



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för socialt arbete och kriminologi

---

Antal ord: 11 557

## ”Vad är alternativet?”

SiS-personals perspektiv på placeringar vid psykiatriska tillstånd

Emma Larsson  
Agnes Westrin

2023

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Socialt arbete  
Socionomprogrammet  
Examensarbete i socialt arbete

Handledare: Pär Grell  
Examinator: Mattias Bengtsson

---

## Abstract

**Title:** “What is the Alternative?” – SiS-Staff Perspective on Placements for Psychiatric Conditions

**Authors:** Emma Larsson & Agnes Westrin

The study aims to explore how treatment staff at SiS-institutions perceive the conditions for treating youths with psychiatric conditions in compulsory care. Interviews were conducted with staff from SiS institutions. The concepts *habitualization* and *typification* are used for analysis of the results along with different approaches towards the youth based on the staff types *informal supporters*, *administrators* and *caregivers*. The results indicate that the majority of youths at SiS-institutions have psychiatric conditions. While the staff's primary focus is on treating psychosocial issues, it became evident that they handle the youths' psychiatric needs despite lacking competence. Identified possibilities and challenges are intertwined, emphasizing the importance of treatment methods, formal and personal competence, and the staff's approach. Organizational factors are found to influence treatment outcomes. The study shows that incorrect treatment can prolong the youths' illness. Therefore, we believe that the treatment situation for youths with psychiatric conditions needs improvement.

**Keywords:** psychiatric conditions, SiS institution, treatment staff, youth

## Sammanfattning

**Titel:** ”Vad är alternativet?” - SiS-personals perspektiv på placeringar vid psykiatriska tillstånd

**Författare:** Emma Larsson & Agnes Westrin

Syftet med studien är att undersöka hur behandlingspersonal på SiS-institutioner uppfattar villkoren för att behandla tvångsomhändertagna ungdomar med psykiatriska tillstånd. Enskilda intervjuer med behandlingspersonal från SiS-institutioner har genomförts. Begreppen *habitualisering* och *typifiering* användes för vidare analys av resultatet tillsammans med olika förhållningssätt gentemot ungdomarna utifrån personaltyperna *informella supporters*, *administratörer* och *vårdgivare*. Resultatet påvisade att en majoritet av ungdomarna på SiS-institution har psykiatriska tillstånd. Behandlingspersonalen ska behandla psykosociala problem, men det framkommer att de även behöver hantera ungdomarnas psykiatriska vårdbehov trots bristande kompetens. De möjligheter och hinder som framkommit är ofta sammanvävda med varandra men de aspekterna av vikt är behandlingsmetoder, formell och personlig kompetens samt personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna. Även organisatoriska faktorer har framkommit ha en påverkan på behandlingsarbetet. Studien visar att felaktig behandling kan förlänga ungdomarnas sjukdomsförlopp. Vi anser därför att behandlingssituationen för placerade ungdomar med psykiatriska tillstånd behöver förbättras.

**Nyckelord:** behandlingspersonal, psykiatriska tillstånd, SiS-institution, ungdomar

## Förord

Vi vill börja med att tacka alla engagerade informanter som ställde upp på intervjuer, utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Sedan vill vi tacka vår handledare Pär Grell som gjort allt och lite till för att hjälpa oss i vår studie genom kloka råd och vägledning. Tack också till alla studenter som deltog i opponeringsseminarierna, era synpunkter och ert stöd har hjälpt oss bli mer klarsynta. Till sist vill vi tacka varandra för ett bra samarbete, hjälpsamhet och givande diskussioner. Båda författare har varit lika engagerade i skrivandet och delat upp arbetsmängden likvärdigt som sedan tillsammans sammanställts för att säkerställa en sammanhängande studie.

2023-05-22

*Emma Larsson & Agnes Westrin*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING &amp; PROBLEMFÖRMULERING .....</b>	<b>7</b>
1.1 Syfte & frågeställningar .....	8
1.2 Centrala begrepp.....	9
1.2.1 Användning av begreppet institution.....	9
1.2.2 Statens institutionsstyrelse (SiS).....	9
1.2.3 Behandlingspedagog & behandlingsassistent.....	9
1.2.4 Psykiatriska tillstånd & psykisk ohälsa.....	10
1.2.5 Formell och personlig kompetens .....	10
1.3 Studiens disposition.....	11
<b>2. TIDIGARE FORSKNING .....</b>	<b>12</b>
2.1 Sökprocess.....	12
2.2 Ungdomar med psykiatriska tillstånd på institutioner.....	12
2.2.1 Skillnaden mellan flickor och pojkar.....	13
2.3 Möjligheter och hinder med att tillgodose ungdomars psykiska vårdbehov inom ramen av tvångsvården.....	14
2.3.1 Behandlingsmetoder.....	14
2.3.2 Personalens kompetens .....	15
2.4 Organisatoriska faktorer .....	15
2.5 Sammanfattning.....	17
<b>3. TEORETISKA PERSPEKTIV .....</b>	<b>19</b>
3.1 Personaltyper .....	19
3.2 Institutionell teori .....	19
3.2.1 Habitualisering och typifiering .....	20
<b>4. FORSKNINGSMETOD .....</b>	<b>22</b>
4.1 Val av metod .....	22
4.2 Urval.....	22
4.3 Tillvägagångssätt.....	23
4.4 Analys av insamlat material .....	24
4.5 Studiens tillförlitlighet.....	25
4.6 Forskningsetiska överväganden.....	25
4.7 Metoddiskussion.....	27
<b>5. RESULTAT &amp; ANALYS.....</b>	<b>29</b>
5.1 Hur yttrar sig de psykiatriska tillstånden på institutionerna? .....	29
5.1.1 Alla har psykiatriska tillstånd – fast på olika sätt .....	29
5.1.2 Skillnader mellan flickor och pojkar .....	30
5.1.3 Upplevda felplaceringar – men vad är alternativet? .....	31

5.2	Vilka möjligheter och hinder ser behandlingspersonalen i behandlingsarbetet?.....	32
5.2.1	<i>Personalens kompetens är avgörande</i> .....	33
5.2.2	<i>Behandlingsmetoder – ett användbart verktyg</i> .....	33
5.2.3	<i>Utbildning främjar behandlingen</i> .....	34
5.2.4	<i>Personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna påverkar förutsättningarna för relationsskapandet</i> .....	35
5.3	Vilka organisatoriska faktorer ser behandlingspersonalen som viktiga för att tillgodose ungdomar med psykiatriska tillståndets vårdbehov?.....	36
5.3.1	<i>Personalens arbetsrutiner</i> .....	36
5.3.2	<i>Personalens arbetsvillkor</i> .....	36
<b>6.</b>	<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>38</b>
6.1	Resultatsammanfattning .....	38
6.2	De psykiatriska tillstånden på institutionerna.....	39
6.3	Möjligheter och hinder i behandlingsarbetet .....	40
6.4	Organisatoriska faktorerers påverkan på behandlingsarbetet .....	42
6.5	Förslag till vidare forskning .....	43
	<b>KÄLLFÖRTECKNING</b> .....	<b>44</b>
	Bilaga 1 – Informationsbrev .....	51
	Bilaga 2 – Intervjuguide .....	52

# 1. INLEDNING & PROBLEMFORMULERING

Sedan 1980-talet har psykisk ohälsa bland barn och ungdomar fördubblats i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2022) och Socialstyrelsen (2017) förväntar en fortsatt ökning. Ungdomar som blivit diagnostiserade med psykisk ohälsa eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) behöver ofta psykiatrisk vård och medicinering under långa perioder (Socialstyrelsen, 2017). Denna diagnostiserade psykiska ohälsa benämns som psykiatriska tillstånd fortsättningsvis (se avsnitt 1.2.4). Socialstyrelsen (2017) menar att ungdomar med psykiatriska tillstånd även klarar skolan i mindre utsträckning, samt att de uppvisar förhöjd suicidrisk (Socialstyrelsen, 2017). Ungdomar med psykosociala svårigheter och ett destruktivt beteende i form av exempelvis kriminalitet, missbruk eller självskadebeteende kan få sluten ungdomsvård eller tvångsvård, via beslut enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU) eller lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), för att därefter bli placerade på särskilda ungdomshem. Samtliga av dessa ungdomshem är styrda av Statens institutionsstyrelse (SiS) och placeringarna görs av socialtjänsten utifrån ungdomens individuella vårdbehov (SiS, 2022).

Ungdomar som tvångsvårdas på SiS-institutioner är en utsatt grupp som ofta bär på tunga känslor och händelser från sitt förflutna och det finns en risk att vårdformen inte är rätt för den unge. Många av de här ungdomarna känner frustration och känsla av ilska, vilka stärks av att de sen blir ofrivilligt placerade, något som riskerar att påverka deras psykiska hälsa negativt (Andersson, 2022; Engström m.fl., 2020). Ungdomars behov av psykiatrisk vård ökade med 100 % åren 2006 till 2016. Trots detta står ett flertal regioner utan en enda vårdplats inom barn- och ungdomspsykiatri (Socialstyrelsen, 2017). Idag har 71 % av ungdomarna placerade på SiS-institutioner en psykiatrisk diagnos (Barnrättsbyrån, 2021), vilket SiS generaldirektör Elisabet Åbjörnsson Hällmark menar är viktigt att beakta vid placeringar då ungdomarna i många fall behöver stöd av psykiatri snarare än tvångsvård inom SiS. Bristen av rätt typ av vård och kompetens på institutionerna kan ha påtagliga negativa konsekvenser för den unge. Enligt Åbjörnsson Hällmark skulle dessa konsekvenser undvikas om ungdomarna i stället fick psykiatrisk vård, eftersom många SiS-institutioner saknar specialkompetens inom området (SiS, 2021b).

Barnrättsbyrån (2021) belyser att många SiS-placerade ungdomar haft långvarig kontakt med socialtjänsten och placerats runt inom den sociala välfärden för att till slut bli placerade på SiS-institutioner när andra insatser inte fungerat och det saknats andra vårdalternativ

(Barnrättsbyrån, 2021). Behandlingspersonalens uppdrag samt utbildning innefattar främst behandling av psykosociala problem. Trots detta får de också hantera ungdomarnas omfattande psykiatriska vårdbehov och därmed utföra psykiatrins uppdrag (SiS, 2021b; Barnrättsbyrån, 2021). Personalen på SiS-institutionerna får därmed hantera komplex problematik utan rätt verktyg och resurser för att skapa trygghet och positiva relationer, trots goda avsikter (Barnrättsbyrån, 2021). Att hjälpa ungdomar i svåra livssituationer kan ses som en central uppgift för det sociala arbetet. Situationen där ungdomar med psykiatriska tillstånd ändå fortsätter att bli placerade på SiS-institutionerna väcker frågor om hur denna situation egentligen hanteras.

## 1.1 Syfte & frågeställningar

Syftet är att undersöka hur behandlingspersonal på SiS-institutioner uppfattar villkoren för att behandla tvångsomhändertagna ungdomar med psykiatriska tillstånd. Syftet besvaras med hjälp av följande frågeställningar:

- Hur uppfattar behandlingspersonalen att ungdomars psykiatriska tillstånd yttrar sig på SiS-institutionerna?
- Vilka möjligheter och hinder ser behandlingspersonalen med att tillgodose ungdomars psykiatriska vårdbehov inom ramen för tvångsvården?
- Vilka organisatoriska faktorer ser behandlingspersonalen som viktiga för att tillgodose ungdomarnas vårdbehov?



## 1.2 Centrala begrepp

I detta kapitel beskrivs uppsatsens centrala begrepp: institution, Statens institutionsstyrelse (SiS), behandlingspedagog, behandlingsassistent, psykiatriska tillstånd, psykisk ohälsa samt formell- och personlig kompetens. Dessa begrepp används genomgående i studien.

### 1.2.1 Användning av begreppet institution

I denna studie används begreppet *institution* med två olika betydelser. Dels används *SiS-institution* (som ibland benämns som endast institution) för Statens institutionsstyrelses ungdomshem. I hänvisning till den institutionella teorin används däremot begreppet institution enligt teorins definition (se avsnitt 3.2).

### 1.2.2 Statens institutionsstyrelse (SiS)

I Sverige finns det 21 ungdomshem som utför individuellt anpassad tvångsvård för ungdomar upp till 21 år. Dessa ungdomshem styrs av Statens institutionsstyrelse och det är socialtjänsten som placerar ungdomarna. Totalt finns det 730 vårdplatser på institutionerna. Ungdomarna placeras till följd av psykosocial problematik och ofta utifrån destruktiva beteenden som kriminalitet eller missbruk (SiS, 2022). SiS har ingen yngre åldersgräns vilket medför att barn i alla åldrar kan placeras på dessa institutioner (Widell, 2017).

Av de 21 ungdomshem som finns är fem endast för flickor, nio endast för pojkar och sex institutioner tar emot både flickor och pojkar. En av institutionerna som endast tar emot pojkar skriver att de har utökade psykiatriska insatser medan en institution som tar emot både flickor och pojkar har inriktningen psykisk ohälsa. En institution som tar emot flickor skriver att de har kompetens att behandla självskadeproblematik (SiS, 2023a).

### 1.2.3 Behandlingspedagog & behandlingsassistent

På SiS-institutionerna utgörs behandlingspersonalen av *behandlingspedagoger* och *behandlingsassistenter* och är de som arbetar närmast ungdomarna (SiS, uå, a; SiS, uå, b).

