarna hade mycket att berätta. Vi fick svar på alla våra frågor, och efter att ha gått igenom all insamlad data, märkte vi snart att det var väldigt många olika, unika berättelser som trädde fram ur varje besvarat formulär.

Att överhuvudtaget ha fått klara, konkreta svar på frågor inom ett forskningsområde som nästan inte alls kan ge besked om huruvida behandling på institution för ungdomar hjälper eller inte, tycker vi har varit mycket givande. Vår målsättning har inte varit att bekräfta någon i förväg formulerad hypotes, utan vi har gått in i uppgiften med öppna sinnen för vad vi skulle komma att möta. Det blev samtal med ungdomar, som generöst tog av sin tid för att dela med sig av sina erfarenheter. Vi hoppas att den här studien kan väcka ett intresse för uppföljande undersökningar av ungdomar som har blivit utskrivna från ett behandlingshem, och för framtida forskning inom detta område av socialt arbete.

10. Referenser

10.1. Litteratur

Anderson, H. (2002). *Samtal språk och möjligheter. Psykoterapi och konsultation ur postmodern synvinkel*. Stockholm: Mareld.

Andersson, B. & Johansson, J. (2004). *Vård och behandling av ungdomar på institution*. Göteborg: Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.

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

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Hartman J. (2001). *Grundad teori. Teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.

Hölcke, F. (1997). *Miljöterapi. Möte med möjligheter*. Skrivet på uppdrag av: Magelungens Beh. Center. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kyhle Westermark, P. & Sallnäs, M. (2004). *Bedömning och uppföljning av ungdomar vid HVB-hem – rapport från en pilotstudie*. Stockholm: Rapport från Socialstyrelsen.

Kåver, A. & Nilsson, Å. (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s.91-128). Lund: Studentlitteratur.

Levin, C., Sunesson, S., & Swärd, H. (1998). Behandling. I V. Denvall & T. Jacobson, (Red.), *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik* (s.177-192). Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001, s. 40-41). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Sallnäs, M. (1999). Att vara som en familj. Institutionsvård för barn och ungdomar. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 15.

Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Rapport i socialt arbete nr 96 – 2000. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

10.2. Personlig kommunikation

Personlig kommunikation, 14/9 2005. Föreläsning av Kajsa Billinger

Personlig kommunikation, 8/9 2005. Föreläsning av Thomas Öhlund

Personlig kommunikation, 8/11 2005 med familjeterapeut på MBC Södermalm

Personlig kommunikation, 29/11 2005 med individualterapeut på MBC Södermalm

Personlig kommunikation, 11/11 2005 med lärare på MBC Södermalms skola

Personlig kommunikation, 8/11 2005 med miljöterapeut på MBC Södermalm

10.3. Elektronisk källa

www.mbcab.com

10.4. Litteratur som vi läst men inte refererat till

Andersen, T. (2003). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Stockholm: Mareld.

Berg, I., K. (2001). *Familjebehandling. Lösningfokuserat arbete med utsatta familjer*. Stockholm: Mareld.

Guvå, G. & Hyllander, I. (2003). *Grundad teori. Ett teorigenererande forskningsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Hylten-Cavallius Ch. (1999). *Unga tider unga rum. 49 ungdomars liv och vardag*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Kajiser, L. & Öhländer, M. (1999). *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) (2000). *Socialt arbete, en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

11. Bilaga

Frågeformulär

Hej, jag heter Daiva/Johanna och jag ringer i från Magelungens behandlingshem på Södermalm. Jag går på Socialhögskolan, och de har bett mig här på Magelungen att tillsammans med en studiekamrat göra en uppföljande undersökning om hur det har gått för de ungdomar som har slutat på Magelungen, och lite om vad ungdomarna tyckte om sin tid här, därför har jag några frågor som jag undrar om Du skulle kunna svara på – det tar ungefär 10-20 minuter. Kan Du tänka Dig att vara med? Jag har tystnadsplikt. Svaren kommer att presenteras både för personalen på Magelungen och i en rapport om Magelungen, men Du kommer att vara anonym. Du får hoppa över frågor som Du inte vill svara på, eller, om Du upptäcker medan vi pratar att Du inte längre vill vara med, så får Du avbryta Ditt deltagande.

