

ÖREBRO UNIVERSITET  
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete  
Socionomprogrammet  
Teorier och metoder i socialt arbete C, 61-90HP  
C-uppsats, 15 Hp  
HT 2018

# **Att hitta hem igen**

**En kvalitativ studie om sociala relationer och dess  
påverkan på behandling av ungdomar på SiS och  
HVB-hem**

Författare:  
Serhat Akay  
Tommy Sallomy

Handledare:  
Jürgen Degner

## Förord

Vi vill börja med att tacka våra intervjupersoner som tog sin tid för att dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Utan er hade studien inte varit möjlig att genomföra.

Vi riktar också ett tack till vår handledare Jürgen Degner för hans engagemang och inspirerande handledning.

Vi vill även rikta ett stort tack till Pinar Aslan för att hon väglett oss och delat med sig av betydelsefulla tips under arbetets gång.

Slutligen vill vi tacka våra nära och kära för att de uppmuntrat och peppat oss under den tid då vi skrivit denna uppsats.

*Serhat Akay  
Tommy Sallomy  
Örebro 2019-01-07*

ÖREBRO UNIVERSITET  
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete  
Socionomprogrammet  
Teorier och metoder i socialt arbete C, 61–90 HP  
C-uppsats, 15 Hp  
HT 2018

## **Sammanfattning**

Tidigare forskning visar att ungdomars sociala relationer är en central del av behandlingsprocessen på SiS-institutioner och HVB-hem. Syftet med denna studie är att undersöka hur ungdomar mellan åldrarna 18–21, som med stöd av SoL och LVU, placerats på SiS-institution och HVB-hem upplever att kontakten med familjemedlemmar, behandlingspersonal och andra placerade ungdomar inverkar på behandlingen. Datasamlingen har bestått av att genomföra fyra kvalitativa intervjuer med ungdomar som är placerade på SiS eller HVB-hem. Studiens empiriska resultat har tolkats och analyserats med hjälp av de teoretiska begreppen anknytning, mentala representationer och sociala band. Dessa begrepp har även använts som utgångspunkt i utformandet av intervjuguide.

Studiens resultat påvisar tre centrala teman. Det första temat är att kontakt med och involvering av familjemedlemmar i behandlingsprocessen är viktig för en långsiktigt gynnsam behandlingsprocess. Det andra temat visar att behandlingspersonalen har en viktig roll i att möjliggöra, planera och strukturera kontakt med och involvering av familjemedlemmar i behandlingen. Studiens tredje tema påvisar att ungdomars behandlingsprocess kan påverkas både positivt och negativt av relationer till andra placerade ungdomar, varför behandlingspersonal har en viktig roll i att övervaka och strukturera sådana relationer.

Nyckelord: Ungdom, ungdomsbrottsling, SiS, HVB-hem, involvering, sociala band, mentala representation, anknytning.

Örebro University  
School of Law, Psychology and Social Work  
The Social Work Program  
Social Work C, Essay 15 credits  
Fall 2018

## **Abstract**

Earlier studies have demonstrated that social relations are a central aspect of young people's treatment processes at residential care homes. This study is based on qualitative, semi-structured interviews with four young people between the ages of 18-21, placed in residential care homes on the basis of the Social Services Act (SoL) and Care of Young Persons (Special Provisions) Act (LVU). The aim of the study is to examine their perceptions and experiences of how relations with family members, staff and other young people placed at the care home affect their own treatment process. We used theoretical concepts of attachment, mental representations and social bond to interpret and analyse the data. These concepts were also used to help formulate themes for our interview guide.

Our results demonstrate three main themes. The first theme shows that respondents considered the involvement of family members in the treatment as an important contributor to a long-term, successful treatment process. The second theme pertains to the important role of staff working at the residential care homes. Here, we highlight the positive influence of staff who enable, plan and structure family members' involvement in the treatment of young people at the care home. Our third theme shows that respondents' treatment process can be either positively or negatively affected by other young people in treatment at the residential care home. Related to this, we discuss the importance of staff who supervise and structure relations with others at the care home.

Keywords: Youth, youth crime, residential care home, family involvement, social bond theory, attachment theory

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>7</b>
1.1. Syfte och frågeställningar .....	9
1.2. Definition av begrepp .....	9
1.3. Uppsatsens disposition .....	10
<b>2. Bakgrund och tidigare forskning</b> .....	<b>10</b>
2.1. Familjens betydelse för en gynnsam utveckling .....	11
2.2. Familjens betydelse under placeringen .....	11
2.3. Viktiga aspekter vid involvering av familjemedlemmar i behandlingen .....	12
2.4. Påverkan av andra placerade ungdomar innan och under placering .....	14
<b>3. Teoretiska perspektiv</b> .....	<b>15</b>
3.1. Anknäytningsteorin .....	15
3.2. Mentala representationer .....	16
3.3. Sociala band .....	17
<b>4. Metod</b> .....	<b>18</b>
4.1. Tillvägagångssätt .....	18
4.2. Litteratursökning .....	20
4.3. Konstruktion av intervjuguide .....	20
4.4. Urval .....	21
4.5. Databearbetning och analys .....	22
4.6. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet .....	23
4.7. Etiska överväganden .....	24
4.8. Metoddiskussion .....	26
<b>5. Resultat &amp; Analys</b> .....	<b>26</b>
5.1. Kontakt med och involvering av familjemedlemmar i behandlingen .....	26
5.2. Upplevelser av behandlingspersonalens roll .....	30
5.3. Påverkan av andra placerade ungdomar på behandlingen .....	33
<b>6. Diskussion</b> .....	<b>34</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>37</b>
Bilaga 1 .....	40
Informationsbrev .....	40
Bilaga 2 .....	41

Intervjuguide ..... 41

# 1. Inledning

Tusentals barn och ungdomar blir varje år föremål för vård utanför det egna hemmet (Socialstyrelsen, 2017). Vårdformen kan, utifrån vårdbehovet, ges genom placering på bland annat Statens institutionsstyrelse (SiS), Hem för vård eller boende (HVB-hem) eller i ett familjehem. Enligt Socialstyrelsens statistik blev totalt 21 642 barn och ungdomar föremål för sådana vårdplaceringar år 2016 (Socialstyrelsen, 2017). I de fall vårdnadshavarna samtycker till placeringen kan den ske frivilligt med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), men om samtycke saknas kan en sådan placering aktualiseras med tvång enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialstyrelsens statistik för 2016 visar att 15 817 barn och ungdomar placerades med stöd av SoL (2001:453), och 5 825 barn och ungdomar med stöd av LVU (1990:52) eftersom placeringarna inte kunde genomföras på frivillig väg (Socialstyrelsen, 2017).

Vid beslutsfattande om placering utanför hemmet ska, enligt såväl SoL (2001:453) som LVU (1990:52), ungdomens bästa ligga till grund för de beslut som fattas. Vad som kan definieras som en ungdoms bästa varierar beroende på sammanhang och måste förstås utifrån gällande kontext. Men en viktig aspekt av detta begrepp är ungas umgängesrätt med föräldrarna (Mattsson, 2013). Även om en placering utanför hemmet i många fall är en nödvändighet utifrån ungdomens bästa är en sådan flytt sällan problemfri. För en ungdom som placerats utanför hemmet på grund av eget riskbeteende kan flytten innebära en försämrad eller förlorad kontakt med vårdnadshavare och övriga individer som ungdomen har ett starkt känslomässigt band till (Neil & Howe, 2004). Dessa personer är viktiga för ungdomen eftersom de ofta signalerar trygghet och stabilitet.

Socialtjänsten har mottagit kritik för att ha begränsat placerade ungdomars kontakt med ursprungsfamiljen och andra viktiga personer i nätverket vilket resulterat i att dessa ungdomar förlorat stöd från familj efter placering (Socialstyrelsen, 2000). I såväl SoL som LVU-lagstiftningen finns bestämmelser som syftar till att motverka denna risk. Av 6 kap. 1 § 3 stycket SoL framgår att vården bör utformas på ett sådant sätt att den främjar samhörigheten med anhöriga och andra närstående samt övriga kontakten med hemmiljön. I 14 § LVU framkommer att socialnämnden bär ett ansvar för att den unges behov av umgänge med föräldrar och vårdnadshavare så långt som möjligt ska tillgodoses. Bestämmelserna påvisar att ungdomarna, trots ett vårdbehov som kräver en placering utanför det egna

hemmet, riskerar att ta skada om kontakterna med den sociala miljö som ungdomen är van vid omedelbart rycks ifrån dem. Andreassen (2003) hävdar att utan stöd från vuxna i hemmiljön är det svårt att efter placeringstiden upprätthålla de positiva beteendeförändringar som uppnåtts på institutionen. En behandling utan involvering av föräldrarna och andra familjemedlemmar eller närstående kan därför bli ett hinder för mer långsiktiga behandlingseffekter efter utskrivning (ibid.).

Det finns emellertid studier som visat att huruvida kontakten med hemmiljön främjar eller hämmar ungdomens utveckling och välmående också beror på kontext och sammanhang. För att uppnå främjande effekter av kontakt med hemmiljön har socialarbetaren en central roll i hur kontakten styrs och struktureras upp. Det är viktigt att kontakten har ett uttalat syfte, samt att socialarbetaren tar hänsyn till den placerade ungdomens tankar och känslor kring kontakten (Sen & Broadhurst, 2011). Det är även viktigt att socialarbetaren har familjemedlemmar/närståendes känslor, tankar och attityder i åtanke. I de fall då kontakt med hemmiljön nekas då det anses gå emot den unges bästa, bör den unge få en förklaring med hänsyn till dennes ålder och mognad (Sen & Broadhurst, 2011). Mängden kontakt ska grunda sig i kvalitén samt den unges välbefinnande (Sen & Broadhurst, 2011; Wilson & Devaney, 2018). En kontakt av god kvalitet uppnås enligt Wilson och Devaney (2018) genom noggrann planering där samtliga involverade personer beaktas (Wilson & Devaney, 2018). Detta behövs dock ytterligare kunskap om vilka komponenter som ligger till grund för att föräldrar, syskon och andra viktiga personer involveras på ett sätt som främjar behandlingen.

Mot bakgrund av ovanstående är det centralt att placerade ungdomar tillåts få komma till tals. Ungdomarnas upplevelser av en placering utanför det egna hemmet och de eventuella konsekvenserna som placeringen medför har inte uppmärksammats tillräckligt i tidigare forskning kring ungdomsproblematik och institutionsplacering. Då tidigare forskning framförallt fokuserar på behandlarens perspektiv faller ungdomens röst bort. Detta leder till att det sociala arbetet med ungdomarna saknar ungdomarnas upplevelser och erfarenheter gällande kontakten med familjemedlemmar, behandlingspersonal samt andra placerade ungdomar. Att inte beakta problemområdet ur ungdomarnas perspektiv och att inte låta ungdomarna komma till tals utesluter ett helhetsperspektiv av problemområdet. Denna studie kommer därför att fokusera på ungdomarnas egna upplevelser och erfarenheter. Detta kan bidra till en större förståelse och en utökad kunskap för socialarbetare som inom behandlingsarbetet kommer i kontakt med dessa ungdomar.