*Behandlingspedagoger* har genomgått en minst tvåårig eftergymnasial utbildning med inriktning socialt eller pedagogiskt behandlingsarbete eller motsvarande. Behandlingspedagogerna arbetar nära ungdomarna på SiS-institutionerna utifrån behandlingsmetoder och ett relationsskapande förhållningssätt (SiS, uå, a; SiS, 2021a). *Behandlingsassistenter* arbetar också nära

ungdomarna men har lägre utbildningsnivå än vad behandlingspedagoger har. Större krav ställs därför på lämplig bakgrund, personlighet och arbetslivserfarenhet. Behandlingsassistenter genomför inte behandling. Fokus ligger i stället på att skapa en stabil tillvaro på institutionen genom fungerande dagliga rutiner, som matlagning, städning och tvätt (SiS, uå, b; SiS, 2021c).

#### 1.2.4 Psykiatriska tillstånd & psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2022) använder begreppet *psykisk ohälsa* som ett samlingsnamn för psykiatriska tillstånd, psykiska besvär och suicid medan *psykiatriska tillstånd* används som ett samlingsbegrepp för all *diagnostiserad* psykisk ohälsa. Där ingår psykiska sjukdomar och syndrom, NPF-diagnoser, substansberoende, självskadebeteende och suicidtankar. Psykisk ohälsa är ett bredare begrepp och inkluderar även odiagnostiserad psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022).

För att diagnostisera en psykisk sjukdom behövs det göras en utredning hos psykiatrin med hjälp av diagnosmanualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, Socialstyrelsen, 2022). DSM innehåller en lista på symptom för olika diagnoser, vilket den professionella använder för att göra sin bedömning utifrån. En svårighet vid användandet av denna manual är att samma symptom kan finnas för olika diagnoser vilket medför eventuella feldiagnostiseringar (Yi-Sheng m.fl., 2022). Då denna studie ämnar undersöka hur den *diagnostiserade psykiska ohälsan* kommer till uttryck på SiS-institutionerna, används främst begreppet *psykiatriska tillstånd*. Men *psykisk ohälsa* används i forskning om ämnet och även i andra sammanhang, vilket gör det oundvikligt att inte också använda detta begrepp till viss del.

#### 1.2.5 Formell och personlig kompetens

Formell kompetens utgår ifrån den reella kompetensen som både kan vara formell och icke-formell. Formell kompetens får en individ av det formella utbildningssystemet genom en examen (Lunds Universitet, 2023). Den personliga kompetensen utgår från personliga egenskaper vilka kan utvecklas vid passande karaktär (Jobseeker, u.å.). I denna studie används syftar begreppet formell kompetens på individens utbildningsnivå inom det formella utbildningssystemet medan den personliga kompetensen syftar på individens personliga egenskaper.

### 1.3 Studiens disposition

Studien innehåller totalt sex kapitel. Första kapitlet består av en inledning som avslutas med en problemformulering för att skapa förståelse kring ämnet. Sedan presenteras studiens syfte och frågeställningar, de centrala begreppen som är av relevans för studien samt studiens disposition. I andra kapitlet framförs den tidigare forskningen tillsammans med en sökprocess av valda artiklar och rapporter för att skapa en förståelse kring forskningsläget och kunskapsluckan. *Tredje kapitlet* redogör för de teoretiska perspektiven och begreppen som används i analyseringsarbetet. Därefter beskrivs studiens forskningsmetod, urval, tillvägagångssätt, analysmetod, tillförlitlighet och forskningsetiska överväganden i *kapitel fyra* som avslutas med en metoddiskussion. Studiens resultat och analys presenteras sedan i *femte kapitlet* för att avslutningsvis diskuteras i *kapitel sex*.

## 2. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel redovisas sökprocessen av tidigare forskning inledningsvis. Därefter presenteras den tidigare forskningen som är tematiserad i följande teman: *ungdomar med psykiatriska tillstånd på SiS-institutioner, möjligheter och hinder med att tillgodose ungdomars psykiska vårdbehov inom ramen av tvångsvården och organisatoriska faktorer*. Avslutningsvis finns en sammanfattning av det som framkommit i den tidigare forskningen.

### 2.1 Sökprocess

Sökbaserna som användes i litteratursökningen var SocINDEX, SwePub samt Högskolan i Gävles samsökningstjänst Discovery. Inkluderingskriterierna innefattade att artiklarna skulle finnas i fulltext-format, vara refereegranskade, finnas att läsa på svenska eller engelska och vara färdigställda tidigast 2013 för att kunna presentera aktuell forskning. En rapport gjord av Statens institutionsstyrelse SiS inkluderades trots att den publicerades 2012. Rapporten bedömdes vara relevant för denna studie då den berör ungdomar på SiS-institutioner och har ett nationellt perspektiv. Bortvalda artiklar berörde antingen fel målgrupp eller uppfyllde inte inkluderingskriterierna. Sökord som användes var främst ”youth”, ”psychiatric illness”, ”institution”, ”careworker”, ”SiS”, ”foster care”, ”disruption” samt synonymer till dessa. Sökorden användes i olika kombinationer och gav mellan 36–617 träffar, förutom en av kombinationerna som gav 1444 träffar varav en artikel valdes från. Sökningsprocessen kompletterades av kedjesökning, vilket Umeå Universitet (u.å.) förklarar är när man utgår ifrån redan valda artiklars källförteckningar. Genom kedjerökningen valdes två artiklar. Totalt valdes tio artiklar och tre rapporter ut till studien.

### 2.2 Ungdomar med psykiatriska tillstånd på institutioner

Sveriges SiS-institutioner och offentliga hälso- och sjukvårdens psykiska slutenvårdsavdelningar får tillsammans runt 1500 tvångsplacerade ungdomar årligen (Engström m.fl., 2020). 71 % av ungdomarna som blir placerade på SiS-institution har fastställda psykiatriska tillstånd och funktionsnedsättningar där den vanligaste diagnosen är Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) för både flickor och pojkar. Därefter är diagnoserna substansberoende, uppförandestörning och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) vanligast för pojkar medan de vanligaste

diagnoserna för flickor är PTSD, autismspektrumstörning och substansberoende (Barnrättsbyrån, 2021). Jansson och Björck (2012) beskriver även ett samband mellan traumatisering och ett destruktivt beteende samt att många ungdomar på institutioner har ett trauma som påverkar deras psykiska utveckling och hälsa negativt.

Hiller m.fl. (2022) menar att separationen från hemmet och från syskon samt förflyttningar mellan placeringar kan orsaka lidande för ungdomar som placeras inom det sociala välfärdssystemet. Det är vanligare att barn och unga som blivit omhändertagna lider av psykisk ohälsa jämfört med jämnåriga. De psykologiska behoven av denna grupp har visat sig vara otillräckligt tillgodosedda vilket riskerar deras långsiktiga allmänna välbefinnande. Omhändertagna ungdomar har ungefär fem gånger så stor sannolikhet att uppfylla kriterierna för en psykiatrisk diagnos än jämnåriga. De omhändertagna ungdomarna visar även förhöjda nivåer av emotionell- och uppförandeproblematik (Hiller m.fl., 2022). Många ungdomar som är placerade på SiS-institutioner har upplevt sammanbrott från familjehem vilket innebär ett plötsligt och oplanerat avbrott av placeringen, en faktor som kan ge långvariga emotionella konsekvenser och ökar risken för psykisk ohälsa (Richardson et al., 2018). En tvångsplacering på SiS-institution kan ses som en sista utväg när andra insatser som familjehem eller HVB-placeringar inte varit effektiva i förhållande till ungdomens problematik (Barnrättsbyrån, 2021).

### 2.2.1 Skillnaden mellan flickor och pojkar

Studier konstaterar att mellan 70–92 % av ungdomar på institutioner har en bakgrund av trauma (Jansson & Björck, 2012; Steinkopf m.fl., 2021), där flickor har identifierats som särskilt sårbara för psykisk ohälsa orsakad av trauma (Jansson & Björck, 2012). Andersson Vogel (2017) skriver att en tredjedel av ungdomar placerade på SiS-institutioner är flickor, där den främsta orsaken till placering är ”annat socialt nedbrytande beteende” och med en historik av att ha befunnit sig i olämpliga miljöer. De här flickorna har en mer omfattande psykisk ohälsa än pojkarna och har i större utsträckning blivit utsatt för övergrepp. Ungefär 25–33 % av flickorna placeras på SiS-institution av socialtjänsten på grund av kriminalitet. Detta kan jämföras med 60–80 % av pojkar som placeras på grund av kriminalitet (Andersson Vogel, 2017). Nästan hälften av flickorna som placeras på institutionerna är 15 år eller yngre i jämförelse med en fjärdedel av pojkarna som är 15 år eller yngre (Barnrättsbyrån, 2021).

## 2.3 Möjligheter och hinder med att tillgodose ungdomars psykiska vårdbehov inom ramen av tvångsvården

Vid genomgång av tidigare forskning visar det sig att samma aspekter både kan innehålla möjligheter och hinder. Detta medför att dessa presenteras tillsammans för de teman som identifierats: *behandlingsmetoder, personalens kompetens och organisatoriska faktorer*.

### 2.3.1 Behandlingsmetoder

På SiS-institutioner utgörs behandlingsarbetet av behandlingsmetoder, där metoderna försöker blandas in även under de vardagliga aktiviteterna (Ahonen & Degner, 2014). Forskning visar att behandlingsmetoder ger en känsla av säkerhet och mening i behandlingsarbetet och dess process (Farmer m.fl., 2017; Steinkopf m.fl., 2021). Farmer m.fl. (2017) fann att användandet av metoder på institutionerna påvisar positiv effekt hos ungdomarna. Ahonen och Degner (2014) menar att användandet av dessa metoder är effektiva i hanterandet av särskild problematik, däremot minskar dess användbarhet vid mer komplexa fall då de underliggande orsakerna till problematiken riskeras att förbises. Detta kan yttra sig genom att behandlingspersonalen är lärd att hantera aggressiva beteenden som utövande av våld och icke-aggressiva beteenden som depression och självskadebeteenden likadant utifrån behandlingsmetoderna. Det primära och synliga beteendet hamnar därmed i behandlingens blickfång, vilket gör att underliggande orsaker till problematiken riskerar att förbises. För att synliggöra de underliggande orsakerna och därmed behandla den egentliga problematiken krävs omfattande kompetens hos behandlingspersonalen utöver användandet av behandlingsmetoder (Ahonen & Degner, 2014).

På SiS-institutionerna används behandlingsmetoderna: *Acceptance and Commitment Training (ACT)*, *Aggression Replacement Training (ART)*, *Motiverande Samtal (MI)*, *Återfallsprevention (ÅP)*, *Problemlösning, Umgänge, Livsmål, Självkontroll (PULS)* och *Start, Teori Och Praktik, Paus, Avslut (STOPPA)* tillsammans med *lågaffektivt bemötande* (SiS, 2023b). ACT används för att skapa en acceptans och motivation till förändring och är riktade mot ungdomar som har ett substansberoende eller kriminellt beteende (SiS, 2023c). Behandlingsmetoden ART används för att hjälpa ungdomar få minskad aggressivitet och öka deras självkontroll (SiS, 2023d). MI är en samtalsmetod där syftet är att ungdomarna ska känna sig förstådda och värdefulla och därmed få motivation till en förändring (SiS, 2023e). ÅP är skapat för ungdomar med ett substansberoende där metoden ger ungdomarna färdigheter för att förhindra återfall (SiS, 2023f). PULS och STOPPA är behandlingsmetoder som används på ungdomar med risk

att återfalla i våldsbrott och sexualbrott (SiS, 2023g; SiS, 2023h). Lågaffektivt bemötande beskrivs som en psykologisk strategi och ett verktyg för att hantera konfliktsituationer med ungdomar som agerar i affekt. Metoden baseras på olika hanteringsstrategier för att undvika att situationer går överstyr och används i första hand mot ungdomar med svårigheter att hantera den egna känsloreglering och andras affekt. Dessa ungdomar har ofta en utvecklingsrelaterad funktionsnedsättning (Pelto-Piri m.fl., 2017).

### 2.3.2 Personalens kompetens

Både Andersson (2022) och Engström m.fl. (2020) beskriver ett ökat antal våldsincidenter mellan personal och unga på SiS-institutioner i Sverige. Steinkopf m.fl. (2021) beskriver brist på kunskap hos personalen som ett hinder i arbetet med unga som har psykiatriska tillstånd. I flera studier framkommer betydelsen av en trygg och stabil personalgrupp, tydliga riktlinjer och gemensam utbildning bland personal som viktiga faktorer för att stärka och hjälpa de unga (Farmer m.fl., 2017; Andersson, 2022; Engström m.fl., 2020). Andersson Vogel (2017) nämner också hur personal på institutionerna finner flickor med psykisk ohälsa som svårhanterliga, trots att de ofta är uppdelade från pojkar för att kunna få mer anpassad behandling.

Ahonen och Degner (2014) belyser hur behandlingspersonalens uppdrag innefattar behandling men även att bibehålla säkerhet på institutionerna. Att ha balans mellan de här olika rollerna som behandlare och säkerhetsvakt är en av arbetets svårigheter. Att behandlingspersonalen har varierande formell kompetens samt förhållningssätt kan därmed skapa komplikationer i att bibehålla balansen på institutionerna (Ahonen & Degner, 2014).

## 2.4 Organisatoriska faktorer

Nedan presenteras de organisatoriska faktorerna som identifierats. Organisatoriska faktorer innefattar organisationens förutsättningar som exempelvis organisationens utformning, ledning och personalfrågor.