Kön

Kvinna Man

1. Hur länge sedan avslutades behandlingen på MBC-Södermalm.

..... år sedan. månader sedan.

2. På vilket sätt avslutades behandlingen.

- Planerad avslutning
 Behandlingen avbröts

3. Hur länge var Du på MBC-Södermalm?

.....årmånader.

4. Hur tycker Du att Du blev bemött på MBC-Södermalm utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *dåligt bemött* och 10 betyder *väl bemött*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....

.....

5. Vad tycker Du om behandlingstidens längd? Tycker Du att Du var där

- För kort tid
- Lagom lång tid
- För lång tid

Kommentar.....
.....

6. Hur tycker Du att samarbetet mellan MBC Södermalm och Din familj fungerade under Din tid på MBC Södermalm utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *fungerade inte bra* och 10 betyder *fungerade mycket bra*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

7. Hur var Din relation till Din familj innan Du flyttade in på MBC Södermalm utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte någon bra relation* och 10 betyder *en mycket bra relation*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

8. Hur är Din relation till Din familj idag utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte någon bra relation* och 10 betyder *en mycket bra relation*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

9. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning för närvarande?

- Studerar Arbetar Annat

Kommentar
.....

10. Vilken boendeform har Du just nu?

Kommentar

.....

.....

11. Hur försörjer Du Dig?

Kommentar

.....

.....

Nu tänkte jag fråga lite om de olika terapierna.

12. Hur betydelsefull tycker Du att *Familjeterapin* på MBC-Södermalm var för Dig utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte betydelsefull* och 10 betyder *väldigt betydelsefull*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....

.....

13. Hur ofta erbjöds Du och Din familj att delta i *Familjeterapi*-samtal under Din behandling på MBC Södermalm?

..... gånger/månad.

14. Hur ofta deltog Du i *Familjeterapi*-samtal under Din behandling?

- Deltog i alla samtal
- Deltog i nästan alla samtal
- Deltog sällan
- Deltog aldrig

Kommentar.....

.....

15. Vilka deltog i övrigt i *Familjeterapi*-samtalen?

Kommentar.....
.....
.....

16. Hur betydelsefull tycker Du att *Individualterapi* på MBC-Södermalm var för Dig utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte betydelsefull* och 10 betyder *väldigt betydelsefull*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

17. Hur ofta erbjöds Du samtal i *Individualterapi*?

.....gånger/månad

.....gånger/vecka

18. Hur ofta gick Du till samtalen i *Individualterapi*?

.....gånger/månad

.....gånger/vecka

19. Hur betydelsefull tycker Du att *den Strukturerade Miljöterapi* på MBC-Södermalm var för Dig utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte betydelsefull* och 10 betyder *väldigt betydelsefull*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

20. Hur betydelsefulla tycker Du att kvällar och helger (den så kallade *Ostrukturerade Miljöterapi*) var för Dig utifrån en skala på 1-10, där 1 betyder *inte betydelsefulla* och 10 betyder *väldigt betydelsefulla*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

21. Fortsatte Du med någon form av behandling efter MBC Södermalm?

Ja

Typ av insats

Nej

Kommentar.....
.....

Nu tänkte jag fråga lite om skolan på Magelungen.

22. Hur tycker Du att skolundervisningen på MBC-Södermalm har varit på en skala 1-10, där 1 betyder *inte bra* och 10 betyder *väldigt bra*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

23. Hur tycker Du att undervisningen i matematik var, på en skala 1-10, där 1 betyder *inte bra* och 10 betyder *väldigt bra*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

24. Hur tycker Du att undervisningen i svenska var, på en skala 1-10, där 1 betyder *inte bra* och 10 betyder *väldigt bra*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

25. Hur tycker Du att undervisningen i engelska var, på en skala 1-10, där 1 betyder *inte bra* och 10 betyder *väldigt bra*. Ange den siffra som Du tycker stämmer mest.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kommentar.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

30. Vill Du tillägga något i övrigt?

- Ja
- Nej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Ett stort TACK för Din medverkan,
det har varit väldigt betydelsefullt att Du har besvarat våra frågor!*

I samarbete med Magelungens Behandlingscenter Södermalm

Daiva Vasiliauskaite och Johanna Lidman-Evans
Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, S3b, Ht 2005.