## 1.1. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utforska hur ungdomar mellan åldrarna 18–21, som med stöd av SoL och LVU, placerats på SiS-institution och HVB-hem upplever att kontakten med familjemedlemmar, behandlingspersonal och andra placerade ungdomar inverkar på behandlingen. Vi har följande frågeställningar:

- Hur beskriver ungdomarna kontakten med familjemedlemmar, behandlingspersonal och andra placerade ungdomar under placeringstiden?
- Hur upplever ungdomarna att kontakt med dessa personer kan inverka på behandlingen?

## 1.2. Definition av begrepp

I denna uppsats kommer begreppen *ungdomar*, *HVB*, samt *SiS* att genomgående användas. Av denna anledning ser vi det som nödvändigt att beskriva och definiera vad dessa begrepp innefattar.

### *Ungdomar*

Begreppet ungdom i denna studie används för att beskriva våra respondenter, vilka är individer mellan 18–21 år. Även om dessa individer är myndiga vuxna i lagens mening, så anser vi att begreppet ungdom är lämpligt att använda. Vår uppfattning grundar sig delvis på att de befinner sig på institutioner inriktade på placering och vård av unga, samt är placerade i behandlingen med stöd av LVU och SoL. En annan anledning till att vi betraktar appliceringen av begreppet ungdom som relevant är mot bakgrund av att våra respondenter ingår i den primära målgruppen för svensk ungdomspolitik, vilket är åldersgruppen 13–25 år (Regeringskansliet, 2015).

### *HVB*

Begreppet HVB definieras i denna uppsats i enlighet med Socialstyrelsen (1997), där hem för vård eller boende, HVB, beskrivs i termer av en heldygnsomsorg som yrkesmässigt tillhandahåller vård, behandling, omvårdnad och tillsyn för barn, ungdomar eller vuxna.

### *SiS*

Vår beskrivning av Statens institutionsstyrelse, SiS, är inhämtad från den definition styrelsen själv använder om sig, d.v.s. ”en myndighet som ansvarar för individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem” (Statens institutionsstyrelse, 2018).

### **1.3. Uppsatsens disposition**

Denna uppsats har strukturerats enligt följande; i kapitel två redogör vi för bakgrund samt tidigare forskning kring uppsatsens ämne. Detta kapitel följs upp av kapitel tre, där vi lyfter fram de teoretiska begrepp som används vid analys av empirin. Kapitel fyra utgörs av metodavsnitt där vi beskriver tillvägagångssätt, konstruktion av intervjuguide, urvalsprocess, analytisk strategi, en diskussion kring reliabilitet, validitet och generaliserbarhet samt etiska överväganden. Detta kapitel avslutas med en övergripande metoddiskussion. I det femte kapitlet redogör vi för våra resultat, vilka analyseras med hjälp av de teoretiska begrepp som presenteras i kapitel tre. I det sista och sjätte kapitlet avslutas uppsatsen med en övergripande diskussion.

## **2. Bakgrund och tidigare forskning**

En placering utanför hemmet kan aktualiseras på grund av olika omständigheter. Dessa omständigheter fastslås i 2 § och 3 § i LVU-lagstiftningen där följande stadgas:

2 § Vård skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas.

3 § Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

De situationer som tas upp i 2 § kallas för ”miljöfallen” medan det som anges i 3 § kallas för ”beteendefallen” (proposition 1989/90:28 sid. 38). I beteendefallen utgör ungdomens egna beteende en risk medan de risker i de så kallade miljöfallen utgörs av exempelvis vårdnadshavarens agerande eller underlåtenhet att agera. I den här studien är respondenterna kategoriserade som beteendefall. De unga som blir föremål för en placering utanför det egna hemmet har utvecklat en destruktiv livsstil som ofta är till följd av en problematisk barndom där föräldrarna inte lyckats tillgodose den unges behov (Andreassen, 2003; Andershed &

Andershed, 2008). 2 § LVU (1990:52) tillkännager att beslut om att vårda ungdomen utanför det egna hemmet endast får ske om det finns grund för att ungdomens hälsa eller utveckling riskerar att skadas på grund av bl.a. brister i omsorgen eller andra förhållanden i hemmet.

Många av de studier som presenteras i föreliggande studie fokuserar på omyndiga, dessa studier anses vara av relevans eftersom respondenterna i denna studie faller innanför ramarna av LVU (1990:52) och SoL (2001:453).

## **2.1. Familjens betydelse för en gynnsam utveckling**

Familjen ska vara en stabil och säker plats som inbegriper omvårdnad, respekt och stöd för unga och som bidrar till en gynnsam utveckling (Manso, Garcia-Baamonde, Blazquez Alonso & Guerrero Barona, 2011). Men familjen är inte alltid en ideal plats för en individ att utvecklas i. Föräldrar vars omsorg brister kan skapa psykologiska problem i såväl barndomen som ungdomen (ibid.). Ungdomar som har socialpsykologiska problem och i tidig ålder missbrukar alkohol eller droger, utför kriminella handlingar eller på annat sätt uppvisar en destruktiv livsstil, är tydliga indikatorer på en ogynnsam utveckling (Andreassen, 2003). Problematiken kring det ovannämnda utvecklingsmönstret är ofta till följd av en problemfylld barndom där behov av olika anledningar inte har tillgodosetts av anknytningspersonen (ibid.). Larsson (2009) syftar på att ungdomars identitet påverkas av hur ungdomen upplever olika sociala system i sin närmiljö. Ungdomar som växer upp med familjer med bristfällig kommunikation, familjekonflikter och anknytningen mellan den unge och föräldrar är svag har en ökad risk att hamna i ett ökat alkohol- och drogmissbruk. Traumatiska erfarenheter, som exempelvis barnmisshandel, kan orsaka svårigheter för den unge att anpassa sig (Manso, Garcia-Baamonde, Blazquez Alonso & Guerrero Barona, 2011; Hoeve, Stams, Put, Dubas, Laan & Gerris, 2012). När stabiliteten och den säkra platsen byts ut mot aggression och oförutsägbarhet mellan föräldrar och den unge skapar det svårigheter för den unges fortsatta beteendeutveckling. Föräldrar som visar kärlek och uppfyller den unges behov ger förutsättningar för den unge att bli oberoende av föräldern, social, samarbetsvillig, och utveckla ett bättre självförtroende (Manso et al. 2011).

## **2.2. Familjens betydelse under placeringen**

Att i en intervention arbeta för att stärka relationen mellan ungdomen och omsorgsgivare är en viktig del i ungdomens behandlingsprocess (Geurts et al., 2012; Degner, Henriksen &

Oscarsson 2007; Andreassen, 2003; Nickerson, Colby, Brooks, Rickert, & Salamone, 2007). Det anses irrationellt att tänka att behandlingens verkan på ungdomen kommer att kvarstå om denne återvänder till samma miljö som orsakade att ungdomen blev placerad utanför det egna hemmet. Det beteende som ungdomen påvisar under behandlingsprocessen är ingen försäkran om ett fortsatt positivt beteende efter placeringen (Andreasen, 2003; Geurts et al., 2012).

Viktigt att notera är också att föräldrarnas medverkan är viktig för att behandlingen ska ha fortsatt effekt efter placeringen. Föräldrarnas delaktighet har visat sig vara en viktig komponent i ett framgångsrikt behandlingsprogram (Geurts et al., 2012; Nickerson et al., 2007). Behandlingsprocessens mål är för det mesta att återintegrera ungdomen med sin omsorgsgivare, vilket bör påbörjas redan under behandlingsprocessen (Geurts et al., 2012). Även i de fall då föräldrarna till en början varit en av de bakomliggande faktorerna till att ungdomen utvecklat ett negativt beteendemönster (Degner, Henriksen & Oscarsson, 2007), så är det viktigt att låta föräldrarna delta i behandlingsprocessen i syfte att åstadkomma en helhetsmässig förändring i den unges hemmiljö (Geurts et al., 2012). Detta då relationen som den unge har till sina föräldrar i hög grad påverkar den unges relationer till andra individer (Manso, Garcia-Baamonde, Blazquez Alonso & Guerrero Barona, 2011). I Nickerson et al. (2007) framkommer det att ungdomarna önskade flera hembesök trots att de var oroliga över att återvända till sina omsorgsgivare efter att behandlingen avslutats.

### **2.3. Viktiga aspekter vid involvering av familjemedlemmar i behandlingen**

Tidigare studier visar att involvering av familjemedlemmar i ungdomens behandling är viktig och förstärker de positiva effekterna av behandlingen (Geurts, Boddy, Noom & Knorth, 2012; Nickerson, Colby, Brooks, Rickert & Salamone, 2007). Det finns dock studier som också visar att en sådan involvering kan ha en hämmande effekt ifall kontakten saknar stöd, är dåligt planerad och är av låg kvalitet, vilket speciellt gäller barn och unga som blivit utsatta för misshandel (Sen & Broadhurst, 2011). Vid bedömning av kontakt mellan vårdnadshavare och ungdomen ska inte en allmängiltig bedömning göras, varje fall ska ses som ett unikt fall (Bullen, Taplin, McArthur, Humphreys & Kertesz, 2016; Sen & Broadhurst, 2011). Den aktuella forskningsbasen syftar till att följande faktorer bör övervägas vid en eventuell kontakt (Sen & Broadhurst, 2011):

- Den unges och vårdnadshavares bakgrund innan placering

- Den unges ålder och utvecklingsstadium
- Familjemedlemmarnas omständigheter vars kontakten föreslagits
- Familjens tidigare erfarenheter av professionella interventioner
- Kvaliteten på relationerna mellan den unge och familjen
- Socialarbetarens förmåga att beakta den unges intresse

Att involvera familjemedlemmar och andra stödpersoner i behandlingen anses även vara betydelsefullt eftersom det minskar risken för att problematiken som ledde till placering utanför det egna hemmet återuppstår efter avslutad behandling (Geurts et al., 2012). Geurts et al., som genomfört en litteraturoversikt i området (2012), menar att familjens involvering är en viktig faktor för en framgångsrik behandling oavsett hur relationen till familjemedlemmarna sett ut innan placeringen. Även involvering av stödpersoner utanför den närmaste familjen har visat sig vara viktig för ungdomar placerade utanför hemmet. Andershed och Andershed (2008) visar exempelvis att en involvering av mor- och farföräldrar, vänner och lärare i behandlingen motverkar destruktiva beteenden för ungdomen.

Debatter om att placera unga utanför det egna hemmet har traditionellt fokuserat på att hålla de unga säkra, upprätthålla stabilitet i deras placering och ge dem en känsla av att vara älskad och omtyckt. Men på senare tid har det blivit ett växande erkännande av ungas behov av att deras identitet ska erkännas och främjas (Wilson & Devaney, 2018). Tidigare studier visar att för unga som blivit placerade utanför det egna hemmet har kontakt med vårdnadshavare under placeringen i kombination med andra professionella insatser har sannolikt bidragit till en lyckad återvändning till vårdnadshavarna (Wilson & Devney, 2018; Sen & Broadhurst, 2011). Tidigare forskning visar även tydligt på att det inte är kvantiteten av kontakt utan kvaliteten som påverkat slutresultatet (ibid.).