Andersson Vogel (2017) beskriver hur SiS-institutionerna befinner sig i ett gränsland mellan socialtjänsten och rättssystemet eftersom de både tvångsvårdar ungdomar med beteendeproblematik och verkställer kriminella ungdomars straffpåföljd. Detta medför att SiS-institutionerna i många fall liknar fängelser med disciplinära befogenheter såsom låsta avdelningar, möjlighet

till avskiljningar, urinprover, brevkontroll och kroppsvisitering (Andersson Vogel, 2017). Att befinna sig på en SiS-institution kan därför ses som en risk för ungdomen (Barnrättsbyrån, 2021). Ahonen och Degner (2014) förklarar att detta gränsland mellan socialtjänst och rättssystem skapar komplexa arbetsförhållanden då ungdomarna i många fall både är offer och förövare. Behandlingspersonalen får därmed hantera en stor variation av problematiker vilket ökar kraven på deras formella kompetens och personlig kompetens. Barnrättsbyrån (2021) belyser också hur personal på SiS-institutioner har bristande resurser för att behandla ungdomarna.

Placeringar av flickor på SiS-institutioner är omdiskuterat eftersom institutionerna inte anses ha rätt organisatoriska utformning för att behandla flickor med psykisk ohälsa. Det som kännetecknar institutionerna – disciplin och kontroll – motsätter vad forskning anser vara effektiv behandling för flickor som blivit utsatt för övergrepp (Andersson Vogel, 2017). Avskiljning är en disciplinär befogenhet personal på institutionerna kan använda sig av vilket innefattar isole-ring av ungdomen genom tvångsåtgärder. Detta bör ses som en sista befogenhet när andra alternativ inte funkar, men har trots detta börjat användas mer och mer. Noterbart är att det framkommer att det är flickor, yngre ungdomar samt de med funktionsnedsättningar som utsätts för avskiljningar mest. Därmed är faktorerna till avskiljningar troligtvis problem bortom ungdomarna och behöver ses över inom organisationen tillsammans med ledarskapet, kunskapsnivån, kulturen och lokalernas utformning (Barnrättsbyrån, 2021). Vidare betonar Barnrättsbyrån att ett skickligt ledarskap är väsentligt för att kunna hantera ungdomar utan användning av fysiska disciplinära åtgärder.

Barnrättsbyrån (2021) redogör hur organisationer som inte uppmuntrar professionalism, respekt eller vars personal är omotiverad för uppdraget kan ha en högre risk för att skapa en förtryckande kultur. En förtryckande kultur skulle i sin tur kunna bidra till att det utvecklas en acceptans för våldsamma uttryck och händelser både i personalgruppen och hos de placerade ungdomarna (Barnrättsbyrån, 2021). Personalen är organisationens viktigaste och största investering och det som upprätthåller kvalitet i behandlingarna (Ahonen & Degner, 2014). Barnrättsbyrån (2021) påvisar att en jämn könsfördelning, äldre medelålder och hög vårdutbildning inom personalgruppen bidrar till mindre nödvändighet av tvångsåtgärder mot ungdomarna. Vidare menar Barnrättsbyrån att personcentrerad behandling och förebyggande arbete är fördelaktigt för minskat våld och tvångsåtgärder på institutionerna i jämförelse med generella hanteringsrutiner.

Ungdomarnas problematik uttrycks på olika sätt och påverkas bland annat av om ungdomen har ett dysfunktionellt beteende samt omfattningen av ungdomens svårigheter. Institutionerna kan anses stå inför ett ansvar att ta hänsyn till de placerade ungdomarnas komplexa behov under



tiden för behandling. Denna komplexa problematik kan bli svårbehandlad då några timmar i veckan på ett behandlingsprogram inte nödvändigtvis räcker för att tackla den djupare problematiken. Utöver den schemalagda behandlingstiden uppkommer frågan om hur ungdomarnas komplexa vårdbehov tillgodoses de resterande 23 timmarna på dygnet. Detta är en av institutionsvårdens största svårigheter, vilket återigen sätter press på personalens kompetens (Ahonen & Degner, 2014).

## 2.5 Sammanfattning

I sökandet efter tidigare forskning hittades mestadels kvalitativa studier, även om kvantitativa studier också förekom. Det framkom också litteraturstudier i sökprocessen. Däremot har det funnits svårigheter att hitta longitudinella studier som kartlägger utvecklingen av omhändertagna ungdomars psykiska ohälsa från och med omhändertagandet. Hiller m.fl. (2022) skriver att denna typ av forskning är avgörande för att bilda en kunskap kring denna grups behov och om interventions- eller förebyggande program kan vara resultatrika. Andersson (2022) efterfrågar även forskning avseende behandlingspersonals uppfattning av att arbeta på SiS-institutioner.

En rapport påvisar att majoriteten av ungdomarna som blir placerade på SiS-institutioner har minst ett psykiatriskt tillstånd varav flertal blir placerade av socialtjänsten på grund av att andra insatser inte fungerat och i brist på andra alternativ (Barnrättsbyrån, 2021). Institutionerna saknar i många fall resurser och rätt kompetens för att behandla ungdomarna (SiS, 2023a) och därav riskerar ungdomarna att fara mer illa bara genom att befinna sig där (Barnrättsbyrån, 2021).

Farmer m.fl. (2017) och Steinkopf m.fl. (2021) menar att behandlingsmetoder kan fungera som ett stöd till personalen i behandlingsarbetet genom att bidra med en känsla av säkerhet. Däremot belyser Ahonen och Degner (2014) att när behandlingsmetoderna blir för inskränkta och fyrkantiga riskerar bakomliggande orsaker att förbises vid mer komplex problematik. Även stor personalomväxling och brist på tillit till personalen menar Steinkopf m.fl. (2021) utgör ett hinder i behandlingsarbetet. Engströms m.fl. (2020) forskningresultat är samstämmigt med Steinkopf m.fl. och belyser att en stabil och trygg personalgrupp kan ses som en möjlighet i arbetet med ungdomar som har psykiatriska tillstånd. Slutligen har organisatoriska faktorer som organisatorisk utformning, ledning och personal identifierats ha en påverkan på de placerade ungdomarnas behandlingssituation. Andersson Vogel (2017) beskriver hur SiS-institutionerna

befinner sig i ett gränsland mellan socialtjänsten och rättssystemet då deras uppdrag är både att utföra tvångsvård genom behandling av exempelvis beteendeproblematik och att verkställa kriminella ungdomars straffpåföljd. Detta gränsland skapar en komplex konstellation som kan föranleda organisatoriska svårigheter.

Utifrån tidigare forskning identifierades ett behov av att bredda forskningsläget då ungdomar med psykiatriska tillstånd på SiS-institutioner kan ses som en grupp som riskerar att falla mellan stolarna. Därmed är det av relevans för socialt arbete att utöka kunskapen kring hanterandet av dessa ungdomar.

### 3. TEORETISKA PERSPEKTIV

Detta kapitel beskriver dels Ungar och Ikedas (2017) teori om *personaltyper* på behandlingsinstitutioner och begreppen *habitualisering* och *typifiering* från institutionell teoribildning. Dessa teorier, perspektiv och begrepp kommer sedan användas för att tolka och beskriva det insamlade empiriska materialet i analysen.

#### 3.1 Personaltyper

Ungar och Ikeda (2017) har i sin forskning identifierat olika förhållningssätt som personal på institutioner kan använda gentemot ungdomar. Förhållningssätten kategoriseras in i tre olika personaltyper: *informella supporters*, *administratörerna* och *vårdgivarna*. Vidare menar Ungar och Ikeda att en medvetenhet kring bemötandet kan påverka relationsskapandet mellan personal och ungdom.

Den populäraste personaltypen bland ungdomarna är *informella supporters*. Dessa har få regler och betonar empati samt en icke-hierarkisk struktur. *Administratörerna* är den personaltyp som arbetar utifrån de föreliggande reglerna och rutinerna, de eftersträvar rättvisa bedömningar, med mindre hänsyn till det empatiska. Den tredje personaltypen som identifierades är *vårdgivarna*. Vårdgivarna har realistiska förväntningar, understryker upprätthållandet av strukturer och är flexibla när det kommer till regelbrott gjorda av den unge (Ungar & Ikeda, 2017). Ungar och Ikeda förklarar att ungdomarna uppskattade personal med tydliga regler och konsekvenser vid regelbrott. Denna typ av personal är särskilt uppskattad när bemötandet var åldersadekvat, flexibelt, inom den kulturella normen och med ungdomarnas säkerhet i åtanke. Vidare nämns även att en flexibel användning av olika förhållningssätt, det vill säga alla tre personaltyper, kan främja relationsskapandet med ungdomen då olika situationer kräver olika bemötanden. I denna studie används de tre olika persontyperna för att analysera hur informanternas förhållningssätt gentemot ungdomarna kan påverka relationsskapandet.

#### 3.2 Institutionell teori

Eriksson-Zetterquist (2009) beskriver hur institutionell teori utvecklades från organisations teorin där organisationers strukturer ansågs återspegla organisationers arbetsuppgifter och förväntningar. Om arbetsuppgifterna och förväntningarna förändrades så ändrades också hela organisationens struktur. Organisationer förhåller sig däremot till institutionella ramverk där mål

och medel påverkas. Inom institutionell teori finns det ingen konkret definition av vad en institution är utan det är någon som skapas genom människors konstruerade sociala verklighet. Inom en institution bör det däremot finnas en organiserad och en inrättad procedur som säkerställer en social ordning (Eriksson-Zetterquist, 2009).

### 3.2.1 Habitualisering och typifiering

Begreppet *habitualisering* beskriver hur mänskliga handlingar tenderar att följa ett givet mönster. Dessa regelbundna handlingar är en del av institutionsprocessen och effektiviserar organisationen genom att göra dem förutsägbara. Habitualisering kännetecknar därmed de regelbundna handlingarna och bidrar till en psykologiskt lättnad för den enskilde eftersom det minskar antalet möjliga val och hjälper till att dela in mönster i gemensamma kategorier (Eriksson-Zetterquist, 2009). Habitualiserade handlingar kan exempelvis vara rutinen att sätta på kaffekokaren inför personalmötet, eller utifrån ett SiS-sammmanhang; en handlingsplan i hur personalen ska agera vid suicidrisk.

De habitualiserade handlingarna kan delas upp i kategorier, det vill säga typifieras. *Typifiering* innebär att dessa handlingar kategoriseras och sorteras till rutiner. Dessa rutiner är något som hela den aktuella sociala gruppen har tillgång till. Typifieringar är ett resultat av en historicitet, det vill säga gemensam historia, och kontroll för att kunna genomföra gemensamma och ömsesidiga typifieringar. Därav är institutionerna ett resultat av historien och dess institutionaliseringsprocess. Kontrollen är integrerad i institutionen genom de förbestämda mönstren och således handlingarna vilket medför svårigheter att genomföra handlingar som går utanför det givna mönstret (Eriksson-Zetterquist, 2009). Typifiering innebär utifrån detta att det finns konkreta handlingsförslag för liknande situationer, som exempelvis att ungdomar som agerar i affekt hanteras på ett specifikt sätt.

Som ett exempel på hur habitualisering och typifiering kommer till uttryck på SiS-institutionerna menar Barnrättsbyrån (2021) på att personal på institutioner tolkar ungdomars beteenden utifrån ett kriminalitets- och antisocialitetsperspektiv och förhåller sig till ungdomen därefter. De påstår att dessa tolkningar bidrar till att anpassningar och stöd till ungdomen uteblir samt att kompetens bland personalen blir bristande (Barnrättsbyrån, 2021). Utifrån de två ovan nämnda begreppen kan det därmed ses som att personalen typifierar ungdomarna och att de habitualiserade handlingarna medför att personalens reaktioner inte blir utefter ungdomarnas behov utan en del av det specifika mönstret som ungdomarna uppvisar. Då personalen tolkar

ungdomarnas beteenden utefter ett kriminalitets- och antisocialitetsperspektiv kan det även antas att personal på SiS-institutioner typifierar ungdomarna utifrån sina psykiatriska tillstånd och har habituerade handlingar och specifika mönster för att hantera dessa. De här begreppen är relevanta för studien eftersom typifiering riskerar att personalens gensvar gentemot ungdomen blir utefter ungdomarna som princip och inte utifrån barnets individuella behov och risken för att missa individuella risk- och skyddsfaktorer ökar. Däremot behöver habituerade handlingar eller typifiering nödvändigtvis vara något erhållet negativt eftersom det förenklar vardagen för personalen.

## 4. FORSKNINGSMETOD

I detta kapitel beskrivs *val av metod, urval, tillvägagångssätt, analys av insamlat material, studiens tillförlitlighet, forskningsetiska överväganden* och avslutas med en *metoddiskussion* där för- och nackdelar med studiens metod diskuteras.

### 4.1 Val av metod

För att besvara frågeställningarna används en kvalitativ forskningsmetod. Bryman (2018) beskriver hur kvalitativ forskning betonar informanternas, det vill säga intervjudeltagarnas, svar och deras uppfattning av sin sociala verklighet till skillnad från kvantitativ datainsamling där målet är att uppnå ett mätbart resultat. I denna studie efterfrågas behandlingspersonalens uppfattning kring verksamhetens villkor samt möjligheter och hinder i behandlingen av ungdomar med psykiatriska tillstånd, därav valdes en kvalitativ forskningsmetod för att ge informanterna utrymme att uttrycka sin framställning.

Studien har ett hermenutistiskt perspektiv vilket syftar till att tolka och förstå individers uppfattningar och perspektiv. Forskaren är medskapare genom sin tolkning då forskaren aldrig helt kan separera sin förförståelse från forskningen (Bryman, 2018). I denna studie har författarnas förförståelse varit begränsad då kännedom om SiS-verksamheten saknades vilket kan ha medfört att informanternas egna erfarenheter och uppfattningar fått vägleda studien i högre grad. Däremot kan medias bild och granskning av SiS-institutionerna (SVT, uå) tänkas ha haft en eventuell påverkan under arbetets gång. Allwood (2021) nämner att i det hermenutistiska synsättet finns en medvetenhet om en yttervärld som är oberoende av betraktaren. Utifrån detta perspektiv kommer informanternas upplevelser i denna studie att tolkas utifrån teorier och tidigare forskning.

### 4.2 Urval

Informanterna i denna studie utgörs av behandlingspersonal på SiS-institutioner. Studien riktar sig enbart till behandlingspersonal då de innehaver kunskapen att behandla ungdomar inom tvångsvården och möter ungdomarna dagligen. Informanterna valdes utifrån ett målstyrt urval i form av kriteriestyrt urval. Ett målstyrt urval är, enligt Bryman (2018), ett icke-sannolikhetsurval baserat på att strategiskt välja informanter som kan svara på frågeställningarna. I ett

kriteriestyrt urval väljs informanterna om de uppfyller kriterierna (Bryman, 2018), vilket i denna studie är behandlingspersonal inom SiS-institutioner. Alla 21 ungdomshem som styrs av Statens institutionsstyrelse har kontaktats för att öka chansen för återkoppling och tillräckligt med informanter. Trots detta svarade endast två personer. Under urvalsprocessen framkom det att behandlingspersonalen på SiS-institutionerna utgörs av två kategorier, behandlingspedagoger och behandlingsassistenter. Utan avsikt av att intervjua både pedagoger och assistenter genomfördes två intervjuer med behandlingspedagoger och två med behandlingsassistenter. På grund av det låga svarsantalet samt tidsbrist har ett snöbollsurval också tillämpats, vilket Bryman (2018) menar är ett bekvämlighetsurval där forskaren använder de redan valda informanterna för att få nya kontakter. I denna studie tillämpades snöbollsurvalet genom att informanterna i slutet av intervjuerna tillfrågades om de hade någon annan kontakt som skulle kunna vara intresserad av att delta i studien. Utifrån denna urvalsmetod hittades ytterligare tre informanter.

### 4.3 Tillvägagångssätt

På Statens institutionsstyrelsens hemsida hittades kontaktuppgifter till de 21 ungdomshemmen. Samtliga institutionschefer mejlades med en önskan om att vidarebefordra en intresseförfrågan om att delta i studien till sina anställda. Två av institutionscheferna visade intresse och vidarebefordrade vår förfrågan. Två anställda svarade på förfrågan, varav ett informationsbrev (se bilaga 1) skickades ut till dessa. I informationsbrevet togs Vetenskapsrådets forskningsetiska principer i beaktande och informanterna informerades om dessa. Under tiden förbereddes intervjuerna genom upprättandet av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2). Semistrukturerade intervjuer tillåter informanterna att svara fritt och lämnar utrymme för följdfrågor, samtidigt som det bibehåller en nivå av struktur med förbestämda teman inom intervjuguiden (Bryman, 2018). Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) diskuterar hur forskaren i en kvalitativ intervjustudie önskar uppnå en mättnad av det insamlade materialet vilket uppnås när informanterna inte längre medför ny kunskap och samma svarsmönster återkommer. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2022) anser att 6–15 personer, beroende på studie, ökar trovärdigheten. I denna studie genomfördes fyra intervjuer på grund av tidsbrist och den bristande återkopplingen på intresseförfrågan, varav varje intervju pågick i 45–60 minuter. Tidsramen för intervjuer sattes till 45–60 minuter.

Författarna hade huvudansvar för varannan intervju gällande kontakt med informant, genomförande av intervju samt transkribering, men båda närvarade under intervjuerna och gavs möjlighet att ställa följdfrågor. Intervjuerna genomfördes enskilt på videosamtalstjänsten Zoom av geografiska skäl. Med en sammanhangsmarkering inleddes intervjun som innefattade studiens syfte samt nödvändig information till informanterna i enlighet med Vetenskapsrådets etiska principer. Sedan fick informanterna ge tydligt muntligt samtycke och godkänna inspelning av samtalet. Informanterna fick sedan utrymme att uttrycka frågor, funderingar eller annat innan första intervjufrågan ställdes, en möjlighet som även gavs vid intervjuens slut.

#### 4.4 Analys av insamlat material

Analysen i studien har en abduktiv metodologisk prägel. Enligt Bryman (2018) innebär abduktion en växelverkan mellan teori och empiri. I denna studie yttrar det sig genom en öppenhet för informanternas perspektiv, samtidigt som teorier och begrepp som valts att användas i analysen var förutbestämda. Denna studie använder sig av en *riktad kvalitativ innehållsanalys*. Isaksson (2021) beskriver att en riktad kvalitativ analysmetod innebär en mer strukturerad process i analysprocessens början. Det insamlade empiriska materialet har huvudsakligen analyserats och tematiserats utifrån redan valda teorier och begrepp men även tidigare forskning. Detta är det deduktiva inslaget i den riktade kvalitativa analysen (Isaksson 2021). Bryman (2018) förklarar att en deduktiv analysmetod är när man utgår från redan bestämda teorier eller begrepp.

Analysen skedde i följande steg: intervjuerna transkriberades i sin helhet, därefter lästes de igenom och meningsbärande delar färgkodades med utgångspunkt i studiens teorier och begrepp samt till viss del tidigare forskning. Exempelvis kodades utsagor som kunde tolkas handla om *personaltyper* i en färg medan *habitualiserade handlingar* och *typifiering* gavs andra färger. Utbildning och kompetens bildade också en förutbestämd analyskategori då vikten av utbildning och kompetens var ett återkommande mönster i tidigare forskning. Kodningen hade även induktiva inslag. Bland annat identifierades och kodades aspekter som inte rymdes i de förutbestämda kategorierna. Exempelvis framträdde att olika organisatoriska faktorer sågs som viktiga, därmed fick detta utgöra en egen kategori som inte var grundad i tidigare forskning. I ett sista steg sorterades kategorierna på sådant sätt att de bildade svar på respektive frågeställning.



## 4.5 Studiens tillförlitlighet

Bryman (2018) beskriver tre delkriterier som motsvarar den kvantitativa ansatsens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet när det kommer till att bedöma studiens tillförlitlighet. En god *pålitlighet* motsvarar reliabilitet och skapas av en tydlig beskrivning av forskningsprocessen. Avsikten har varit att noggrant redovisa studiens alla steg. Det vill säga urvalet och informantrekryteringen, genomförandet av studien samt analysen av data så det ska vara möjligt för läsaren att göra en egen bedömning av pålitligheten. Ambitionen har även varit att ha ett öppet förhållningssätt inför oväntade data.

För att läsaren ska acceptera den sociala verkligheten som beskrivs i studien krävs det att den är *trovärdig*, vilket motsvarar validitet. Trovärdighet skapas genom en etiskt korrekt utförd forskning och säkerställs genom att begrepp och språk är beständiga genom hela studien. Det är även möjligt att använda respondentvalidering, vilket innebär att informanterna får möjlighet att bekräfta att forskaren uppfattat informanternas verklighet korrekt (Bryman, 2018), men på grund av tidsbrist var inte en respondentvalidering möjlig att genomföra. För att öka trovärdigheten har Vetenskapsrådets fyra etiska principer beaktats under hela arbetets gång. Dessutom syftar beskrivningen av hur data tematiserats och tolkats, samt användandet av illustrerande citat till att stärka trovärdigheten.

En kvalitativ studie utgör en konstruktion av en social verklighet genom beskrivningar, vilket Guba och Lincoln (refererad i Bryman, 2018) menar skapar en kunskapsbas som möjliggör hur *överförbar* studiens resultat är till en annan situation. Det vill säga det som benämns som generaliserbarhet i den kvantitativa ansatsen. Vid beaktandet av överförbarheten har en så tydlig urvalsbeskrivning som bedömts lämpligt eftersträvat, med hänsynstagande till informanternas integritet. Resultatet har sedan jämförts med tidigare forskning för att se om likheter går att identifieras. Däremot är överförbarhet inte studiens primära syfte då den endast utgår från fyra personers erfarenheter och uppfattningar.

## 4.6 Forskningsetiska överväganden

I denna studie har Vetenskapsrådets (VR) forskningsetiska principer och fyra huvudkrav, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet beaktats för att säkerställa informanternas säkerhet och trygghet (VR, 2002). Även Vetenskapsrådets rapport *God forskningssed* (2017) har tagits del av för att säkerställa att intervjuerna och dess insamlade material hanterades på rätt sätt.

*Informationskravet* utgår ifrån att informanterna ska få vetskap om deras rättigheter och villkor i studien (VR, 2002). Detta uppfylls genom att informanterna informerades med ett informationsbrev där studiens syfte framgick tillsammans med villkoren. Vidare informerades det om att deltagande är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Enligt *Samtyckeskravet* ska informanterna kunna styra över sitt deltagande (VR, 2002), vilket uppfylldes genom inhämtat muntligt samtycke från de berörda. Informanterna fick svara tydligt 'ja' eller 'nej' på frågan om de vill ställa upp på intervju. Samtycke för att spela in intervjuerna efterfrågades också.

*Konfidentialitetskravet* kräver att personuppgifter och annan känslig information bevaras konfidentiellt (VR, 2002). Kravet uppfylldes genom att endast författarna hade tillgång till det insamlade materialet. Materialet raderades sedan efter att studien färdigställts. Detta klargjordes för informanterna för att säkerställa deras känsla av trygghet för att svara på frågorna. Vetenskapsrådet (2017) belyser dock sekretess endast föreligger om det är lagstadgat. Däremot betonades den etiska sekretessen och informanternas anonymitet att säkerställas. Informanterna fick även information om *nyttjandekravet* och att allt insamlat material endast användes till studien, vilket Vetenskapsrådet (2002) antyder är av stor vikt för säker forskningsetik.

Vid intervjutillfällena var båda författarna närvarande. Ingerman (2021) menar att det är viktigt att vara medveten om maktbalansen vid intervjuer eftersom forskaren är normsättaren i samtalet och ger en förväntan på hur informanterna ska svara. Intervjun inleddes med en presentation av samtliga deltagare under intervjun och en kort stund av småprat för att göra informanten mer bekväm. Sedan klargjordes intervjuens upplägg om vem som hade huvudansvaret för att leda samtalet för att minska känslan av att vara underordnad hos informanten, däremot kunde båda intervjuare ställa följdfrågor.

Ett dilemma i studien var att frågor om informanternas arbete och behandlingsmetoder avseende ungdomar med psykiatriska tillstånd kan uppfattas som kritik mot sitt eget, kollegors eller hela verksamhetens arbete. Det kan även vara svårt att medge svårigheter i hanterandet av ungdomarna. Förhoppningsvis gjorde säkerställande av de fyra forskningsetiska huvudkraven informanterna trygga med att svara ärligt på frågorna. Att det inte finns någon lagstadgad sekretess kan också ha gjort informanterna otrygga men den etiska sekretessen betonades och deras anonymitet klargjordes innan intervjuens start. Intervjuerna genomfördes via videosamtalstjänsten Zoom. Att samtalen skedde digitalt medförde en etisk risk då parterna inte kunde säkerställa att ingen obehörig lyssnade. Vi bedömde däremot risken för någon obehörig lyssnare som liten och att innehållet av intervjuerna inte bedömdes innehålla känslig information. För att ändå beakta denna risk skickades länken till videomötet till informanterna på önskad mejladress och

ett väntrum aktiverades där informanten behövde bli insläppt för att komma in så ingen obehörig kunde komma in i mötet under samtalets gång, samtidigt befann vi oss på en avskild plats.

## 4.7 Metoddiskussion

Studien har använt ett snöbollsurval för att hitta informanter. Bryman (2018) menar att en svaghet med snöbollsurval är att urvalet osannolikt kan vara representativt för hela populationen. Då denna studie är av kvalitativ karaktär eftersträvas dock inte generaliserbarhet som i den kvantitativa forskningen (Bryman, 2018). Användandet av ett snöbollsurval medför även att informanterna har en koppling och någon slags relation gentemot varandra vilket kan innebära att värderingar, åsikter och upplevelser liknar varandra. Detta kan bidra till mindre variation i svaren och färre åsikter att analysera och diskutera.

Målet var att utföra fem enskilda intervjuer för att tillgå en större variation på åsikter och uppfattningar. En av informanterna avbokade sin intervju med kort varsel och avslutade sin medverkan i studien. På grund av tidsbrist hittades ingen ersättare i tid, varvid endast fyra informanter intervjuades. Detta medför mindre variation på svar och åsikter i studiens resultat och analys. De intervjuade var både behandlingspedagog och behandlingsassistenter vilket också eventuellt påverkade resultatet. Om alla informanter varit utbildade behandlingspedagoger hade studien eventuellt fått annat resultat, men detta kan inte vara säkert då resultatet är byggt på informanternas egna åsikter och uppfattningar. Det kan tänkas att de olika arbetstitlarna gav en större variation av uppfattningar och möjliggjort en representation av verkligheten på institutionerna. Informanterna hade även svårigheter med att svara på vissa frågor vilket kan bero på att frågorna var för invecklade eller att informanterna inte hade svar på frågorna.

En riktad kvalitativ innehållsanalys ger, enligt Isaksson (2021), ett tydligt fokus i analysarbetet då forskaren redan har förvalda teorier och teman att utgå ifrån. Däremot finns det en risk med att utgå ifrån en deduktiv analysmetod eftersom förvalda teorin och teman kan bli styrande och påverka resultatet. Risken ökar att andra intressanta teman förbises och inte analyseras. Under analysprocessen har dessa risker beaktats och en öppenhet inför nya teman har eftersträvat utifrån vad som uppkommit i samband med intervjuerna, därav har analysen en mer abduktiv prägel. De induktiva tendenserna som medföljer en abduktiv ansats har gjort att en del av resultatet inte går att analysera med de förvalda teorierna och begreppen. Däremot bedömdes det

som viktigt att vara öppen inför oväntat material för att öka studiens tillförlitlighet och presentation av verkligheten.