En högkvalitativ kontakt mellan den unga och vårdnadshavaren sker inte utan stöd. Flera olika faktorer spelar en viktig roll för att kontakten på institutionen ska bidra till en mer främjande intervention. Det räcker alltså inte att bara observera hur kontakten mellan den placerade och vårdnadshavaren ter sig, utan en observation av interaktionen mellan samtliga inblandade aktörer är viktig. Till att börja med är det viktigt att tänka på att det inte finns en lösning åt alla unga som befinner sig på en institution, utan varje fall måste ses utifrån dennes unika situation (Sen & Broadhurst, 2011). Sen och Broadhurst (2011) har identifierat fem faktorer som bidrar

till att kontakten med familjen leder till något positivt; (1) socialarbetaren har en central roll i avgörandet av kontaktens frekvens, kvalitet och säkerhet, (2) kontakten bör vara målinriktad och bidra till vidare möjligheter för att identifiera den unges behov, (3) den unges och familjens önskningar bör finnas i åtanke under hela processen, (4) lämpligt stöd bör ges till familj, den unge och behandlare för en lyckad kontakt samt (5) när kontakten vägras baserat på den unges bästa är det viktigt att den unge får en välformulerad förklaring som är lämplig i förhållande till den unges ålder och mognad.

Wilson och Devney (2018) lyfter även fram vikten av att ha den unge i centrum när det gäller att ta beslut kring kontakt med vårdnadshavare eller andra betydelsefulla personer. Det finns dock lite forskning som syftar på att kontakt ensamt utan andra typer av socialt stöd bidrar till ett liknande positivt resultat (Sen & Broadhurst, 2011). Institutionen har alltså en avgörande roll för kvalitén på barnets kontakt med viktiga personer. Sen och Broadhurst (2011) uttrycker att dåligt planerad, dålig kvalitet och kontakt utan stöd kan vara skadlig för den unge.

#### **2.4. Påverkan av andra placerade ungdomar innan och under placering**

En negativ påverkan kan uppstå när individen har en stark anknytning till vänner som är brottsliga (Chui & Chan, 2011; May, 1999). Andreassen (2003) menar att institutioner bidrar till att ungdomar får kontakt med ungdomar med liknande problematik och anknytning till avvikande kamrater blir därmed en stark bidragande faktor till antisocialt beteende. Att samla ungdomar med beteendeproblem ökar risken för negativ utveckling. Ungdomar som inte har ett allvarligt problembeteende löper störst risk att utvecklas negativt om dessa placeras med ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Andreassen (2003) lyfter fram forskning som menar att genom att samla ungdomar med liknande problembeteende fick dessa möjligheten till att skapa en egen kultur sinsemellan. Ungdomarna förmedlade sina kriminella erfarenheter och nya ungdomar skolades in i värderingarna och kunskaper som gällde inom denna kultur. Forskning redovisar att mindre än 20 procent ansåg sig fått någon hjälp och 90 procent ansåg sig skadats av vistelsen på institutionen. Att ungdomarna skapar sig en egen kultur kan ge upphov till motstånd mot behandlingseffekter att dessa effekter inte får någon effekt. Desto starkare ungdomarnas samhörighet med kulturen är, desto svårare blir det att återvända till samhället och normerna. Enligt ett flertal studier finns det ett samband mellan kriminella- och missbrukskulturen och negativ utveckling och så länge ungdomarna får leva i denna miljö finns

det små möjligheter till förändring (Andreassen, 2003). Dock leder inte institutionaliseringen alltid till negativa effekter. Forskning har visat att individer som växer upp i institutioner kan bilda varaktiga relationer med vänner som kan vara till stöd efter placering och vänskapliga relationer är av vikt när individen blir äldre (Parker, Ward, Jackson, Aldgate & Wedge, 1991).

### **3. Teoretiska perspektiv**

I denna uppsats utgår vi ifrån Broberg et al. (2006) definition av anknytningspersoner när vi definierar vilka individer som utgör anknytningspersoner för våra respondenter. De karaktäristiska drag som är uppräddade i kapitel 3.1 används för att kategorisera hur vissa relationer kännetecknas av anknytning samt vilken påverkan dessa anknytningspersoner kan tänkas ha på behandlingen utifrån respondenternas upplevelse. I föreliggande studie avses begreppet mentala representationer användas för att studera relationen mellan respondenternas mentala representationer av familjemedlemmar, vänner och behandlingspersonal samt andra vuxna, och hur dessa mentala representationer påverkar deras upplevelse av behandlingen samt familjemedlemmars involvering i densamma. Hirschis teori om sociala band används i föreliggande studie och är av vikt för att förstå involveringen av betydelsefulla personen i behandlingen.

#### **3.1. Anknytningsteorin**

Anknytning är ett utvecklingspsykologiskt begrepp som avser ett långvarigt och djupt känslomässigt band mellan två personer (Bowlby, 1969). Begreppet anknytning är en översättning från det engelska begreppet 'attachment' som berör sammankopplingen mellan något mindre och svagare med något annat som är större och starkare. Inom anknytningsteorin avses den mindre och svagare parten vara ett barn, medan den stora och starkare parten är en förälder, vilken till en början främst utgörs av modern (Bowlby, 1969). Under normala förhållanden har föräldrarna den första kontakten under barnets utvecklingsprocess. Begreppet anknytning avser även en varaktig relation till föräldern där barnet har möjlighet att söka närhet vid en stressfylld situation. Men att anknytas till någon baseras inte endast på möjligheten att söka närhet vid obehag, utan det krävs att det för barnet blir en av de starkaste känslomässiga relationerna. En anknytning av sådan karaktär kännetecknas av Broberg et al. (2006) på följande vis:

- Relationen är varaktig över tid

- Relationen riktas mot en specifik individ som inte är utbytbar
- Relationen är känslomässigt stark för individen
- Relationen kännetecknas av att personerna söker varandras närhet
- Relationen medför att personerna upplever obehag vid ofrivillig separation från den andre

### **3.2. Mentala representationer**

Genom ett samspel i tidiga relationer med anknytningspersonerna skaffar barn sig erfarenheter som formar mentala representationer av andra och mentala representationer av sig själv. Mentala representationer handlar om verkligheten och aspekter om verkligheten som varit viktiga ur ett överlevnads- och reproduktionssynpunkt (Broberg et al., 2006). Funktionen som dessa mentala representationer har är att tolka anknytningspersonernas beteenden och känslor men även reglera barnets egna anknytningsbeteenden, tankar och känslor. Känslor som exempelvis rädsla kan högaktivera anknytningssystemet och erfarenheterna som då bildas är viktiga för utvecklingen av mentala representationer. Anknytningspersonerna utgör en avgörande faktor i utvecklingen av barnets mentala representationer (ibid.). Anknytningspersonerna sätter grunden för barnets mentala representationer av andra. Erfarenheter av vem individerna är, om dessa är tillgängliga eller om dessa förväntas svara på farosignaler samt signaler från barnet blir avgörande för barnets mentala representationer av andra. Hur acceptabelt respektive oacceptabelt ett barns beteende är i anknytningspersonernas ögon är centralt för utvecklingen av mentala representationer av självet. Vidare är värdet barnet finner i sig och sitt vardagliga beteende i anknytningspersonernas ögon centralt. Då mentala representationer skapas i samspel med flera anknytningspersoner, oftast mamma och pappa, kan dessa mentala representationer utvecklas olika (ibid.). Ifall anknytningspersonen ofta finns tillgänglig får barnet en förvisning om att fara kan hanteras med anknytningspersonens hjälp. Blir anknytningspersonen irriterad när barnet är rädd eller ledsen kan detta leda till att barnet utvecklar en dålig självkänsla. Ett barn som ofta avvisas eller negligeras utvecklar negativa mentala representationer av självet och som icke-värdigt anknytningspersonens omsorg (ibid.). Detta leder till att barnet undviker att söka stöd hos anknytningspersonen i situationer då anknytningssystemet aktiveras. Mentala representationer sätter en grund för hur barnet i det senare livet uppfattar och beter sig i nära relationer (ibid.).



Ungdomars livserfarenheter resulterar i att deras mentala representationer färgar deras förståelse av interaktioner med andra. Dessa erfarenheter formar även deras beteenden (Moore, Moretti & Holland, 1997). Moore et al. (1997) menar att individer försöker engagera andra på sätt som överensstämmer med deras mentala representationer och som överensstämmer med deras tidigare erfarenheter av omsorg. Ungdomarna som Moore et al. (1997) undersökt hade tidigare erfarenheter som präglats av inkonsekvent eller ambivalent omsorg, försummelse, missbruk eller övergivande. Många av dessa ungdomar hade lärt sig att aggressivitet och våld var naturliga inslag i nära relationer. Enligt Moore et al. (ibid.) hade dessa ungdomar utvecklat mentala representationer av vuxna som opålitliga, vilket inverkar negativt på relationer till behandlingspersonal.

### **3.3. Sociala band**

Förutom anknytning till familjemedlemmar, vilket föregående teoretiska perspektiv behandlar, är också andra sociala band viktiga för att förstå involvering av behandlingspersonal i behandling av ungdomar placerade utanför hemmet. I analysen av våra respondenters upplevelser kring sociala relationers inverkan på behandlingsprocessen, utgår vi ifrån Hirschi (1969) perspektiv kring sociala band. I grunden skildrar begreppet sociala band vikten av människans relation till omvärlden, och postulerar att när ett socialt band till samhällliga institutionella relationer, som t ex. inom familjen, skolan och arbetet saknas eller är svaga, så ökar också risken för ett avvikande och kriminellt beteende (Durkin, 1999). Ungdomar som har svaga band är mer benägna att utföra kriminella handlingar (Chui & Chan, 2011; May, 1999; Popovici, French, Pacula, Maclean & Antonaccio, 2014). Föräldrarnas samhällsvärderingar och kvalitetstid med barnet tenderar att motverka kriminella handlingar hos barnet (Chui & Chan, 2011). Alkohol- och drogmisbruk kan ha en negativ påverkan på integration i konventionella sociala system, som exempelvis skolan och arbetsmarknad. Det är troligt att individer som befinner sig i ett alkohol- och drogmisbruk har lättare för att involveras i brottslighet eftersom stabila sociala band till familj och vänner skadats (Ford, 2005). Att skapa och upprätthålla ett nätverk med stödjande, tillgivna och tillförlitliga relationer är därför en viktig aspekt i behandlingen av dessa individer (Parker, Ward, Jackson, Aldgate & Wedge, 1991).

I sin applicering av begreppet sociala band, lägger Hirschi (1969) stort fokus på utvecklandet av en destruktiv livsstil och hur en sådan kan förstås med fokus på relationer. I denna uppsats kommer vi att använda oss av två komponenter av sociala band som Hirschi (1969) lyfter fram som viktiga för förhindrandet av att en destruktiv och avvikande livsstil utvecklas – *attachment*

*och involvement*. Vi använder dessa komponenter för att analysera och förstå våra respondenters upplevelser och erfarenheter kring sociala relationer och dess inverkan på behandlingsprocessen. *Attachment*, som på svenska översätts till anknytning, syftar till att en individ har en anknytning till en viktig person, som exempelvis familjemedlemmar. Anknytningen till en annan viktig person ska präglas av kärleksfulla eller känslomässiga band, personen ska identifiera sig med dem och den enskilde ska bry sig om de förväntningar som dessa relationer har på honom/henne. Enligt teorin om sociala band löper individer med stark anknytning till andra individer lägre riska att hamna i en destruktiv livsstil.

Den andra komponenten i social band-teorin som vi utgår ifrån i vår analys är *involvement* som på svenska innebär involvering. Denna komponent belyser att individer som är involverade i konventionella aktiviteter som skolarbete eller idrottsföreningar löper en lägre risk att utveckla en destruktiv livsstil. Detta eftersom den enskilde uppehålls av dessa aktiviteter och har därför ingen tid över till att engagera sig i destruktiva aktiviteter. Dock är detta beroende av den sociala kontexten inom vilken aktiviteterna utförs. Igra och Moos (1979) fann t ex att college-studerande drack större mängder alkohol ju mer de deltog i konventionella aktiviteter på college, eftersom alkoholkonsumtion hörde till college-livsstilen.

## **4. Metod**

I detta avsnitt kommer studiens tillvägagångssätt att beskrivas. Vi beskriver och motiverar här valet av metod, intervjuguidens utformning, urvalsprocess, vår analytiska strategi, frågor om reliabilitet, validitet och generaliserbarhet samt etiska överväganden. Slutligen presenterar vi en sammanfattande metoddiskussion.

### **4.1. Tillvägagångssätt**

För att undersöka hur våra respondenter upplever kontakt med och involvering av familjemedlemmar, behandlingspersonal och andra placerade ungdomar i behandlingen har vi genomfört kvalitativa och semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ forskningsstrategi kan användas när forskaren vill fånga respondenternas subjektiva perspektiv och beskrivs av Bryman (2011) som induktiv, tolkande och konstruktionistisk till sin art. Kvalitativa intervjuer ger stora möjligheter att ta del av individers egna upplevelser och erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009). En kvalitativ intervju är en datainsamlingsmetod som syftar till att uppnå fördjupad kunskap. Kvalitativa intervjuer ger intervjudpersonen tid och förutsättningar att

förklara och utveckla sina tankar kring det som uppkommer under intervjuerna, vilket skapar en djupare förståelse kring komplexa ämnesområden samt ligger till grund för undersökningens empiriska data (Hjerm, Lindgren & Nilsson, 2014). Semistrukturerade intervjuer är en kvalitativ datainsamlingsmetod som kännetecknas av både struktur och flexibilitet. Med struktur åsyftas att intervjupersonerna får samma frågor, vilket oftast leder till att svaren fokuseras på samma områden och möjliggör för forskaren att jämföra empirin (Hjerm, Lindgren & Nilsson, 2014). Flexibilitet syftar till att motverka fasta svarsalternativ och ger intervjupersonerna utrymme att prata fritt kring frågan som ställs samt möjliggör för intervjuaren att ställa följdfrågor (Hjerm, Lindgren & Nilsson, 2014; Bryman, 2011).

I denna studie genomfördes intervjuer med fyra intervjupersoner varav tre av dessa var placerade på HVB-hem och en på SiS. Intervjuerna tog i genomsnitt 45 minuter och genomfördes på den plats som intervjupersonerna önskade. Samtliga intervjuer med ungdomar som var placerade på HVB-hem genomfördes på respektive behandlingshem. Bryman (2011) menar att studera individer i deras naturliga miljö underlättar tolkningen och förståelsen av det intervjupersonen förmedlar. Intervjuaren ska säkerställa att intervjun genomförs i en lugn och ostörd miljö. Intervjupersonen ska även inte behöva oroa sig för att någon utomstående kan höra vad som sägs (Bryman, 2011). Mot bakgrund av detta genomfördes intervjuerna på HVB-hem i avskilda rum. För den ungdom som var placerad på SiS genomfördes en telefonintervju mot bakgrund av att denne inte vill ses.

Vårt tillvägagångssätt har präglats av en abduktiv ansats, vilket av Danermark, Ekström, Jakobsen och Karlsson (2003) beskrivs som en växelverkan mellan författarnas förförståelse och den empiri som framkommer under datainsamlingen. Ett abduktivt tillvägagångssätt kan till exempel kännetecknas av att man använder teorier och tidigare forskning som vägledande element under datainsamling- och analysprocessen, samtidigt som man möjliggör upptäckten av resultat som inte faller innanför ramarna av tidigare forskning och teori (Dubois & Gadde, 2002). I denna studie har vi utifrån tidigare forskning samt teoretiska begrepp som anknytningspersoner, mentala representationer och samklang mellan individer utvecklat en intervjuguide. Intervjuguiden har emellertid innehållit öppna svarsalternativ, vilket möjliggjort en upptäckt av oväntade resultat. Således har en växelverkan mellan vår tidigare kunskapsbas och det empiriska underlaget påverkat framställningen av resultat och analys i denna uppsats.

## 4.2. Litteratursökning

Denna studies strategier för inhämtning av relevant litteratur tar avstamp i det Bryman (2011) benämner som narrativ litteraturgenomgång. En narrativ litteraturgenomgång är lämplig vid kvalitativa studier och kan bidra med en inblick i relevanta områden som berör studien. Litteratursökningen inleds oftast med en utförlig överblick av böcker, tidskrifter och rapporter. Den inledande litteratursökningen bidrar inte endast till en överblick gällande forskningsområdet utan den kan även bidra med relevanta nyckelord som kan precisera den elektroniska sökningen i databaser (ibid.). Denna studie har en kvalitativ inriktning och därför anses en narrativ litteraturgenomgång vara relevant. Den inledande litteratursökningen syftade till att bidra med en inblick i vikten av att involvera vårdnadshavare eller andra viktiga personer i ungdomens behandlingsprocess. Litteratur som ansågs vara relevanta inom det ovannämnda området lästes igenom. För att få en helhetsbild över forskningsområdet söktes litteratur och forskning i olika databaser för att få ett utökad urval av litteratur och forskning som är relevanta för forskningsområdet. Elektroniska databaser som Google Scholar och Örebro universitets bibliotekskatalog användes vid den inledande sökningen. Till en början utgjordes inhämtade data av forskningsöversikter. Därefter användes litteraturförteckningar i dessa forskningsöversikter för inhämtning av vidare relevant litteratur och forskning.

Användningen av både svenska och engelska sökord bidrog till att vi fick ta del av både nationell och internationell forskning. De engelska sökorden utgjordes av: juvenile, youth, juvenile delinquency, residential treatment, residential care och norm breaking behaviour. Svenska sökord som användes var bl.a. behandling, ungdom, unga vuxen, normbrytande beteende, HVB, SiS och LVU. Olika kombinationer av sökorden användes i olika elektroniska databaser, som Google Scholar, Libris, Social Service Abstract och Primo. Forskningsöversikten *Institutionsbehandling av ungdomar, Vad säger forskningen?* av Andreassen (2003) samt Degners och Henriksens (2007) avhandling *Placerad utanför sitt sammanhang* har varit särskilt viktiga för denna studie. Dessa verk gav oss en inblick inom det valda problemområdet samt en introduktion till relevant forskning.

## 4.3. Konstruktion av intervjuguide

För att kunna besvara frågeställningarna utformades en intervjuguide (se bilaga 2) med avsikt att täcka för studien relevanta områden. Bryman (2011) beskriver en intervjuguide som en minneslista över områden som ska täckas eller beröras i intervjun. Det är av vikt att forskaren

formulerar frågor som möjliggör att respondenterna får uttrycka sina upplevelser av sin livsvärld och situation (ibid.). Intervjufrågorna formulerades på ett sätt som motsvarade studiens syfte och frågeställningar (ibid.), samt berörde för studien relevanta områden med fokus på tidigare forskning och teoretiska begrepp.

Mot bakgrund av studiens syfte och frågeställningar valde vi att använda oss av den semistrukturerade intervjuformen, det möjliggör att oväntade mönster framträder under intervjuerna samtidigt som intervjuaren har möjlighet att styra intervjuerna i enlighet med de områden som behöver täckas. I enlighet med Bryman (ibid.) strukturerades intervjuguiden för denna studie genom att formulera frågor utifrån olika teman; bakgrund och tiden innan placering, tiden på institution, behandling och framtid. Därefter strukturerades intervjuguiden upp genom en indelning av frågorna i inledande, mellanliggande och avslutande frågor (ibid.) Den inledande delen berör bakgrunden där det formulerades frågor gällande uppväxt, relationen till familj och det sociala nätverket. Frågor gällande dessa bakgrundsfakta har använts för att kunna sätta in personernas upplevelser i ett sammanhang. De mellanliggande frågorna berörde tiden på institutionen och den behandling som genomgått. Här formulerade vi frågor gällande ungdomens placering med fokus på relationer och behandlingsprocessen. Ett Avslutande frågor berörde framtiden och hur ungdomen såg på en framtida behandlingsprocess. Ett flertal frågor är inspirerade eller direkt tagna från den avhandling som Degner och Henriksen (2007) författat.

#### **4.4. Urval**

I denna studie har ett icke-sannolikhetsurval baserat på en målstyrd urvalsstrategi använts. Ett målstyrt urval innebär att forskaren målmedvetet väljer ut sina respondenter beroende på deras relevans för forskningsfrågan (Bryman, 2011). Studien baseras på intervjuer med fyra ungdomar (18–21 år) som bor på ett HVB-hem eller SiS.

I relation till studiens syfte valdes ett målstyrt urval. Denna studie syftar till att undersöka hur ungdomar, som med stöd av SoL och LVU, placerats på SiS-institution och HVB-hem upplever involvering av familjemedlemmar och behandlingspersonal i behandlingen. Mot bakgrund av detta krävdes det att respondenterna uppfyllde ett antal kriterier. De krav som respondenterna behövde uppfylla för att delta i denna studie var att respondenten skulle anses vara ungdom (18–21 år) samt att denne blivit placerad på SiS-institution eller HVB-hem med stöd av antingen SoL eller LVU. Anledningen till att målgruppen är ungdomar mellan 18-21 år grundar sig i tidsbrist. Att involvera ungdomar under 18 år skulle kräva en etisk prövning och samtycke från

vårdnadshavare, varför vi valde att begränsa oss till myndiga individer. Samtliga intervjuer är delvist resprotikva, vilket innebär att respondenternas svar baseras på både hur det var varit tidigare men även hur det är idag.

Vi beaktade även den tid som respondenterna varit placerade, vilket skulle utgöras av en placering i minst två månader, både för att respondenterna inte skulle känna att intervjuerna var påfrestande men även för att de skulle ha hunnit skapat sig en mer långsiktig uppfattning av att vara placerad på ett behandlingshem. Dessa kriterier var utgångspunkten för den fortsatta urvalsprocessen. Med hänsyn till kriterierna kontaktades behandlingshem som fokuserade på att behandla ungdomar med missbruk eller kriminell problematik. Informationsbrev (se bilaga 1) skickades ut till ett flertal behandlingshem i Mellansverige där personal delade ut dessa. Ungdomar som hade ett intresse för deltagande fick höra av sig till oss. Ungdomar från tre HVB-hem och en ungdom från SiS deltog i studien.