För att utveckla studien hade ett större antal informanter varit nödvändigt för att tillgå ännu fler åsikter och upplevelser och därmed möjliggöra en bredare bild över verkligheten på institutionerna.

## 5. RESULTAT & ANALYS

I detta kapitel presenteras studiens resultat och analys, där de tematiserade svaren på frågeställningarna analyseras fortlöpande med hjälp av teorier och begrepp samt i viss mån tidigare forskning. Informanterna benämns som behandlingspedagog 1 och 2 och behandlingsassistent 1 och 2. Citat används för att förtydliga resultatet men vissa utsagor har komprimerats, utan att påverka innebörden, i syfte att förenkla läsningen. Resultatet och analysen är strukturerat utifrån studiens tre frågeställningar. Under dessa presenteras de teman som besvarar dessa frågor. De teoretiska perspektiven och begreppen tillämpas där de bedömdes användbara för att analysera materialet. Dessa teoretiska inslag görs huvudsakligen under rubrikerna: *personalens arbetsrutiner* och *personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna påverkar förutsättningarna för relationsskapandet*.

### 5.1 Hur yttrar sig de psykiatriska tillstånden på institutionerna?

Under sammanställningen av resultatet framkom tre delaspekter i hur de psykiatriska tillstånden yttrar sig: *alla har psykiatriska tillstånd – fast på olika sätt, skillnader mellan flickor och pojkar samt upplevda felplaceringar – men vad är alternativet?*

#### 5.1.1 Alla har psykiatriska tillstånd – fast på olika sätt

Vid frågan om hur de psykiatriska tillstånden yttrar sig på SiS-institutioner var svaren samstämmiga. Samtliga informanter beskrev att en övervägande majoritet av de placerade ungdomarna har ett eller flera psykiatriska tillstånd. Under intervjuerna gick tre typer av placerade ungdomar att särskiljas; de som har psykosociala problem såsom kriminalitet och substansberoende, de med psykiatriska tillstånd och de med en kombination av dessa. Ungdomarna med endast psykosociala problem beskrivs vara fåtaliga: *”Jätteovanligt, alltså jag tror jag kan räkna på en hand hur många gånger jag jobbat med ungdomar som inte har någon form av psykisk ohälsa, det är jätteovanligt att de kommer in.”* (Behandlingsassistent 1). Det kan tänkas att informanterna typifierar ungdomarna utifrån problematik och dessa tre ungdomstyper.

Samtliga informanter belyser att många av ungdomarna har NPF-diagnoserna ADHD, ADD och autismspektrumtillstånd. Sammantaget nämndes även substansberoende, kriminalitet, självskadebeteenden, PTSD samt sexualbrott som förekommande problematik på institutionerna. Denna uppfattning överensstämmer med Barnrättsbyrån (2021) och Jansson och Björck

(2012) som uppger att psykiatriska tillstånd, funktionsnedsättning och trauma är vanligt bland ungdomarna på institutionerna. Trots informanternas samstämmighet upplevdes en svårighet att förklara hur dessa tillstånd yttrar sig: ”*Ja, det jätte, jätte, jättesvårt att svara på skulle jag säga. Och de yttrar sig på, alltså det är som dag och natt. Helt olika. Så den är jättesvår att svara på skulle jag säga.*” (Behandlingspedagog 1)

Informanternas förklaring till denna svårighet i att beskriva ungdomarnas psykiatriska tillstånd tros bero på hur ungdomarnas individuella behov skiljer sig från varandra även vid samma diagnos. Barnrättsbyrån (2021) avråder från generella hanteringsrutiner på institutionerna då ungdomarna inte är en homogen grupp i sin problematik och därmed kräver individanpassad personcentrerad behandling för minskat våld och tvångsåtgärder. Vidare belyser Ahonen och Degner (2014) hur ungdomarnas komplexa problematik försvårar behandlingen, vilket institutionerna behöver ta hänsyn till för att uppnå behandlingsresultat. Samtliga informanter betonade vikten i en individanpassad behandling och att det därmed inte finns särskilda diagnosgrundande förhållningssätt gentemot ungdomarna då deras behov skiljer sig markant. En informant uttrycker att det inte alltid är möjligt att möta det individuella behovet trots att det är målsättningen. Däremot lär personalen känna ungdomen och hittar därefter lämpliga strategier. Utifrån institutionell teoribildning kan det tänkas att personalens generella hanteringsrutiner är en form av habitualiserade handlingar. Forskning (Barnrättsbyrån, 2021) påvisar att generella hanteringsrutiner ska undvikas då ungdomarnas heterogena problematik behöver individanpassad personcentrerad behandling. Informanternas habitualiserade handlingar kan därmed ses som problematiska utifrån ett behandlingsperspektiv om de blir för fyrkantiga.

### 5.1.2 Skillnader mellan flickor och pojkar

Informanterna beskrev att flickors psykiska ohälsa och psykiatriska tillstånd vanligtvis är mer påtagliga:

Pojkar skulle jag säga är mer inåt. Tjejer, mer utåt. Min erfarenhet är att det har varit mer synligt på flickor än pojkar faktiskt. Även diagnoser, där vi ser ju att det finns en del svårigheter. Men det är skillnad. (Behandlingspedagog 1)

Däremot kan stigma av pojkars känslouttryck tänkas påverka forskningsresultatet då pojkar i större andel verkar hålla de destruktiva känslorna inom sig. Machokultur och manlig stolthet tenderar att äga rum på institutionernas pojkavdelningar enligt informanterna. Vidare

spekuleras det om denna kultur är orsakad av att psykisk ohälsa hos pojkar är tabubelagt i högre grad än hos flickor. Många av de placerade pojkarna har under sin uppväxt skapat destruktiva strategier och beteendemönster som affektutbrott för att hantera känslor och psykisk ohälsa. SiS-institutionens uppdrag är att bryta dessa beteendemönster och ge ungdomarna nya strategier, däremot försvåras behandlingsarbetet när institutionen präglas av en kultur där känslor och psykisk ohälsa inte accepteras.

Behandlingspersonalen upplever flickor som svårhanterliga trots att de är uppdelade från pojkar för att möjliggöra anpassad behandling. Majoriteten av informanterna berättar däremot att flickornas problematik är blandad på avdelningarna medan pojkarna är uppdelade baserat på sin problematik, såsom NPF-diagnoser och kriminalitet. Skillnaden beskrivs enligt följande:

Jag gjorde en överflytt till en killavdelning med NPF-inriktning. Innan så jobbade jag så att det var autism och ADHD blandad på samma ställe vilket är utmanande i sig. Jag jobbade med tjejer tidigare och de är krävande på ett helt annat sätt. Det är så mycket som cirkulerar kring dem så att det blir så lite behandlingsfokus. (behandlingsassistent 2)

Flickor tycks därmed ha en blandad problematik på samma avdelning medan pojkar är mer uppdelade utefter sina psykiatriska tillstånd vilket eventuellt förklarar varför flickor anses vara mer svårbehandlade då det ställer högre krav på personalens kompetens och flexibilitet. I en av intervjuerna framkom det också att institutionen med extra psykiatriska resurser inte har det egentligen, utan har fått den specialiseringstiteln då de var först med att få positiva resultat inom målgruppen.

### 5.1.3 Upplevda felplaceringar – men vad är alternativet?

Det framkommer att vissa av informanterna mött ungdomar som de inte anser hör hemma på SiS-institutionerna på grund av sina omfattande psykiatriska vårdbehov och att psykiatrin därmed ansetts som ett mer lämpligt vårdalternativ. Två utsagor lyder: *”Vissa tycker jag är felplacerade. Jag tycker inte dem ska vara på SiS. [...] Det har vart en del ungdomar där vi kan inte hjälpa dem, vi kan inte göra så mycket mer. Där det faktiskt är psykiatri.”* (Behandlingspedagog 1) och *”Man kan nästan se på vissa och säga det själv ibland att ’dethär är psykiatrin, det här är LSS’ och så. Alltså SiS funkar inte för alla.”* (Behandlingsassistent 1). En annan informant beskriver hur en SiS-placering inte nödvändigtvis är fel, men samtidigt inte rätt, och säger: *”Vad är alternativet?”* (Behandlingspedagog 2). Vid frågan om psykiatrin kan vara ett annat alternativ svarar hen: *”Nej för de hade inte fått den hjälpen i tid. Alltså BUP [Barn- och*

*ungdomspsykiatrin] klarar inte av det.*” (Behandlingspedagog 2). Flera informanter har träffat ungdomar som antingen är eller misstänkts vara LSS-berättigande, genom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och att de därmed inte anser att en SiS-placering är det bästa för ungdomen. Informanterna kan tänkas typifiera ungdomarna utifrån olika kategorier som exempelvis att de behöver stöd av psykiatri, LSS eller SiS och att det saknas ett vårdalternativ för ungdomar med kombinerad och komplex problematik.

Informanterna håller inte alltid med om socialtjänstens motiveringar till en SiS-placering. En av dem upplever det som att socialtjänsten placerar på SiS-institutioner för att *”Bli av med problemet.”* (Behandlingsassistent 1) och en säger: *”Jag vet inte om det handlar om ekonomi, jag vet inte om det handlar om att det kanske saknas plats.”* (Behandlingspedagog 1). En god relation samt samverkan med socialtjänst har identifierats av informanterna som en faktor som kan både möjliggöra och begränsa ungdomens behandling. Ingen informant säger att de har kontinuerlig kontakt med psykiatrin, mer än vid behov. Det framkommer hur två informanter skjutsat in ungdomar till psykiatrins akutmottagning och att de ett flertal gånger blivit nekad hjälp då personalen ansetts ha tillräckligt med resurser på plats, vilket informanterna inte håller med om.

Barnrättsbyrån (2021) beskriver hur en placering på SiS-institution ofta sker som en sista utväg när andra insatser misslyckats. Flera informanter delar denna syn på institutionerna, varav en berättar: *”Institutioner är liksom sista utvägen, då är du liksom på botten. [...] Dem har ju suttit på andra institutioner, dom slussas ju bara vidare.”* (Behandlingsassistent 1). Vidare vittnas det om hur de flesta ungdomarna fått tidigare insatser som öppenvård och familjehem, men att en SiS-placering sker när dessa inte funkar, *”Alla våra ungdomar, mer är 99% av dem, har ju tagit hela resan, jourhem, familjehem, HVB-hem.”* (Behandlingsassistent 2).

## 5.2 Vilka möjligheter och hinder ser behandlingspersonalen i behandlingsarbetet?

Under sammanställningen av resultatet framkom fyra delaspekter som tematiserats som möjligheter och hinder: *personalens kompetens är avgörande, behandlingsmetoder – ett användbart verktyg, utbildning främjar behandling och personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna.*



### 5.2.1 Personalens kompetens är avgörande

Bristande kompetens hos personal är enligt Steinkopf m.fl. (2021) ett hinder i behandlingsarbetet med ungdomarna som har psykiatriska tillstånd. Under intervjuerna framkommer det att vissa placerade ungdomar är misstänkt berättigad LSS-insatser, men där ungdomen själv väljer att avstå utredning. Därav har personalen inte rätt kompetens för att behandla ungdomens problematik och behöver därmed fokusera på motiveringsarbete snarare än behandling för att ungdomen ska förstå och acceptera det utökade stöd en LSS-utredning kan föranleda.

Samtliga informanter belyser den formella kompetensens vikt, men även den personliga kompetensen såsom *medmänsklighet*, *fingertoppskänsla* och att vara en *förebild*. På institutionerna har ungdomarna några timmar avsatt till behandling varje vecka. Detta beskriver Ahonen och Degner (2014) som en av de största svårigheterna på institutionerna då dygnets resterande timmar är minst lika essentiella. Personal med personlig kompetens kan därmed ses som fundamentala behov på institutionerna för att möjliggöra förändringsarbete även utanför schemalagd behandling.

### 5.2.2 Behandlingsmetoder – ett användbart verktyg

Behandlingsmetoderna som nämns under intervjuerna var de manualbaserade behandlingsprogrammen *aggression replacement training* (ART) och *återfallsprevention* (ÅP) tillsammans med *motiverande samtal* (MI) och *lågaffektivt bemötande*.