#### **4.5. Databearbetning och analys**

I enlighet med Bryman (2011) och Danermark et al. (2003) har en abduktiv tematisk analys använts i denna studie. Tematisk analys handlar om att skapa ett index av centrala teman och subteman som utgör återkommande motiv i data (Bryman, 2011). Det handlar således om att organisera data genom att uppmärksamma frekvent återkommande mönster med fokus på syfte och frågeställningar. Dessa återkommande mönster kan sedan bearbetas och analyseras med utgångspunkt i tidigare forskning och det teoretiska ramverket.

I denna studie formulerades teman i en växelverkan mellan vår förförståelse av ämnet och insamlade data. Som nämnt tidigare har intervjuguiden haft sin grund i tidigare forskning och teoretiska perspektiv, men också haft öppna svarsalternativ vilket ökat möjligheten för att oväntade resultat framträder. Vi började analysprocessen med att läsa igenom alla intervjuutskriften och markera text-segment som vi såg som direkta svar på våra frågeställningar. Dessa svar kopplade vi sedan samman med bakgrundsvariabler (som sociala och ekonomiska förhållanden samt uppväxtförhållanden), sociala relationer och relevanta situationer.

I resultatavsnittet behandlades tre olika teman; *Kontakt med och involvering av familjemedlemmar i behandlingen* (1), *Upplevelser av behandlingspersonalen* (2) och *påverkan av andra placerade ungdomar på behandlingen* (3). Det sistnämnda temat utgör dock bara en

liten del i analysen då det endast konstruerats en fråga gällande detta tema. Genom dessa tre teman framkommer ungdomens upplevelser av kontakten med involverade parter samt deras inverkan på behandlingen.

#### **4.6. Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Kriterierna reliabilitet, validitet och generaliserbarhet utvecklades inom ramarna för den kvantitativa forskningen, men används också inom kvalitativ forskning för att bedöma studiers kvalitet (Bryman, 2011). Reliabilitet är enligt Bryman (2011) ett centralt begrepp för att bedöma en studies tillförlitlighet och pålitlighet. Reliabilitet handlar bland annat om att synliggöra huruvida resultaten är replikerbara eller om undersökningsförfarandet har påverkats av slumpmässiga faktorer (ibid). Ett kriterium för att nå en hög reliabilitet är att det tillvägagångssätt som legat till grund för studien är tydligt beskrivet, lämpligt och korrekt genomfört med hänsyn till syftet samt att studien präglas av hög transparens. Detta är en förutsättning för att andra ska replikera studien (ibid). I föreliggande studie har forskningsprocessen beskrivits så noggrant som möjligt för att öka reliabiliteten och möjligheterna till replikerbarhet. Redovisning av litteratursökningen underlättar bedömningen av reliabiliteten för studien då det bidrar med kunskap om vilka tidigare studier som legat till grund för denna studie.

Att en intervjuguide har konstruerats mot bakgrund av teoretiska begrepp och tidigare forskning som presenterats i studien ökar möjligheten för att denna studie kan replikeras. Intervjuguiden finns som bilaga i slutet av studien (se bilaga 2). Dock har intervjuerna utgjorts av semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att forskaren under intervjun kan ställa följdfrågor för att förtydliga det respondenten vill framföra. Dessa följdfrågor finns inte med i intervjuguiden, vilket kan försvåra en exakt replikering av studien. Följdfrågorna återfinns dock i intervjuutskriften. Då materialet i en kvalitativ studie grundar sig i respondenternas individuella upplevelser och erfarenheter blir det svårare att replikera studien, då individuella upplevelser skiljer sig åt kan samma frågor ge olika svar. En annan faktor som försvagar reliabiliteten är författarnas uppfattning om vad inom den insamlade empirin som anses vara av vikt för studien. Mot bakgrund av detta har författarna i den föreliggande studien gemensamt beaktat sina fördomar och subjektiva föreställningar kring ämnet vid utförandet av studien.

Handledaren har även fått tillgång till intervjufrågorna för att eliminera faktorn att ledande frågor ställts som grundar sig i författarnas subjektiva föreställningar kring ämnet.

Begreppet validitet är överlag ett samlingsbegrepp av olika typer av validitet, exempelvis intern- och externvaliditet. Intern validitet syftar på det ska finnas en överensstämmelse mellan teoretiska idéer och det insamlade materialet. Intern validitet ställer frågan om studien har undersökt det som avsetts att undersöka (Bryman, 2011). För att säkerställa att den insamlade data skulle stämma överens med det som avsågs att undersökas har frågorna i intervjuguiden konstruerats i enlighet med studiens syfte och frågeställningar. Bearbetningen av data har också genomgående genomförts med hänsyn till just syfte och frågeställningar. Som tidigare nämnt har även intervjufrågorna grundats med utgångspunkt i teoretiska begrepp och den tidigare forskning som presenterats i kapitel två och tre. Detta innebär att teorierna och den tidigare forskning som presenteras i uppsatsen behöver vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar.

Extern validitet behandlar även frågan om att kunna applicera resultaten på andra sociala miljöer eller situationer. För kvalitativ forskning kan det utgöra ett problem då sådan forskning har en tendens att använda sig av ett begränsat urval. Resultaten i denna studie kan inte generaliseras då urvalet dels är begränsat och dels baseras på ett icke-sannolikhetsurval. Mot bakgrund av detta kan inte studiens resultat generaliseras till alla unga som placeras på HVB eller SiS-boende. Däremot är det möjligt att med en analytisk generalisering analysera likheter och skillnader i de situationer vi beskriver och därigenom använda våra resultat för vägledning och bedömning av en annan, liknande situation (Kvale, 1997).

#### **4.7. Etiska överväganden**

Det finns ett antal etiska kriterier som forskare behöver ta hänsyn till vid vetenskapliga undersökningar som rör människor. Individer har ett berättigat krav på skydd mot otilbörlig insyn i sina livsförhållanden och ska skyddas mot fysisk och psykisk skada, förödmjukelse och kränkningar. Detta krav, som kallas för individskyddskravet, är enligt vetenskapsrådet (u.å.) den självklara utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Individskyddskravet



konkretiseras av vetenskapsrådet (u.å.) i fyra allmänna huvudkrav i form av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet syftar till att forskaren skall informera deltagarna och andra berörda om forskningens syfte. Vidare ska forskaren upplysa berörda parter om att deltagandet är frivilligt och att dessa kan avbryta sin medverkan när de vill (Vetenskapsrådet, u.å.). Samtyckeskravet syftar till att deltagarna i undersökningen har rätt att själva bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet, u.å.). Innan samtycke inhämtades, informerades deltagarna om studiens syfte och annan relevant information som exempelvis deltagarna fria vilja till deltagande. Samtycke inhämtades och det kan därav konstateras att samtyckeskravet har beaktats. Målgruppen i denna studie omfattar ungdomar mellan 18–21 år mot bakgrund av att vid en studie med minderåriga krävs vårdnadshavares samtycke (Bryman, 2013). Deltagarna har informerats om studiens syfte och sin fria vilja till deltagande och att dessa kan avbryta sin medverkan vid önskan utan några negativa följder, vilket innebär att informationskravet beaktats. Författarnas kontaktuppgifter skickades med i informationsbrevet (se bilaga 1) ifall några frågor uppstår.

Konfidentialitetskravet syftar till att uppgifter om alla berörda i en undersökning skall ges största konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet, u.å.). Empirin i studien har bland annat redovisats i form av citat för att påvisa äktheten. Dessa citat har dock reviderats en aning för att avidentifiera specifika individer. All insamlad empiri har förvarats och hanterats på ett säkert sätt för att förhindra obehöriga ifrån att ta del av materialet. Namn på exempelvis behandlingshem, städer och vänner har tagits bort för att individerna inte ska kunna identifieras. För de ungdomar som har erfarenhet från flera behandlingshem har behandlingshemmen benämnts med siffrorna (1) och (2) i studien.

Nyttjandekravet syftar till att insamlade uppgifter om enskilda personer endast får användas för studiens ändamål (Vetenskapsrådet, u.å.). Mot bakgrund av detta kriterium har insamlad data enbart använts för det ändamål som till respondenterna tillkännagetts.

## **4.8. Metoddiskussion**

I den föreliggande studien används kvalitativa och semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer kan enligt Hjerm, Lindgren och Nilsson (2014) begränsa intervjupersonernas svar då dessa behöver förhålla sig till fasta frågor. Då båda författarna är oerfarna intervjuare har semistrukturerade intervjuer bidragit med hjälp då det inte kräver samma kreativitet som i en ostrukturerad intervju. En semistrukturerad intervju har varit till hjälp för att samla in data som besvarat syftet och frågeställningarna. En begränsning som gjordes i denna studie var att enbart undersöka utsagor från ungdomar som blivit placerade på SiS eller HVB-hem. Att beakta andra perspektiv som exempelvis föräldrarnas och behandlares perspektiv skulle bidragit med en helhetssyn över problemområdet. På grund av tidsbrist samt att tidigare forskning mestadels belyst andra perspektiv än ungdomsperspektivet valdes denna begränsning. Studien begränsas även till att undersöka ungdomar som bor på institution. Att inkludera ungdomar som återvänt till sin hemmiljö skulle kunna bidra med kunskap om framgångsfaktorer i behandlingen gällande relationer. Dessa ungdomar var svåra att få kontakt med och därav avgränsas arbetet till att enbart omfatta ungdomar som idag är bosatta på institution. Bryman (2011) menar att forskarens åsikter och värderingar har en påverkan på resultatet i kvalitativ forskning. Då studien är skriven av två författare har det bidragit med två olika perspektiv på inhämtade data. Detta skapade möjlighet för diskussion kring data som inhämtats och därför minskade risken för enskilda subjektiva antaganden. Att båda författarna deltagit i samtliga intervjuer har även minimerat risken att missa något väsentligt. Om denna studie hade förhållit sig till fler respondenter hade tillförlitligheten i denna studie ökat. Men på grund av tidsbrist och avhopp av respondenter så fick fyra respondenter utgöra studiens urvalsgrupp.

## **5. Resultat & Analys**

### **5.1. Kontakt med och involvering av familjemedlemmar i behandlingen**

Våra resultat visar att upplevelser av relationen till familjemedlemmar var viktig för hur involvering av dessa kunde formas på ett gynnsamt sätt för behandlingsprocessen. Dessa relationer beskrevs dock inte som statiska, utan snarare som föränderliga och dynamiska samt avhängiga den sociala kontexten. Några av våra respondenter beskrev en god relation till

familjemedlemmarna innan placeringen ägde rum. I dessa fall beskrev respondenterna positiva erfarenheter och minnen med familjen innan den destruktiva livsstilen tog sin början, och familjemedlemmarna förknippades i grunden med en känsla av trygghet, solidaritet och sammanhang:

Jaaaa... ja, vi alltså... Vi brukade ha det bra. på semester: solsemester, skidsemester. Jag har många bra minnen med dom (Ip.1.)

Min familj är en familj som håller ihop, alltså vi har gått igenom allt tillsammans. Kontakten jag hade med mina föräldrar var väldigt bra kontakt (Ip.2).

Dessa positiva relationer, som respondenter hade till sina familjemedlemmar innan de utvecklade en destruktiv livsstil, kan tolkas i termer av en stark *anknytning* till familjemedlemmar. Enligt Hirschi (1979) är sådana sociala band av yttersta vikt för att förhindra en destruktiv livsstil från att komma till stånd. Trots detta utvecklade våra respondenter en sådan livsstil. Våra respondenters sociala band till anknytningspersonerna kunde försvagas av olika orsaker, t ex byte av umgängeskrets, att det inte gick bra i skolan, eller att de slutade med en idrottsaktivitet. Sådana händelser ledde sedan till att man istället började umgås med individer som utvecklat en mer destruktiv livsstil och själv började delta i kriminella aktiviteter, vilket försvagade kontakten med föräldrarna. Detta går i linje med vad tidigare forskning visat kring att ungdomar som har svaga band är mer benägna att utföra kriminella handlingar (Chui & Chan, 2011; May, 1999; Popovici, French, Pacula, Maclean & Antonaccio, 2014). Följande citat exemplifierar en sådan situation:

Jag tränade mycket fotboll innan och jag har alltid varit duktig i det men sen när jag slutade med fotbollen så vände allting typ och så gick det som det gick. [...] När det började gå utför för mig, ja det var då [kontakten med föräldrarna] kraschade. (IP.1).

Dessa resultat kan förstås med utgångspunkt i begreppet *involvering*. Hirschi (1979) belyser att ungdomar som ägnar sig åt konventionella aktiviteter får en mer tidsbegränsad fritid, varför risken för att syssla med avvikande och kriminella aktiviteter minskar. En annan viktig aspekt av detta är att det ofta hänger ihop med en positiv anknytning till andra: ungdomen träffar andra ungdomar med liknande intressen där fokus ligger på att utföra aktiviteten på bästa sätt och därmed skapas en stark anknytning till individer som har en positiv påverkan. I ovanstående citat, av Ip.1, blir det tydligt att en konventionell aktivitet i som fotboll kan bli en skyddsfaktor gentemot avvikande och kriminella aktiviteter. I samband med att ungdomar slutar med

konventionella aktiviteter, ökar risken för vänskapliga relationer som utgör ett negativt inflytande. Det är dock av vikt att ta hänsyn till att alla ungdomar som slutar med konventionella aktiviteter inte påverkas negativt.

För våra respondenter som haft en stark anknytning till familjemedlemmarna, där mentala representationer av familjen betecknades av trygghet, solidaritet och tillit, var en involvering av dessa i behandlingen mindre problematisk. Önskemål om att familjen skulle delta i behandlingsprocessen var höga bland dessa respondenter, och detta behövde inte utformas på ett särskilt sätt, utan det enda som krävdes var att kontakt etablerades. Denna oproblematiske etablering av involvering av familjemedlemmarna kan tolkas i ljuset av att dessa individer växt upp i goda förhållanden och trygga miljöer. De positiva mentala representationer som fanns av föräldrarna underlättade och skapade automatiskt förutsättningar för en bättre behandlingsprocess.

Vi hade dock respondenter som, till skillnad från föregående beskrivning, växt upp med svag anknytning till sina familjemedlemmar och följaktligen negativa mentala representationer av dessa. Sådana relationer beskrevs i termer av att familjemedlemmarna varit frånvarande, avvisande och/eller egoistiska. Upplevelser av sådana relationer illustreras i följande intervjuutdrag:

Dom i min familj är egoistiska, de tänkte mycket på sig själv och de berättade inte för mig vad som va fel eller rätt. Mina föräldrar var frånvarande, så vi hade aldrig någon bra kontakt och syskonen sa ju åt mig ibland men de gjorde ju saker själva. De gjorde samma sak själva. (Ip.4)

I enlighet med anknytningsteorin kunde vi se att respondenter som utvecklade negativa mentala representationer av familjemedlemmarna, undvek att söka sig till dessa när de behövde hjälp och stöd (jmf. Broberg et al. 2006). Istället vände man sig till andra individer och de sociala band som utvecklades utanför familjen kompengerade för bristande anknytning till familjen. I följande citat kan vi se hur intervjupersonen beskriver relationen till de kriminella vännerna som en kompensation för brist på anknytning till familjen:

Om jag inte umgås med min familj kommer jag känna mig ensam. Jag vill inte vara ensam och då kommer jag säkert försöka hitta vänner som vill umgås med mig. Det kommer säkert bli mina kriminella vänner. (Ip.4.)

Att ungdomen innan placeringen ansåg att de kompensande relationerna var bra för denne beror på att de var mer närvarande än föräldrarna. Kompenserande relationer kan ha en positiv eller negativ inverkan på den enskilde. Ungdomen kan träffa vänner som bidrar till att hen utvecklas på positivt sätt genom att exempelvis uppmuntra och motivera till skolarbete eller att vännen introducerar den enskilde till konventionella aktiviteter. Våra respondenter hade dock vänt sig till vänskapliga relationer som, enligt deras egna beskrivning, utövade ett negativt inflytande och uppmuntrade till en kriminell livsstil.

Med utgångspunkt i sociala band-teorin kan vi här se att en stark anknytning till vänner ökar risken för ett avvikande beteende om vännerna befinner sig i en social kontext där t ex drog- och alkoholmissbruk är vanligt förekommande. Dessa resultat kan jämföras med det Igra och Moos (1979) fann kring relationen mellan ökad alkoholkonsumtion och deltagande vid aktiviteter på college. Eftersom aktiviteter på college utvecklades i en social kontext där en hög alkoholkonsumtion var norm, så ledde sådana aktiviteter till att college-studenter drack mer. Våra respondenter befann sig också i en social kontext där en kriminell livsstil var norm, och forandet av relationer till individer i en sådan kontext ökade därmed risken för att de själva hamnade i en sådan livsstil. Till skillnad från våra respondenter är denna livsstil temporärt för college-studenterna och studenterna livsstil tenderar att upphöra efter college-perioden.

Trots att dessa respondenter utvecklat negativa mentala representationer av familjemedlemmarna innan placeringstiden, så såg de positivt på en kontakt till dessa. Likt de som haft en bra uppväxt utgjorde en involvering av föräldrarna en gynnsam faktor för långsiktiga, positiva effekter av behandlingen. Dock kunde vi se att för dessa individer räckte det inte med att etablera kontakt utan vidare, utan här behövde personalen delta mer aktivt för att forma och strukturera upp kontakten. Detta kan tolkas i termer av den svaga anknytning och negativa mentala representationer som utvecklats hos våra respondenter, vilka försvårade kontakten och följaktligen involveringen av familjemedlemmar. Trots detta beskrev respondenterna det som en viktig uppgift för personalen att stärka bandet med familjemedlemmarna och involvera dessa i behandlingen. Detta kan jämföras med tidigare forskning där det uppdagats att kontakt med föräldrar under behandling av ungdomar är viktig oavsett tidigare relation mellan dessa. Enligt Degner, Henriksen & Oscarsson (2007) är det viktigt att involvera föräldrarna i behandlingsprocessen oavsett om dessa till en början varit en bakomliggande faktor till att ungdomen har utvecklat ett negativt beteendemönster. Våra

resultat visade i enlighet med denna forskning att i de fall där behandlingspersonalen lyckats involvera föräldrar på rätt sätt skapades en bättre kontakt mellan dessa och respondenten:

Kontakten med mamma betyder mer för mig just nu än förr. Personalen här har pratat med henne och hon vet nu att hon måste finnas där för mig men jag klarar mig själv. Jag tycker dock att det är skönt att jag kan prata med mamma om det är något. (Ip.4)

Med utgångspunkt i sociala band-teorin (Durkin, 1999; Hirschi, 1969; Shoemaker, 1996) kan detta tolkas i termer av att anknytningen till en viktig person, som exempelvis familjemedlemmar, är en viktig aspekt för en hälsosam psykosocial utveckling. Att hjälpa ungdomen stärka sin anknytning till sina föräldrar förbättrar det sociala bandet mellan dessa och leder till att respondenternas mentala representationer av dessa förbättras, vilket ovanstående intervjuutdrag (Ip.4) påvisar.

## **5.2. Upplevelser av behandlingspersonalens roll**

Behandlingspersonalens roll i en involvering av familjen i behandlingsprocessen är, som belysts i ovanstående stycken, beroende av hur kontakten med familjemedlemmarna såg ut innan placeringen. Våra resultat visar att ungdomar med positiva mentala representationer av familjemedlemmarna lättare återetablerar en kontakt till dessa. I de fall där ungdomens mentala representationer var positiva bestod behandlingspersonalen främst i att återskapa en kontakt med familjemedlemmar. Våra respondenter uttryckte att behandlingspersonalen ordnade träffar så att ungdomen och familjen fick möjlighet att etablera en kontakt:

När jag kom till behandlingshem (1) då fick jag bättre kontakt med min familj, jag fick prata med min familj, och det betydde väldigt mycket för mig. (IP.1)

Det blir av vikt att personalen möjliggör en kontakt så att ungdomen hittar "tillbaka" till sina anknytningspersoner. Detta stämmer överens med Geurts et al. (2012) som menar att en viktig aspekt av behandlingen är att ungdomen ska återintegrera med anknytningspersonerna och att deras deltagande är en viktig komponent i behandlingsprocessen. Våra respondenter uttryckte att involveringen av familjemedlemmarna bidrog till en förbättrad kontakt och till att de återigen kom nära sina anknytningspersoner. Dock hade några respondenter erfarenheter av behandlingspersonal som försvårat kontakt med familjen. Detta exemplifieras av följande citat:

Vi fick inte gå ut, det var inte ett öppet behandlingshem, vi fick inte göra aktiviteter vi satt bara hemma och kolla Netflix. Bara det inget annat. Jag fick inte träffa mina föräldrar, jag fick inte ens prata med de... (IP.2).

Våra respondenter hade erfarenhet av att vistas på olika behandlingshem, och det visade sig att upplevelser av behandlingspersonalen skiljde sig åt beroende på behandlingshem. Även då behandlingshemmen utåt sett hade liknande mål så skiljde sig behandlingsprocessen åt. I de fall där ungdomen uttryckte känslor av försummelse, beskrev de behandlingspersonal som oengagerade och ovilliga att möjliggöra kontakt med familjen samt ett behandlingshem i avsaknad av aktiviteter och rutiner, vilket framkommer i ovanstående citat. Hirschi (1969) uttrycker att ungdomar med en stark anknytning till viktiga personer har en minskad risk att hamna i en destruktiv livsstil. Om ungdomen inte får möjligheten att stärka sin anknytning till exempelvis familjen finns det risk att ungdomen efter avslutad behandling återgår till det som orsakade placeringen. Detta går i linje med Geurts et al. (2012) som menar att involvering av familjemedlemmar eller andra viktiga personer som är betydelsefulla är viktigt för att minska risken att ungdomen återgår till den problematik som orsakade placeringen.