Samtliga informanter nämner lågaffektivt bemötande som en metod för att hantera ungdomarna med psykiatriska tillstånd vilket kan tolkas som ett habitualiserat bemötande då denna metod ska genomsyra behandlingsarbetet. Metoden verkar däremot inte alltid fungera i bemötandet av ungdomar med psykiatriska tillstånd: ”*Vi ska jobba lågaffektivt, det är det vi ska göra, och det kan jag säga att det där funkar inte alltid, det gör det inte.*” (Behandlingsassistent 1). Vissa ungdomar kan därmed tänkas behöva ett annat bemötande än vad institutionen anser. En informant som är kritisk till brist på variation av behandlingsprogram kan tolkas ge uttryck för detta:

Alltså det finns bättre behandlingsprogram. Till exempel HAP, haschavvänjningsprogrammet, som ungdomarna skulle svara mycket bättre på tror jag, än till exempel ÅP som är mer riktat mot tungt missbruk. Men det är ju så att vi är en statlig myndighet och allting ska vara validerat och blablabla. Och vi kommer aldrig ha det. Jag tror det finns bättre program absolut. (Behandlingspedagog 2)

### 5.2.3 Utbildning främjar behandlingen

Enligt Statens institutionsstyrelse (2021c) är behandlingsarbetet behandlingspedagogernas uppdrag medan behandlingsassistenternas fokus ska vara på fungerande dagliga rutiner, en av informanterna berättar: *”det står ganska klart och tydligt vad en behandlingsassistent ska göra och vad en behandlingspedagog ska göra.”* (Behandlingspedagog 2). Dock framkommer det att det skiljer sig på vad som är sagt från huvudkontoret och vad som faktiskt görs på avdelningarna: *”Jag är ju assistent som sagt, jag ska ju egentligen inte göra vissa behandlingsgrejer, men jag gör det ändå.”* (Behandlingsassistent 1). En av behandlingspedagogerna nämner att kvalitén på behandlingarna har minskat de senaste åren medan den andre uttrycker att fokus ofta ligger på att *”släcka bränder”* och hitta lämpliga strategier. Vid frågan om hur utbildad personal som ändå behandlar påverkar behandlingens effektivitet svarar en informant:

Det kommer alltid vara lidande tror jag. Först tänkte jag att utbildning inte är något man behöver ha, sen gick jag MI och märkte hur mitt behandlingssätt förändrades till det bättre. Man måste också ha en känsla för arbetet. Ibland klarar inte ens socionomerna som börjar här av att jobba med ungdomarna. (Behandlingsassistent 2)

SiS-institutionerna erbjuder internutbildningar till sin personal, en möjlighet samtliga informanter upplever sig positiv till. Dessa internutbildningar genomförs ungefär varannan månad. Däremot erbjuds inte alla utbildningar till all personal då en del utbildningar är begränsade till behandlingspedagoger. Behandlingsassistenterna upplevs missnöjd över att inte få samma utbildningsmöjligheter som sina kollegor, varav en berättar: *”På avdelningen är vi liksom samma, alltså pedagog som assistent. Jag kan ändå känna att det är märkligt att jag inte får gå vissa utbildningar, men det är chefen i stort som bestämmer.”* (Behandlingsassistent 1). Noterbart är att det framkommer att institutionerna tvingas anställa utbildade för att uppfylla personalkvoten. Utifrån informanternas erfarenheter kan det ses som att behandlingspedagogerna och behandlingsassistenterna ser sig som likvärdiga varandra medan cheferna på institutionerna typifierar sin behandlingspersonal i två kategorier och ger inte de olika kategorierna samma utbildningsmöjligheter.

#### 5.2.4 Personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna påverkar förutsättningarna för relationsskapandet

Personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna på institutionerna kan ge resultera i olika förutsättningar i relationsskapandet, vilket i tur påverkar behandlingens effektivitet (Ungar & Ikeda 2017). Medvetenhet om de olika personaltyperna och dess påverkan kan ses som en möjlighet i behandlingsarbetet med ungdomarna. Utifrån Ungar och Ikedas tre identifierade personaltyper analyseras informanternas utsagor kring sin professionella roll.

Samtliga informanter var starkt emot att inneha en kompisrelation med ungdomarna. Att vara en trygg vuxen anser samtliga informanter vara väsentligt i sitt bemötande, där kritik riktades till behandlingspersonal som utvecklar kompisrelationer till de placerade ungdomarna: *”Absolut inte kompis skulle jag säga. Jag har sett kompisrelationer när jag jobbat med pojkar innan till exempel, ’Shoo mannen’, ’hello brorsan’ när man kommer in liksom till en ungdom. Och då känner jag att... nej.”* (Behandlingspedagog 1). Personaltypen informell supporter kan vara populär hos ungdomarna men bli ett hinder i behandlingsarbetet då personalen riskerar att inte längre bli sedd som en auktoritet med av disciplinära befogenheter.

Behandlingspedagog 2 beskriver sig däremot som en mer fyrkantig behandlare som håller på regler och rutiner. Det kan argumenteras för att informanten är en administratör där regler och konsekvenser står fast oberoende av ungdomens bakgrund eller psykiatriska tillstånd. Restande informanter uttrycker också betydelsen av att vara konsekvent och hålla på regler och rutiner men anser sig själva vara mer flexibla i sina bedömningar. Behandlingsassistent 2 berättar: *”Så detta bestämda auktoritära, det är bra, det funkar. Men det är ingenting att liksom gå på, det är inget man kan gå ’all in’ på.”* Vidare beskriver informanten hur hans mål är att vara en förebild för ungdomarna och låter detta präglade sin yrkesroll. Dessa informanter kan därmed antas ha ett mer vårdgivande förhållningssätt gentemot ungdomarna.

Att inneha en professionell distans till ungdomarna är av betydelse både för ungdomens vårdbehov och för personalens välmående, *”Börjar du på med att vara kompis och bror och hit och dit då har det liksom, då har dem brutit ner den där lilla muren. Och då till slut du bränner ut dig själv.”* (Behandlingspedagog 2). Då majoriteten av ungdomarna på institutionerna har psykiatriska tillstånd kan konsekventa rutiner och regler vara av vikt. Samtliga informanter betonar hur väsentligt det är att vara konsekvent för ett beteende varje gång och behandla alla ungdomar lika, sedan är det ungdomarna som uppfattar personalen på olika sätt.

### 5.3 Vilka organisatoriska faktorer ser behandlingspersonalen som viktiga för att tillgodose ungdomar med psykiatriska tillstånds vårdbehov?

I materialet framträder det hur organisatoriska faktorer såsom resurser till förfogande och personaltäthet kan vara både möjligheter och hinder i personalens arbete med placerade ungdomar med psykiatriska tillstånd. De faktorer som har identifierats är; *personalens arbetsrutiner, felplaceringar och personalens förutsättningar.*

#### 5.3.1 Personalens arbetsrutiner

Samtliga informanter berättar att institutionernas rutiner är en del av arbetsvardagen, ”*Där har vi rutiner, exempelvis hur vi ska agera vid självmordsförsök.*” (Behandlingspedagog 1). Utifrån informantens svar kan tolkas som att det finns habituerade handlingar genom de rutiner som finns på institutionen men att varje nödsituation kräver en egen individuell bedömning. Rutinerna agerar som ett hjälpmedel för att fatta kvicka beslut, dock med risk att olika situationer, likt suicidförsök, typifieras och behandlas på samma sätt. Ett annat exempel på hur ungdomarna typifieras genom habituerade handlingar är genom en lista som behandlingspedagog 1 berättar om: ”*Vi upprättar en lista i hur vi ska bemöta den här ungdomen. Som vi alla ska följa, så vi undviker det här att jag bemöter på ett sätt och en kollega på ett annat sätt.*” Denna lista är ett exempel på hur personalen på en SiS-institutioner systematiserar mönster genom habituerade handlingar. Ungdomen typifieras och personalen behöver inte ta nya individuella beslut varje gång de träffar ungdomen. Detta kan ses som ett hjälpmedel och möjlighet i behandlarnas behandlingsarbete men att typifiera ungdomar kan inte heller ses som helt oproblematiskt.

#### 5.3.2 Personalens arbetsvillkor

SiS-institutionens resurser i form av stabil personalgrupp, stöd till personal och skickligt ledarskap är enligt informanterna en stor del av deras arbetsvillkor för att trivas på jobbet och kunna bibehålla en hög kvalitet på behandlingen av ungdomar med psykiatriska tillstånd.

Barnrättsbyrån (2021) belyser hur personal på SiS-institutioner har bristande resurser för att behandla ungdomarna.

På grund av bristande resurser på SiS-institutionerna har några av informanterna ingått i ett MSI-projekt (multisystemisk institutionsvård) vilket möjliggör tillgång till mer resurser som

ökad personaltäthet och psykolog som ansvarar för varsin avdelning i stället för att ha ansvar över hela institutionen. Till följd av dem utökade resurserna förväntas placeringens längd bli kortare då behandlingsresultat nås snabbare.

En personalgrupp med jämn könsfördelning, formell kompetens och personal i övre medelåldern har visat sig vara positivt då dessa faktorer tenderar att resultera i färre disciplinära tvångsåtgärder mot ungdomarna (Barnrättsbyrån, 2021). En av informanterna beskriver sin personalgrupp med positivitet: *”Nu har ju jag förmånen och jobbat på öppen avdelning med det gamla gardet som har jobbat låst innan. Jag tror vi har fler behandlingsår här än vi har på resterande institutionen egentligen.”* (Behandlingspedagog 2). Två andra informanter beskriver i stället sina personalgrupper som ostabila till följd av stor omväxling i personalgruppen, varav en har bytt personalgrupp sju gånger på 1,5 år vilket har försvårat behandlingsarbetet. Personalgruppens stabilitet kan tänkas ha en påverkan på ungdomarna eftersom det både påverkar relationskapandet och behandlingens effektivitet.

Ett skickligt ledarskap har identifierats som en bidragande faktor av undvikandet av disciplinära befogenheter såsom avskiljning. Enligt informanterna är mandat och ledarskap ett område inom SiS-institutionerna som behöver förbättring. Flera informanter berättar om sina erfarenheter gällande avskiljningar och hur bristande ledarskap tillsammans med en ostabil och osäker personalgrupp varit största anledningen till att de disciplinära befogenheterna behövts. *”Vi bytte ledning och vi bytte chefer. Det har väl inte varit den bästa ledningen från början. Det var många som slutade och började och slutade.”* (Behandlingsassistent 1). Informanten bytte ledning för ett år sedan och berättar att den nya ledningen uppfattas som mer motiverad och har därmed lyckats genomföra bättre resultat med färre situationer som krävt avskiljning.

Avslutningsvis var samtliga informanter överens om att hanterandet av dessa ungdomar behöver förändras. Hög arbetsbelastning och stress nämndes som en av personalens största svårigheter, där ökat stöd till personalen önskas. Även högre löner ansågs kunna öka personalens motivation och därmed minska omväxlingen av personal. I dagsläget anser de att deras möjligheter handlar mindre om att förändra beteendet och tankemönster hos ungdomen helt under tiden på institutionen, utan att vad de anser sig själv kunna göra är att *”så ett frö”* eller *”plantera ett frö”*.

## 6. RESULTATDISKUSSION

Detta kapitel inleds med en *resultatsammanfattning*, följt av diskussion kring studiens resultat utifrån egna tolkningar och tidigare forskning. Informanternas utsagor synliggör deras livsvärld och erfarenheter i sitt arbete, därmed utgör inte resultatet en generaliserbar bild av verkligheten även om det bedömts vara rimligt att diskutera vissa aspekter av resultatet mer generellt. Diskussionen har strukturerats utifrån studiens frågeställningar och inbegriper: *de psykiatriska tillstånden på institutionerna, möjligheter och hinder i behandlingsarbetet och organisatoriska faktorerens påverkan på behandlingsarbetet*. Avslutningsvis ges förslag till vidare forskning.

### 6.1 Resultatsammanfattning

Det klargjordes i resultatet att majoriteten av ungdomarna som informanterna mött i sitt arbete har psykiatriska tillstånd. Trots detta framkom svårigheter att beskriva hur dessa psykiatriska tillstånd yttrar sig på institutionerna eftersom ungdomarnas problematik inte är homogen. Där emot fanns en samsyn om att det finns en skillnad i hur flickors och pojkars psykiatriska tillstånd yttrar sig. Flickorna beskrivs som mer svårbehandlade och utåtagerande, medan pojkarnas uttryck för psykiatriska tillstånd uppfattades som mindre påtagliga. Enligt informanterna är pojkarna även mer uppdelade utefter sina psykiatriska tillstånd på avdelningarna. Samtliga informanter har även upplevt att vissa ungdomar är felplacerade där psykiatri och LSS-insatser har enligt deras bedömning varit mer lämpliga. Vidare har resultatet påvisat att en placering på SiS-institution inte nödvändigtvis behöver vara fel, däremot inte heller helt rätt då det kan ses som att det är en konsekvens av att det saknas vårdalternativ för gruppen.

De möjligheter och hinder som framkommit för ett bra vårdarbete har ofta varit sammanvävda med varandra. Sammanfattningsvis har skickligt ledarskap i form av kontinuerlig och engagerad ledning och en stabil, kompetent personalgrupp med få personalomväxlingar identifierats som möjligheter. Ytterligare möjligheter är erbjudandet av internutbildningar och personlig kompetens som fingertoppskänsla och medmänsklighet. Även medvetenhet om personalens förhållningssätt till ungdomen kan ses som en möjlighet. Hinder som identifierats är inkongruens i SiS officiella uttalanden och hur verkligheten på institutionerna ser ut. Detta yttrar sig genom att även behandlingsassistenternas arbetsuppgifter omfattar behandlingsarbete trots att SiS riktlinjer är att endast behandlingspedagogerna ska behandla. Det framkommer även att en avdelning som officiellt beskrivs ha utökad psykiatrisk kompetens inte har det i praktiken.

Vidare har brist på resurser, lämpliga behandlingsmetoder samt låg andel personal med formell kompetens i form av utbildning identifierats som hinder.

De aspekter som kommer diskuteras djupare är inledningsvis hur de psykiatriska tillstånden yttrar sig och hur de skiljer sig mellan flickor och pojkar samt placeringens lämplighet vid psykiatriska tillstånd. Därefter berörs möjligheter och hinder kring behandlingsmetodernas effektivitet och personalens förhållningssätt gentemot ungdomarna att framföras. Avslutningsvis diskuteras hur verkligheten överensstämmer med SiS officiella uttalanden och organisationens resurser.