Ungdomar med positiva mentala representationer till föräldrarna upplevde inte att det krävdes ett lika stort engagemang av behandlingspersonal. För dessa respondenter, kunde behandlingspersonalen vid ett tidigt stadium möjliggöra kontakten med familjen, utan att behandlingspersonalen behövde delta. Detta illustreras av följande citat:

Alltså det var bra att de tog med min familj, min familj ska veta allt och när man sitter och pratar med varandra tillsammans utan personalen får man en bättre relation. Man pratar om det som har hänt och reder ut och löser det. (IP.2)

Dessa resultat visar att behandlingspersonalens roll inte behöver vara lika aktiv för alla placerade ungdomar. I de fall då de mentala representationerna redan är positiva kan behandlingspersonalen anta en mer passiv roll. Dessa resultat går i linje med det Broberg et al. (2006) belyser kring hur ungdomars mentala representationer påverkar möjligheterna att etablera positiva, nära relationer. I enlighet med vårt teoretiska ramverk ser vi detta som att ungdomar som redan har positiva mentala representationer inte behöver professionell hjälp i samma utsträckning som de med negativa mentala representationer av familjemedlemmar.

Behandlingspersonalen hade ett mer krävande arbete och en mer central roll i arbetet med de respondenter som hade negativa mentala representationer av familjemedlemmar innan placeringen ägde rum. Våra resultat visade att de respondenter som betraktade sina föräldrar som opålitliga, egoistiska och destruktiva i högre grad behövde hjälp i etablering av en kontakt med familjen. Kontakten mellan ungdomen och anknytningspersonen behövde inte ske direkt vid placeringen, utan kunde initieras efter att den placerade ungdomen funnit sig tillrätta samt bör ske gradvis så att dessa fick träna på kontakten med varandra. Det kunde även vara fördelaktigt att kontakten med familjen till en början ägde rum i närvaro av behandlingspersonal som kunde övervaka, koordinera och stötta de inblandade. Dessa olika aspekter av kontakt med och involvering av familjemedlemmar illustreras av följande citat:

Det är personalen här som styr våra träffar, till en början fick jag varken träffa mamma eller mina bröder. Sen satt personalen med i samtalen med dem och mig, men nu när våran kontakt har blivit bättre får jag göra hembesök själv. (IP.3)

Min mamma har involverats i min behandling, jag tyckte det var bra, jag fick träffa henne och vi fick träna på vår kontakt med varandra. (IP.4)

Med tanke på att respondentens kontakt med sin anknytningsperson tidigare har präglats av negativa mentala representationer har behandlingspersonalen en central roll och det är av vikt att respondenten och anknytningspersonen får stöd från behandlingspersonalen. Dessa resultat kan jämföras med Sen och Broadhurst (2011), som menar att det krävs stöd för att kontakten mellan ungdomen och anknytningspersonen ska vara av hög kvalitet. De anser även att socialarbetaren har en central roll i avgörandet av kontaktens frekvens, kvalitet och säkerhet. Med tanke på att respondentens kontakt med sin anknytningsperson tidigare har präglats av negativa mentala representationer är det viktigt att behandlingspersonalen har en central roll och att respondenten och anknytningspersonen får stöd från behandlingspersonalen. Att våra respondenter fick möjligheten att återetablera en kontakt med anknytningspersonerna uppskattades av samtliga.

Våra respondenter uttryckte även att möjlighet till vardagsaktiviteter eller annan sysselsättning under behandlingsprocessen hade en positiv inverkan på behandlingen. Sådana aktiviteter gav respondenten en känsla av sammanhang, stabilitet och meningsfullhet. Behandlingspersonalen hade således en central roll i att se till att ungdomen sysselsattes i meningsfulla aktiviteter. Detta exemplifieras av följande citat:



Jag tyckte att det var bra på behandlingshem (1) där vi hade rutiner, vi vaknade på morgonen, vi fixade oss, vi gick ut, vi gjorde utflykter till andra städer, vi käkade, vi kollade på kläder, vi åkte på bio.... Spelade badminton och gjorde andra aktiviteter. (IP.2)

Detta kan förstås utifrån begreppen *involvement*, som belyser att en involvering i konventionella aktiviteter minskar risken för att syssla med destruktiva aktiviteter som kriminalitet och drogmissbruk. Våra respondenter ansåg att rutiner och konventionella aktiviteter gjorde det lättare för dem att fullfölja behandlingen. I enlighet med vårt teoretiska ramverk tolkar vi detta som att behandlingspersonal som ökar ungdomarnas känsla av samhörighet till konventionella aktiviteter också möjliggör för ungdomen att fortsätta med sådana aktiviteter efter behandlingstiden.

### **5.3. Påverkan av andra placerade ungdomar på behandlingen**

Våra resultat visar att ungdomar som blir institutionsplacerade med andra ungdomar med någon form av problematik kan medföra både positiva och negativa konsekvenser. Att bli placerad med andra ungdomar med liknande problematik innebar för vissa av våra respondenter en möjlighet till stöd, inspiration och förstärkt motivation. Detta var dock avhängigt att respondenten delade en positiv målsättning med den andra placerade individen, vilket bestod i att lyckas med behandlingen och återvända hem. Följande citat exemplifierar en sådan relation till en annan placerad ungdom:

[...] men sen träffade jag XX och... ja, vi ville samma sak, vi ville bli bättre, vi ville hem igen. Vi ville hem till våra familjer och komma bort ifrån de dåliga människorna.  
(IP.3)

Att ungdomar skapar vänskapsrelationer med specifika ungdomar kan förstås med hjälp av begreppet attachment inom Hirschis (1969) teori om sociala band. Han menar att en viktig anknytning till en person dels präglas av att personen identifierar sig med den andre. Ovanstående citat belyser en hög grad av identifikation med en annan ungdom, vilken grundar sig i den gemensamma målsättningen att återvända till sin naturliga hemmiljö. Ungdomar som skapar en relation till vänner med gynnande målsättningar för behandlingsprocessen kan i vardagen stötta varandra och vägleda varandra mot det bättre. Tidigare forskning visar att dessa relationer också kan bli varaktiga och att dessa individer kan fortsätta stötta varandra efter placering (Parker, Ward, Jackson, Aldgate & Wedge, 1991).

Att beblandas med ungdomar med någon form av problematik ökar dock också risken att den placerade etablerar negativa relationer och formar och/eller upprätthåller ett destruktivt beteende, vilket kan hämma behandlingen. Våra respondenter kopplade denna risk till hur långt man kommit i den egna behandlingen när man stötte på andra placerade ungdomar som kunde utöva negativt inflytande. Detta illustreras av följande citat:

Du kan inte sätta en person på behandling om den personen inte är mentalt redo [...] Jag fick sitta med äckliga människor. Är man inte redo finns det risk att man påverkas av andra, många av ungdomarna är jättemanipulativa. Det kom en tjej som var jätteoskyldig och som inte hade hållit på med något eller testat droger eller annat. De andra ungdomarna fick den här tjejen att börja med droger... och personalen märkte ingenting. (Ip.2)

Ovanstående citat påvisar att en negativ anknytning kan ske till andra placerade ungdomar, vilka bidrar till att ungdomen utvecklar eller upprätthåller ett destruktivt beteende. Dessa resultat kan jämföras med Andreassen (2003) som menar att en placering på institution kan bidra till att ungdomen får kontakt med andra med liknande problematik, vilket kan förstärka ett antisocialt beteende och en negativ utveckling. Vidare menar Andreassen (2003) att det bland ungdomarna kan skapas en kultur som gör motstånd mot behandlingsprocessen och försvårar för ungdomen att återintegreras i samhället även efter placeringen. Utifrån våra resultat och Andreassen (2003), ser vi indikationer på att behandlingspersonal bör ta hänsyn till hur andra ungdomar på institutionen påverkar behandlingsprocessen samt skapa förutsättningar för att mer positiva relationer mellan dessa skapas.

## **6. Diskussion**

Syftet med denna studie är att utforska hur ungdomar mellan åldrarna 18–21, som med stöd av SoL och LVU, placerats på SiS-institution och HVB-hem upplever att kontakten med familjemedlemmar, behandlingspersonal och andra placerade ungdomar inverkar på behandlingen. Sammanfattningsvis visar resultatet att ungdomarna upplevde att familjemedlemmar, behandlingspersonal, och andra placerade ungdomar inverkade på behandlingen på olika sätt. Att involvera familjemedlemmar eller andra viktiga personer i behandlingen har i tidigare forskning lyfts fram som en gynnsam faktor för behandling av unga (Geurts et al. 2012; Degner, Henriksen & Oscarsson (2007); Andreassen, 2003; Nickerson, Colby, Brooks, Rickert, & Salamone, 2007). Våra resultat speglar denna tidigare forskning, då vi fann att involvering av familjemedlemmar upplevdes som viktig för behandlingsprocessen

oavsett relationens art innan placering ägde rum. Dock upptäckte vi att för att uppnå en lyckad involvering av familjemedlemmar i behandlingsprocessen behöver behandlingspersonal ta hänsyn till den relation som ungdomen haft till familjemedlemmarna innan placeringen. Mot bakgrund av detta påvisar vi behandlingspersonalens viktiga roll, dels i att strukturera upp en sådan involvering och dels i att skapa en meningsfull tillvaro för ungdomarna. Våra resultat visar att upplevelsen av behandlingspersonal varierar beroende på den vardagsstruktur och de möjligheter till kontakt med familjen som tillhandahölls av behandlingshemmet. Vidare visar vårt resultat att andra placerade ungdomar kan ha både en positiv och negativ påverkan på behandlingsprocessen beroende på vilka aspekter som relationen i fråga innehåller.

Utifrån dessa resultat argumenterar vi för att personal på vårdboenden behöver lägga mer fokus på att involvera familjemedlemmar och andra viktiga personer i behandlingen, samt stödja, planera och strukturera andra relationer som anses gynna behandlingsprocessen, till exempel till andra placerade ungdomar. Vi argumenterar också för att en sådan involvering behöver ta hänsyn till de mentala representationer som finns av familjemedlemmarna, samt till hur anknytning och sociala band till dessa sett ut innan placering. Vi argumenterar även för vikten av att skapa och upprätthålla en meningsfull vardag för ungdomar placerade på SiS-institution och HVB-hem, eftersom meningsfulla aktiviteter ökar graden av åtagande och involvering i konventionella system.

Tidigare forskning visar att familjen, även då den varit en bakomliggande faktor till att ungdomen utvecklade ett destruktivt beteende, är viktig för behandlingsprocessen av unga. Det finns dock studier som påvisat att involvering av familjemedlemmar kan ha en hämmande effekt på behandlingen i de fall då kontakten saknar stöd, är dåligt planerad och är av låg kvalitet (Sen & Broadhurst, 2011). I enlighet med våra resultat indikerar dessa studier att unga är i behov av professionell hjälp för att strukturera kontakten till familjemedlemmar på ett sätt som gynnar behandlingen. För att möjliggöra långsiktiga, positiva effekter av behandlingen krävs starka sociala band till familjemedlemmar som inser vikten av att stötta och aktivera ungdomen på rätt sätt efter behandlingstiden. Detta ökar möjligheterna för att ungdomen efter avslutad behandling känner att det finns en stabil, meningsfull och trygg tillvaro att vända sig till, vilket minskar risken för återfall i det som orsakade placeringen.

Utifrån våra resultat, kan vi även konstatera att upplevelser av huruvida behandlingspersonal möjliggjort en gynnsam involvering av familjemedlemmar i behandlingen, samt gett upphov till en meningsfull vardag för respondenterna skiljer sig åt beroende på behandlingshem. Mot

bakgrund av detta kan möjligheterna till lyckad behandling av unga främjas av tydligare och gemensamma direktiv till behandlingshem. Tydligare, politiska direktiv på nationell nivå samt fler uppföljningar av behandlingshemmens arbete på kommunal nivå kan minska risken för att unga får olika förutsättningar till behandling.

Föreliggande studie har fokuserat på ungdomar som har en familj. Mot bakgrund av detta blir det svårt att applicera studiens resultat på ungdomar som inte har en familj eller som har en familj på avlägsen plats, till exempel ensamkommande flyktingbarn som är i behov av behandling. Utifrån detta föreslår vi att framtida forskning fokuserar på hur man kan skapa förutsättningar för att barn och ungdomar utan möjlighet till kontakt med föräldrar och andra familjemedlemmar kan forma och ha sociala relationer som inverkar positivt på behandlingsprocessen.

## Referenslista

- Andershed, H. & Andershed, A. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?* (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1, Attachment*. London: Pimlico.
- Broberg, A. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2: a upplagan). Malmö: Liber AB
- Bullen, T., Taplin, S., McArthur, M., Humphreys, C., & Kertesz, M. (2017). Interventions to improve supervised contact visits between children in out of home care and their parents: A systematic review. *Child & Family Social Work*, 22(2), 822-833. DOI: 10.1111/cfs.12301
- Chui, & Chan. (2011). Social bonds and male juvenile delinquency while on probation: An exploratory test in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2329-2334. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2011.08.003
- Danermark, B. (2003). *Att förklara samhället* (2., [omarb.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Degner, J., & Henriksen, A. (2007). *Placerad utanför sitt sammanhang: En uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer* (Örebro studies in social work, 8). Örebro: Örebro universitetsbibliotek Örebro University Library.
- Degner, J., Henriksen, A. & Oscarsson, L. (2007). Youths in coercive residential care: Perception of parents and social network involvement in treatment programs. *Therapeutic Communities*, 28(4), 416-432. ISSN: 0964-1866
- Dubois, A., and L.-E. Gadde. 2002. "Systematic Combining: An Abductive Approach to Case Research." *Journal of Business Research* 55, 553–560. doi: 10.1016/S0148-2963(00)00195-8
- Ford, J. (2005). Substance Use, the Social Bond, and Delinquency\*. *Sociological Inquiry*, 75(1), 109-128. DOI: 10.1111/j.1475-682X.2005.00114.x
- Durkin, Keith F., Wolfe, Timothy W., & Clark, Gregory. (1999). SOCIAL BOND THEORY AND BINGE DRINKING AMONG COLLEGE STUDENTS: A MULTIVARIATE ANALYSIS.(Statistical Data Included). *College Student Journal*, 33(3), 450.
- Geurts, E., Boddy, J., Noom, M., & Knorth, E. (2012). Family- centred residential care: The new reality? *Child & Family Social Work*, 17(2), 170-179. DOI:10.1111/j.1365-2206.2012.00838.x
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press
- Hjerm, M., Lindgren, S., & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2., [utök. och uppdaterade] uppl. / Mikael Hjerm, Simon Lindgren & Marco Nilsson. ed.). Malmö: Gleerup.

Hoeve, Machteld, Stams, Geert Jan J. M., Van der Put, Claudia E., Dubas, Judith Semon, Van der Laan, Peter H., & Gerris, Jan R. M. (2012). A Meta-Analysis of Attachment to Parents and Delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771-785. DOI: 10.1007/s10802-011-9608-1

Igra, A., & Moos, R.H. (1979). Alcohol use among college students: Some competing hypotheses. *Journal of Youth and Adolescence*, 8, 373-409

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2009) Ungdomars användning av alkohol och droger i socialpsykologiskt perspektiv. I Hübner, L. & Billinger, K. (red.) *Alkohol och droger: samhällsvetenskapliga perspektiv*. (1 uppl.) Malmö: Gleerup.

Manso, García-Baamonde, Alonso, & Barona. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1981-1988. DOI: 10.1016/j.childyouth.2011.05.024

Mattsson, T. (2013). *Det familjehemsplacerade barnet som rättighetsbärare*. *Socialmedicinska tidskriften*, 83(1), 66–73. Hämtad: <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1173/965>

May, David C. (1999). Scared Kids, Unattached Kids, or Peer Pressure: Why Do Students Carry Firearms to School? *Youth & Society*, 31(1), 100-127. ISSN: 0044-118X

Moore, K., Moretti, M., & Holland, R. (1997). A New Perspective on Youth Care Programs: Using Attachment Theory to Guide Interventions for Troubled Youth. *Residential Treatment For Children & Youth*, 15(3), 1-24. DOI: 10.1300/J007v15n03\_01

Neil, E. & Howe, D. (2004) *Contact in adoption and permanent foster care*. British association for adoption and fostering (BAAF).

Nickerson, A., Colby, S., Brooks, J., Rickert, J. & Salamone, F. (2007). Transitioning youth from residential treatment to the community: A preliminary investigation. *Child & Youth Care Forum*, 36(2-3), 73-86. DOI:10.1007/s10566-007-9032-4

Parker, R. A., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., & Wedge, P. (1991). *Looking after children: Assessing outcomes in child care* London: HMSO.

Popovici, I., French, M., Pacula, R., Maclean, J., & Antonaccio, O. (2014). Cannabis Use and Antisocial Behavior among Youth. *Sociological Inquiry*, 84(1), 131–162. DOI: 10.1111/soin.12027

Prop. 1989/90:28 Om vård i vissa fall av barn och ungdomar.

Regeringskansliet. (2015). Mål för ungdomspolitiken. Hämtad 2019-01-04 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/ungdomspolitik/mal-for-ungdomspolitik/>

Sen, R., & Broadhurst, K. (2011). Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: A research review. *Child & Family Social Work*, 16(3), 298-309. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2010.00741.x

SFS 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shoemaker, D.J. (1996). *Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Socialstyrelsen (2000). *Dartingtonprojektet- en försöksverksamhet för att stärka och utveckla familjevården*, Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2015 och 2016*. Hämtad 2018-11-12 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20659/2017-9-2.pdf>

SOSFS 1997:15. Socialstyrelsens allmänna råd om tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens institutionsstyrelse (2018). *Vår verksamhet*. Hämtad 2018-12-18 från: <https://www.statinst.se/var-verksamhet/>

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2018-12-17 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wilson, K., & Devaney, J. (2018). Promoting Contact for Children in State Care: Learning from Northern Ireland on the Development of a Framework for Assessing Contact. *Child Care in Practice*, 24(3), 288-303. DOI: 10.1080/13575279.2017.1406895

## **Bilaga 1**

### Informationsbrev

Vi är två studenter på socionomprogrammet vid Örebro Universitet som gör examensarbete om hur ungdomar, som med stöd av SoL och LVU, placerade på SiS-institution och HVB-hem beskriver sin placering samt hur placeringen påverkat dem.

En placering utanför det egna hemmet innebär att barnet eller ungdomen flyttas från sin naturliga sociala miljö. Barn och ungdomars röster har dock inte uppmärksammats tillräckligt i tidigare forskning kring ungdomsproblematik och institutionsplacering. Utifrån detta och även utifrån barnets bästa är det därför centralt att dessa barn och ungdomar tillåts få komma till tals. Vi anser mot bakgrund av detta att denna studie är viktig.

Intervjuerna tar cirka 45 minuter och kommer att genomföras på den plats som intervjupersonen önskar. Vi önskar att spela in intervjun för att få en fullständig redogörelse av det som framkommer i intervjun. Uppgifter om dig som deltagare kommer att aidentifieras så långt som möjligt för att inte röja din identitet.

Medverkan är frivillig och du som deltagare har all rätt att avbryta din medverkan när du vill. Vid intresse eller övriga frågor kring studien, kontakta gärna oss.

Med vänliga hälsningar

Serhat Akay

Tommy Sallomy

[Akay\\_66@hotmail.com](mailto:Akay_66@hotmail.com)

[Tommy.sallomy@outlook.com](mailto:Tommy.sallomy@outlook.com)



## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

#### **Bakgrund och tiden innan placering**

1. Berätta lite om dig själv och din uppväxt.
2. Vilka personer skulle du säga har varit och är viktiga för dig?
3. Berätta lite om dina familjemedlemmar – hur skulle du beskriva dem?
4. Berätta om kontakten med dina vårdnadshavare/föräldrar innan placeringen – hur har den sett ut? Beskriv hur du kände inför er relation innan placeringen.
5. Vilken förälder anser du står dig närmast? (Varför? Förklara m.m.)
6. Hur såg din relation till övriga familjemedlemmar och släktingar ut innan placeringen?
7. Vilka personer i ditt sociala nätverk har betytt/betyder mest för dig?
8. Berätta lite om din vänskapskrets. Vilka är dina vänner och vad sysslar de med?
9. Hur skulle du beskriva kontakten med dina vänner?
10. Hur skulle du beskriva betydelsen av dessa vänner för dig?
11. Vem är din närmaste vän? Beskriv er relation.
12. Varför tror du att ni kom varandra nära?

#### **Tiden på institution**

1. Berätta om din placering och hur den gick till
2. Hur kände du inför denna placering? Ser du några för/nackdelar med placeringen?
3. Hur ser en vanlig dag ut?
4. Hur ser relationen mellan dig och dina föräldrar ut idag?
5. Hur planeras en eventuell kontakt med din/a vårdnadshavare/förälder/rar?
6. Beskriv betydelsen av relationen till din/a förälder/rar just nu?
7. Hur upplever du att er relation har påverkats av placeringen?
8. Hur ser din relation ut till övriga familjemedlemmar och släktingar (t ex. syskon, mor- och farföräldrar) just nu?
9. Hur upplever du att placeringen påverkat relationen till övriga familjemedlemmar och släktingar?
10. Hur ser din relation ut till tidigare vänner just nu?
11. Hur upplever du att placeringen påverkat dessa relationer?
12. Hur upplever du att det är att blandas med andra ungdomar på institutionen?

## **Behandlingen**

1. Beskriv hur din behandlingsprocess ser ut
2. Hur upplever du behandlingen? Tycker du att den fungerar? Om ja, hur? Om nej, varför inte?
3. Hur upplever du behandlingspersonalen? Beskriv dessa personer. Hur är de gentemot dig? Hur tror du att de tänker gällande din behandling?
4. Beskriv den relation du har till behandlingspersonalen.
5. Har personer från din hemmiljö involverats i behandlingen? Om ja, vilka och hur? Om nej, hur har detta inverkat på behandlingen utifrån din egen upplevelse?
6. Om personer från din hemmiljö involverats i behandlingen, hur upplever du denna involvering? Har den varit bra eller dålig? Finns det någonting som du hade velat ändra eller förbättra?

## **Framtid**

1. Hur skulle relationen till dina föräldrar och ditt sociala nätverk se ut i framtiden om du fick bestämma?
2. Hur skulle dessa individer involveras i din behandling om du fick bestämma?
3. Vilka aspekter av hemmiljön anser du behöver ändras för att du ska kunna upprätthålla en positiv utveckling även efter placeringen?
4. Vilken roll har dina föräldrar och ditt sociala nätverk i att en sådan positiv utveckling ska komma till stånd och upprätthållas?