## 6.2 De psykiatriska tillstånden på institutionerna

Informanterna uttryckte svårigheter med att beskriva hur de psykiatriska tillstånden hos de placerade ungdomarna yttrar sig då ungdomarnas behov skiljer sig från varandra, ändå var samtliga överens om att en övervägande majoritet av ungdomarna har psykiatriska tillstånd. Detta väcker frågan om orsakerna till svårigheterna att beskriva detta, särskilt då den inte kan förklaras av oerfarenhet kring problematiken. En tolkning kan vara den stora andelen av ungdomarna med psykiatriska tillstånd kan ha inneburit att problematiken blivit normaliserad till den grad att den inte längre blir uppmärksammas som ett särskilt och specifikt fenomen. En annan tänkbar orsak kan vara att personalgruppen och ledningen eventuellt inte diskuterar denna typ av psykiatriska problematik. Till sist kan bristande kunskap eventuellt vara en förklarande faktor. Om det sistnämnda är fallet väcker det ytterligare funderingar kring hur personalens kompetens kring ämnet verkligen är och hur den kan vara bristande. Speciellt när informanterna, SiS generaldirektör samt Barnrättsbyrån (2021) är överens om att psykiatriska tillstånd är vanligt förekommande på institutionerna. SiS erbjuder ett flertal internutbildningar till behandlingspersonalen och vissa informanter menar att detta är för att kompensera för utbildad personal. Ändå framkommer ingen möjlighet till vidareutbildning avseende psykiatriska tillstånd i resultatet.

Andersson Vogel (2017) beskriver hur flickor placeras på SiS-institutioner i högre grad på grund av psykisk ohälsa än pojkar. Vidare menar hon att pojkar lika väl kan lida av psykisk ohälsa men som inte är lika synligt och att de därför placeras med annan problematik som orsak (Andersson Vogel, 2017). Det kan tänkas att detta föranleder ett mörkertal kring hur många av pojkarna på institutionerna som faktiskt lider av psykisk ohälsa, då den psykiska ohälsan kan döljas bakom annan problematik som aggressivitet eller substansberoende. Vidare tyder resultatet på att flickor är mer svårbehandlade jämfört med pojkar då de beskrivs som mer

utåtagerande och oengagerade. Är det flickornas svårare problematik som gör dem mer svårbehandlade eller finns det organisatoriska faktorer som påverkar? För stora avdelningar eller bristande kompetens kring flickornas särskilda problematik kan ses som faktorer som försvagar behandlingens effektivitet, särskilt då det framkommer att pojkar är mer uppdelade utefter sina diagnoser och problematik än vad flickor är. Svaret på frågan om varför flickor upplevs mer svårbehandlade än pojkar kan tänkas vara en kombination av de eventuella orsakerna som nämnts ovan, eller om det finns någon ytterligare faktor som bör beaktas. Uppfattningen att flickorna ses som mer svårbehandlade än pojkarna men ändå inte är uppdelade behöver därför problematiseras i vår mening.

Resultatet påvisar att när ungdomar varit i behov av psykiatrisk vård hos psykiatriakuten, vid exempelvis suicidrisk, förekom det att SiS-institutionernas resurser bedömts som tillräckliga och ungdomarna inte tagits emot. Utifrån detta kan det ses som en risk för deras liv på kort och lång sikt att ungdomarna inte får psykiatrisk hjälp vid behov. SiS-institutionerna och psykiatrien har olika uppdrag, men en dimension är gemensam: att hjälpa och ge omsorg till människor i utsatthet. När gränsdragningen mellan och typifiering av vad som är socialt arbete och psykiatriskt arbete blir för markant riskerar ungdomarna med kombinerad problematik att falla mellan stolarna. Placering av ungdomen ska göras utifrån vad som anses tillgodose vårdbehovet bäst. Det kan dock finnas en realitet i informanternas utsagor i att en placering kan tänkas ske för att bli av med problemet eller i brist på andra alternativ. Genom excessiv typifiering av ungdomarna av exempelvis socialtjänsten ignoreras grundproblematiken och välfärdens fyrkantiga utformning leder till att dessa ungdomar med kombinerad problematik inte får den vård och behandling som krävs. Denna typifiering riskerar även att omhändertagande myndigheter och verksamheter frånsäger sig ansvaret för dessa ungdomar då de kan mena att problematiken inte är deras bord vilket kan leda till att ungdomen antagligen slussas vidare inom systemet eller får ineffektiv vård. Höjer m.fl. (2021) nämner att forskning visar att olika verksamheters indelning i ”rätt” och ”fel” klienter kan ses som ett av få möjliga sätt att försöka skydda sig från allt för stor arbetsbelastning.

### 6.3 Möjligheter och hinder i behandlingsarbetet

Ahonen och Degner (2014) menar att manualbaserade behandlingsmetoder kan vara fördelaktiga men problem kan tänkas uppkomma när de inte är anpassningsbara. Behandlingen riskerar då att inte längre bli individuell och personcentrerad utan mer generell. En av informanterna



var kritisk till de aktuella behandlingsmetoderna på institutionerna och önskade större variation på metoder för att kunna erbjuda effektivare behandling. Både informanterna och SiS (2023d) lyfter ART som en av metoderna som används genomgående på SiS-institutionerna. Noterbart är att Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2021; SBU, 2022) identifierat kunskapsluckor i metodens effektivitet avseende kriminalitet och självskadebeteenden och bedöms inte vara evidensbaserad. Det är därmed inte heller säkert att ART är effektivt i behandlingsarbetet med ungdomarna i alla lägen.

Lågaffektivt bemötande är grundläggande i hanteringen av ungdomar på institutioner enligt informanterna samt Pelto-Piri m.fl. (2017), och har benämnts som fördelaktig i hanteringen av ungdomar med psykiatriska tillstånd där svårigheter i känslöhantering är framträdande. Däremot framkom tvivel kring om metoden alltid är rätt angreppssätt. Ungdomarna med psykiatriska tillstånd beskrivs som individuella i sina behov och därav kan olika hanteringssätt vara nödvändiga. Det verkar därmed inte finnas något starkt vetenskapligt stöd för att de behandlingsmetoder som används på institutionerna är effektiva på ungdomar med psykiatriska tillstånd, utan det krävs vidare forskning kring behandlingsmetoder.

Utifrån Ungar och Ikedas (2017) identifierade personaltyper kan det tolkas som att behandlingspersonalens kunskap och medvetenhet kring sitt förhållningssätt gentemot ungdomarna ses som en möjlighet i relationsskapandet med de placerade oavsett om de har psykiatriska tillstånd eller inte. Det framkom i resultatet att den informella supporten uppfattades vara den mest populära bland ungdomarna, vilket kan bero på att de fokuserar mer på just relationsskapandet. Problemet med denna personaltyp är dock att personalen i för hög grad kan ses som en ”kompis” och riskerar att förlora respekten från ungdomarna samt bli utmattade för egen del. Informanterna var märkbart negativa till kollegor som kan tänkas klassificeras som informell supporter och menade att det skapade oro på institutionerna när de böjde på regler för att vara snälla. Administratörerna har också sina nackdelar då de riskerar att försvåra behandlingsarbetet eftersom de kan ha svårt att få tillit från ungdomarna samt använder bestraffningar i högre utsträckning. Däremot behöver vissa ungdomar och situationer denna typ av vuxenroll. En av behandlingspedagogerna uttryckte att det var bättre att vara tydlig i sina principer då det gav ungdomarna utrymme att själv välja vad de tyckte om informanten. Majoriteten av informanterna skulle kunna klassificeras som personaltypen vårdgivare. De ansåg att en god relation krävs men prioriterade ett konsekvent förhållningssätt där samma beteenden ger samma konsekvenser oavsett ungdom. Vårdgivare kan antas kräva en högre medvetenhet och kompetens

kring sin professionella roll för att kunna bibehålla regler och ett konsekvent förhållningssätt gentemot ungdomarna utan att bli för mycket ”kompis”.

#### 6.4 Organisatoriska faktorerers påverkan på behandlingsarbetet

SiS (2023a) skriver att en del av institutionerna besitter kompetens kring psykisk ohälsa och erbjuder utökade psykiatriska insatser. Det framkom under intervjuerna att denna information är missvisande. Dessa specialiseringar har, enligt en informant, tilldelats de institutioner som först uppnådde positiva resultat kring denna problematik och har ingenting med extra resurser eller särskild kompetens att göra. Barnrättsbyrån (2021) menar att institutionernas fysiska disciplinära befogenheter, att destruktiva beteenden och komplexa vårdbehov sammanförs, samt att behandlingens utformning eventuellt inte är anpassad till ungdomens särskilda psykiatriska problematik gör att en placering på institution kan utgöra en riskmiljö. Informanterna försöker bemöta ungdomarna utifrån deras individuella behov men trots detta kan de typifiera ungdomarna utifrån de psykiatriska tillstånden. Denna typifiering kan innebära att möjligheter till behandling förbises då personalen eventuellt redan betraktar ungdomen som felplacerad. Barnrättsbyrån (2021) menar att personalen använder de disciplinära befogenheterna i större utsträckning på ungdomar med funktionsnedsättningar. Detta kan bero på att personalens kompetens brister i hanterandet av ungdomarna med psykiatriska tillstånd.

Enligt informanterna anses behandlingsassistenterna många gånger vara likvärdiga behandlingspedagogerna på avdelningarna och de utför ofta samma arbetsuppgifter. Att institutionerna anställer behandlingsassistenter och låter dessa utföra behandling kan bero på att det är brist på utbildad personal. Att institutionerna inte erbjuder internutbildningar i samma utsträckning till behandlingsassistenterna kan därför ses som besynnerligt. Placerade ungdomar på SiS-institutioner har den mest komplexa problematiken, särskilt de ungdomar som har en kombination av psykosociala problem och psykiatriska tillstånd, vilket förutsätter särskilt kompetent personal. Det kan därmed ifrågasättas hur relativt utbildad personal egentligen hanterar dessa ungdomar. Den personliga kompetensen kan i och för sig vara hög men en effektiv behandling behöver sannolikt även hög formell kompetens. Det kan antas att de med utbildning lättare hittar individuella strategier för att hjälpa ungdomarna medan de utan utbildning eventuellt tenderar att typifiera ungdomarna mer utefter sina psykiatriska tillstånd för att kunna hantera dem. De med utbildning kan därmed ses ha mer kunskap och kompetens att kunna ta individuella beslut när

det kommer till anpassning av behandlingsmetoder. Det gäller för övrigt generellt för socialt arbete där kompetenskraven för att bli anställd inom exempelvis socialtjänsten har samma syfte.

Enligt informanterna behövs det en organisatorisk förändring. Majoriteten av informanterna uttryckte en frustration över att de bristande resurserna hindrar behandlingsarbetet. Då SiS-institutioner ses som en sista utväg i brist på andra alternativ, enligt både informanterna och Barnrättsbyrån (2021), skapas krav på att placeringen måste fungera. Detta väcker en undran om varför inte större resurser går till institutionerna. Till exempel beskriver en informant att de inte har psykolog på plats dygnet runt, vilket är problematiskt när de inte alltid får behövligt stöd från psykiatrin trots att de gör bedömningen på institutionen att det finns ett psykiatriskt behov. Detta kan resultera i att ungdomarna får ineffektiv eller bristfällig behandling och det informanterna beskriver sig kunna göra är att ”släcka bränder”, motivera och ”så ett frö”. Kanske måste SiS-institutionerna uppdrag ändras från att behandla psykosociala problem till att också besitta större psykiatrisk kompetens och fler insatser? Särskilt då både denna studie och Barnrättsbyrån (2021) påvisar att en övervägande majoritet av de placerade ungdomarna har psykiatriska tillstånd.

## 6.5 Förslag till vidare forskning

Utifrån vad som framkommit i studien går det att identifiera ett behov av vidare forskning för att förbättra behandlingssituationen för placerade ungdomar med psykiatriska tillstånd. Det förebyggande arbetet gentemot dessa ungdomar behöver uppgraderas då rätt stöd tidigt i livet kan förhindra ett behov av placering på SiS-institution. Att fånga upp problematiska familjesituationer och upptäcka eventuella diagnoser tidigt kan ge ungdomarna rätt förutsättningar, därmed utgör socialt arbete en väsentlig roll då det förebyggande arbetet inte är något SiS-institutioner kan hantera. Allt detta är viktiga uppgifter för framtida forskning. Likaså att kartlägga andelen ungdomar som har psykiatriska tillstånd på institutionerna genom ett kvantitativt angreppssätt kan vara fördelaktigt för att sedan revidera vilka metoder och förhållningssätt gentemot ungdomarna som är mest effektivt longitudinellt. Ytterligare behov av vidare forskning som identifierats är att undersöka varför flickors behandlingssituation ser så annorlunda ut än pojkars. Även ungdomar med psykiatriska tillstånd egna erfarenheter av att bli placerade på SiS-institution efterfrågas för att bilda ett barnperspektiv.

## KÄLLFÖRTECKNING

Ahonen, L., & Degner, J. (2014). Working with complex problem behaviors in juvenile institutional care: Staff's competence, organizational conditions and public value. *International Journal of Prisoner Health*, 10(4), 239–251.

Allwood, C. M. (2021). Den kvalitativa ansatsens plats i vetenskapsteorin. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s.53–76). Studentlitteratur.

Andersson, P. (2022). Secure Units as Emotional Sites: Staff Perceptions of Fear and Violence at Secure Units for Young People in Sweden. *Residential Treatment for Children & Youth*, 39(4), 387-415. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2022.2041533>

Andersson Vogel, M. (2017). Psykisk ohälsa, utsatthet och en legitimerande oro – diskursiva förståelser av flickor som placeras vid särskilda ungdomshem. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(2), 109–128. <https://doi.org/10.3384/SVT.2016.23.2.2326>

Barnrättsbyrån. (2021). ”... och jag kunde inte andas” – en granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen. <https://barnrattsbyran.se/app/uploads/2021/10/SiS-rapport-uppslag-1.pdf>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3 uppl.). Liber.

Engström, I., Engström, K., & Sellin, T. (2020). Adolescents' Experiences of the Staff's Different Interaction Styles in Coercive Youth Care in Sweden: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(11), 1027-1037. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1757794>

Eriksson-Zetterquist, U. (2009). *Institutionell teori – idéer, moden, förändring*. Liber.

Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2022). Kapitel 5. Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 56–78). Liber.

Farmer, E. M., Seifert, H., Ryan Wagner, H., Burns, B. J., & Murray, M. (2017). Does Model Matter? Examining Change Across Time for Youth in Group Homes. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 25(2), 119-128. <https://doi.org/10.1177/1063426616630520>

Folkhälsomyndigheten (2022, 3 mars). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad: 2023-03-27. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>

Hiller, R. M., Fraser, A., Denne, M., Bauer, A., & Halligan, S. L. (2022). The Development of Young Peoples' Internalising and Externalising Difficulties Over the First Three-Years in the Public Care System. *Child Maltreatment*, 28(1), 141–151. <https://doi.org/10.1177/10775595211070765>

Höjer, S., Berlin, J., Szucs, S. & Liljegren A. (2021) Överbelastning – att hantera hög arbetsbelastning inom socialtjänstens försörjningsstöd. *Socionomens forsknings supplement 50*, 1–21.

Ingerman, Å. (2021). Fenomenografi. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s.187–206). Studentlitteratur.

Isaksson, J. (2021). Riktad kvalitativ innehållsanalys. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s.283–302). Studentlitteratur.

Jansson, L., & Björck, C. (2012). *Traumatisering bland ungdomar med antisocial problematik*. (Institutionsvård i fokus, nr 11). Statens institutionsstyrelse SiS. <https://www.statinst.se/contentassets/9441890a614a46e3add3729f6474d916/11-2012-traumatisering-bland-ungdomar-med-antisocial-problematik.pdf>

Jobseeker. (u.å.). *Kompetenser och personliga egenskaper på ditt CV*. Hämtad: 2023-06-05. <https://www.jobseeker.com/sv/cv/artiklar/kompetenser-cv-egenskaper>

Larsson, S. & Sohlberg, P. (2014). *Socialpsykologi för socialt arbete*. (1 uppl.). Studentlitteratur.

Lunds Universitet. (2023, 17 april). *Reell kompetens*. Hämtad: 2023-06-05. <https://www.medarbetarwebben.lu.se/forska-och-utbilda/stod-till-utbildning/reell-kompetens>

Pelto-Piri, V., Engström, K., Engström, I., Sandén, P., Warg, L-E., & Kjellin, L. (2017). *Hantering av hot och våld – personalens syn på etik, bemötande och säkerhet med ungdomar på institutioner*. (Institutionsvård i fokus, nr 12). Statens institutionsstyrelse SiS. <https://www.stat-inst.se/contentassets/945dd96e76ce438a8f7fc8147c52651e/nr-12-2017-hantering-av-hot-och-vald.-personalens-syn-pa-etik-bemotande-och-sakerhet-i-motet-med-ungdomar-pa-institutioner.pdf>

Richardson, E. W., Grogan, C. S., Richardson, S. L. L., & Small, S. L. (2018). Displacement, caregiving, and the ecological system of youth in foster care: a theoretical perspective. *Journal of Family Social Work*, 21(4), 348–364. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1469561>

SBU. (2021). *Aggression Replacement Training för barn och ungdomar som begått brott*. SBU 2021/348. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/aggression-replacement-training-for-barn-och-ungdomar-som-begatt-brott/>

SBU. (2022). *Aggression Replacement Training (ART) för ungdomar med självskadeproblematik*. SBU 2021/649. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/ut202205>

Socialstyrelsen. (2022, 11 november). *Kodning inom psykiatrin*. Hämtad: 2023-03-13.  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/psykiatri-koder/>

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna: Till och med 2016* (Artikelnummer 2017-12-29). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sha-repoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

Sreenivasan, S., Devlin, D., Smee, D. E., Weinberger, L. E., & Garrick, T. (2016). Toxic Boomerang: The Effect of Psychiatric Diagnostic Labeling Upon the Labeler. *Journal of Social Work Values & Ethics*, 13(1), 33–42.

Statens institutionsstyrelse SiS. (uå, a). *Du som är behandlingspedagog*. Hämtad: 2023-04-14.  
<https://www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/du-som-ar-behandlingspedagog/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (uå, b). *Du som vill jobba som behandlingsassistent*. Hämtad: 2023-04-14. <https://www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/du-som-vill-arbeta-som-behandlingsassistent/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2021, 21 januari, a). *Din utbildning*. Hämtad: 2023-04-14.  
<https://www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/du-som-ar-behandlingspedagog/din-utbildning/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2021, 25 januari, b). *Debatt: Unga med svår psykisk ohälsa placeras fel*. Hämtad: 2023-02-01. <https://www.stat-inst.se/press/pressmeddelanden-nyheter/2021/unga-med-svar-psykisk-ohalsa-placeras-fel/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2021, 30 januari, c). *Din bakgrund*. Hämtad: 2023-04-14.  
<https://www.stat-inst.se/jobba-hos-oss/du-som-vill-arbeta-som-behandlingsassistent/din-bakgrund-som-behandlingsassistent/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2022, 5 maj). *Om SiS*. Hämtad: 2023-02-06.

<https://www.stat-inst.se/om-sis/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 4 januari, a). *Våra ungdomshem*. Hämtad: 2023-03-06.

<https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-av-unga/vara-ungdomshem/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 11 januari, b). *Behandlingsmetoder*. Hämtad: 2023-06-

01. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/>

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, c). *ACT - Acceptance and Commitment*

*Therapy*. Hämtad: 2023-06-01. [https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsme-](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/act---acceptance-and-commitment-therapy/)

[toder/act---acceptance-and-commitment-therapy/](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/act---acceptance-and-commitment-therapy/)

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, d). *ART - Aggression Replacement Train-*

*ing*. Hämtad: 2023-06-01. [https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/art---](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/art---aggression-replacement-training/)

[aggression-replacement-training/](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/art---aggression-replacement-training/)

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, e). *MI - Motiverande samtal*. Hämtad:

2023-06-01. [https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/)

[samtal/](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/)

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, f). *ÅP - Återfallsprevention*. Hämtad: 2023-

06-01. [https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/mi---motiverande-samtal/)

Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, g). *PULS - Problemlösning, Umgänge,*

*Livsmål, Självkontroll*. Hämtad: 2023-06-01. [https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behand-](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/puls--problemlosning-umgange-livsmal-sjalvkontroll/)

[lingsmetoder/puls--problemlosning-umgange-livsmal-sjalvkontroll/](https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/puls--problemlosning-umgange-livsmal-sjalvkontroll/)



Statens institutionsstyrelse SiS. (2023, 12 januari, h). *STOPPA - Start, Teori Och Praktik, Paus, Avslut*. Hämtad: 2023-06-01. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/behandlingsmetoder/stoppa-start-teroi-och-praktik-paus-avslut/>

Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B., & Milde, A. M. (2021). Prerequisites for Maintaining Emotion Self-regulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(4), 346-361.  
<https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1814937>

Svensson, P., & Ahrne, G. (2022). Kapitel 3. Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 24–39). Liber.

Svensson, P., & Wästerfors, D. (2022). Kapitel 2. Om samhällsvetenskapens natur. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (3 uppl., s. 17–23). Liber.

SVT Nyheter. (u.å.). *SVT granskar SiS-hem*. [https://www.svt.se/nyheter/amne/SVT\\_granskar\\_SiS-hem](https://www.svt.se/nyheter/amne/SVT_granskar_SiS-hem)

Umeå Universitet. (2023, 1 februari). *Fördjupade sökmetoder*. Hämtad: 2023-05-20.  
<https://www.umu.se/bibliotek/soka-skriva-studera/informationssokning-och-kallkritik/fordjupade-sokmetoder/>

Ungar, M., & Ikeda, J. (2017). Rules or No Rules? Three Strategies for Engagement with Young People in Mandated Services. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34, 259-267. <https://doi.org/10.1007/s10560-016-0456-2>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)

Widell, J. (2017, 13 december). Ungdomshemmen inte rustade för små barn. *SVT Nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/jag-forstar-om-man-kan-ifragasatta-lampligheten>

Yi-Sheng, C., Chao-Jung, W., Yi-Chun, L., Hui-Ting, H., Yen-Po, C., Hsing-Chien, W., Shih-Yu, H., & Wei-Chih, C. (2022). Why Mental Illness Diagnoses Are Wrong: A Pilot Study on the Perspectives of the Public. *Frontiers in Psychiatry*, *13*(860487), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.860487>

## Information inför deltagande i studie

Tack för att du är intresserad av att medverka i vår studie!

Vi heter Agnes Westrin och Emma Larsson och studerar sjätte terminen på Socionomprogrammet på Högskolan i Gävle. För närvarande skriver vi vårt examensarbete.

Examensarbetet handlar om hur behandlingspersonal på SiS-institutioner uppfattar villkoren för att behandla ungdomar med olika former av psykiatriska tillstånd, och därför önskar vi få ta del av ditt perspektiv och dina erfarenheter. Förhoppningen är att studien kan belysa möjligheter och hinder med att behandla denna målgrupp på SiS-institutioner.

Intervjun beräknas ta 45–60 minuter. Den kommer att göras individuellt och handla om dina arbetsmetoder, förhållningssätt, erfarenheter och perspektiv på att arbeta med målgruppen. Vi önskar få din tillåtelse till att spela in intervjuerna för att underlätta analyseringsarbetet. Inspelningen, och transkriberingen av den, kommer att förvaras så att endast vi kommer ha tillgång till materialet. När examensarbetet är godkänt kommer inspelningar, transkriberingar och eventuella andra data som samlats in, att raderas. Resultatet kommer att presenteras så att det inte ska vara möjligt att identifiera vad just du eller någon annan deltagare svarat. Deltagandet är givetvis frivilligt, kan när som helst avbrytas utan förklaring och du kan välja att inte svara på en fråga om så önskas.

Intervjuerna planeras att genomföras vecka 14–16 via videosamtalstjänsten Zoom. Mejla oss gärna vid frågor eller funderingar!

### **Kontakta oss gärna på:**

Agnes Westrin: *Mejladress*

Emma Larsson: *Mejladress*

Handledare, Pär Grell: *Mejladress*

*Vänliga hälsningar,*

*Agnes Westrin & Emma Larsson*

## Bilaga 2 – Intervjuguide

### Intervjuguide

#### INFORMATION INNAN INTERVJUN

- Informera om studien, om att deltagandet är frivilligt och att intervjun när som helst utan förklaring kan avbrytas.
- Informera om att samtycke inhämtas muntligt, att vi spelar in samtalet med ljudupptagning och att det insamlade materialet kommer att förvaras så att endast vi kommer åt det under arbetets gång.
- Informera om att de inspelade intervjuerna kommer att transkriberas och presenteras på ett sådant sätt att de inte går att identifiera informanten.
- Har informanten några frågor?

#### SAMMANHANGSMARKERING

- Syftet med studien är att undersöka hur behandlingspersonal på SiS-institutioner uppfattar villkoren för att behandla tvångsomhändertagna ungdomar med psykiatriska tillstånd. Med psykiatriska tillstånd menar vi *diagnostiserad* psykisk ohälsa.
- Vårt fokus kommer vara på hur du uppfattar att dessa psykiatriska tillstånd kommer till uttryck på institutionerna och vilka möjligheter och hinder du ser med att tillgodose ungdomarnas vårdbehov.

#### BAKGRUND

- Namn? Ålder? Kön? Titel?
- Arbetserfarenhet? Tid på verksamheten? Utbildningsbakgrund?

#### ÖPPEN FRÅGA

- Några första tankar angående studien och dess syfte utifrån vad vi berättade om den tidigare?

#### ARBETSPLATS

- Hur många ungdomar? Kön, ålder, problematik?
- Erbjuds internutbildningar? Har du genomgått några i sådana fall?
- Vanlig arbetsdag?

- Arbetsmetoder
- Har ni/vilka specifika psykiatriska insatser har ni?
- Kulturen på arbetsplatsen?

## **OM UNGDOMARNA**

- Hur vanligt är det med ungdomar med psykiatriska tillstånd?
- Hur länge brukar de stanna på institutionen? Kommer de tillbaka?
- Hur yttrar sig de psykiatriska tillstånden?
- Svårigheter med att behandla dessa?
- Möjligheter/vad förenklar behandlingen av dessa?
- Tror du det är någon skillnad på hur flickors och pojkars psykiatriska tillstånd skildras?
- Är SiS-placering rätt vårdform för ungdomar med psykiatriska tillstånd?
- Fördelar och nackdelar av att bli placerade på SiS vid psykiatriska tillstånd?
- Hur skulle du beskriva behandlingens effektivitet? Är det skillnad mellan ungdomar med och utan psykiatriska tillstånd?

## **OM PERSONAL & PERSONALTYPEN**

- Hur bemöter och hanterar du ungdomarna?
- Har du annat bemötande för ungdomar som har psykiatriska tillstånd?
- Hur är dina kollegor?
- Hur bemöts du av ungdomarna, särskilt dem med psykiatriska tillstånd?

## **AVSLUTNING**

- Hur är din bild av socialtjänstens motiveringar när det kommer till placering av ungdomar som har psykiatriska tillstånd?
- Har ni regelbunden kontakt med socialtjänst och/eller psykiatri?
- Hur ser du på framtiden kring målgruppen?
- Vilka förändringar tror du kommer behövas i framtiden?
- Finns det något du känner att vi missat angående ämnet? Något fråga?