

Implementeringen av MultifunC

- ett program för institutionsbehandling av ungdomar med svåra beteendeproblem

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-27-4
Artikelnr 2011-6-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2011

Förord

Socialstyrelsen bedriver tillsammans med Statens institutionsstyrelse (SiS) och norska myndigheter ett långsiktigt samarbetsprojekt med syftet att utveckla och förbättra institutionsvården för ungdomar med allvarliga beteendeproblem.

År 2003 publicerades en kunskapsöversikt som utgör grunden för det behandlingsprogram som utvecklades och som kom att kallas MultifunC. Socialstyrelsen har under en tvåårsperiod följt implementeringen av programmet på tre avdelningar inom SiS. I denna rapport redovisas resultat från implementeringsstudien och en beskrivning av MultifunC-programmet ges.

Huvudförfattare är *Kerstin Söderholm Carpelan* och medförfattare är *Malin Hultman*, båda från Socialstyrelsen. Författarna vill rikta ett stort tack till personalen inom SiS och de ungdomar som har ställt upp för intervjuer. En intern referensgrupp bestående av *Siv Nyström*, *Pia Kyhle Westermarck*, *Cecilia Andrée Löfholm* och *Catrine Kaunitz* har bidragit med värdefulla synpunkter. Ett särskilt tack riktas till professor *Bengt-Åke Armelius* som granskade manus i slutfasen och gav konstruktiva förslag till förbättringar.

Stockholm den 31 maj 2011

Knut Sundell

Enhetschef kunskapsutveckling

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Förkortningar</i>	6
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	8
<i>MultifunC-programmet</i>	9
Teoretiska utgångspunkter	9
Programprinciper	9
Undvika skadliga effekter	10
Närmiljöns betydelse	10
Målgrupp	10
Behandlingskomponenter	10
Beskrivning av MultifunC utifrån manualerna	11
Personal och kompetenskrav enligt MultifunC	12
Behandlingsteamens uppgifter	12
Mötesplaner och samarbete mellan teamen	14
Det målinriktade förändringsarbetet	14
Förstärkningssystemen	15
<i>Forskning om implementering</i>	17
Behandlingsintegritet	17
Implementeringsprocessen	17
Framgångsfaktorer	18
Blueprintstudien	18
Några utgångspunkter för studien	20
Syfte och frågeställningar	21
<i>Metod</i>	22
Undersökningsgrupp	22
Mätmetoder	22
Site Visit Questionnaire (SVQ) för MultifunC	22
Personalenkät	24
Correctional Program Assessment Inventory (CPAI)	24
Design	25
Tillfredställande implementeringsresultat	26
Metoddiskussion	26
Författarnas oberoende	27
<i>Implementeringsresultat</i>	28
Implementering av strukturella komponenter	28
Materiella resurser	29
Samarbetsresurser	31
Personalresurser – kompetenskrav	32

Personalresurser – vikarieförsörjning	33
Personalresurser – personalomsättning	33
Personalresurser – introduktionsutbildning	34
Personalresurser – resultat CPAI	35
Implementeringsstöd och handledning	35
Organisationsfrågor – resultat CPAI	37
Personalens syn på MultifunC-programmet	37
Implementeringen av programkomponenter	38
Utredningsarbetet	38
Behandlingsinsatser på institution	41
Kvalitetsmätning av ART-lektioner med CPAI	45
Teamorganisationen	45
Balans mellan autonomi och kontroll	46
Kommentarer	47
Famijearbetet under institutionsvistelsen	49
Resultat efter ett år	49
Resultat efter två år	49
Kommentarer	50
Utskrivning och eftervårdsperiod	50
Sammanfattande resultat per enhet	52
Enhet A	52
Enhet B	53
Enhet C	54
<i>Diskussion</i>	56
Hur har implementeringen av de strukturella komponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?	56
Hur har implementeringen av programkomponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?	57
Hur har strukturella komponenter som rör organisationen, personalen och implementeringsstödet påverkat implementeringsresultatet?	59
Vilka lärdomar kan man dra av studien?	59
<i>Efterord</i>	61
<i>Referenser</i>	62
<i>Bilagor</i>	66
Resultatet från CPAI-mätningarna	66

Förkortningar

ADAD	Adolescent Drug Abuse Diagnosis
ART	Aggression Replacement Training
ASEBA	Achenbach System of Empirically Based Assessment
CPAI	Correctional Program Assessment Inventory
CSPV	Center for the study and prevention of violence
HIT	How I Think
IMS	Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete
MI	Motiverande intervju
MST	Multisystemisk terapi
PMT	Parent Management Training
SiS	Statens institutionsstyrelse
SVQ	Site Visit Questionnaire
YLS/CMI	Youth Level of Service/Case Management Inventory

Sammanfattning

Ungdomar med allvarliga beteendeproblem är svårbehandlade. Kunskapen om behandlingars effekter för målgruppen är begränsad, även om forskningen visar att det finns metoder som kan ge positiva resultat. Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse (SiS) samarbetar med norska myndigheter i ett projekt vars syfte är att utveckla och förbättra institutionsvården för dessa ungdomar. Med utgångspunkt i en kunskapsöversikt har ett nytt forskningsbaserat program utvecklats, Multifunktionell behandling för ungdomar på institution och i närmiljö – MultifunC.

MultifunC-programmet har införts vid tre enheter inom Statens institutionsstyrelse. Socialstyrelsen har följt implementeringen i en särskild studie som syftat till att undersöka hur implementeringen av programmet har förberetts och utvecklats. Fokus har legat såväl på struktur, dvs. resurser i form av personal, kunskaper, utrustning, lokaler som på process, dvs. hur personalen har utfört olika delar av programmet. En i USA genomförd implementeringsstudie har varit förebild för studiens upplägg med en observationstid på två år och kvartalsvis återkommande besök för datainsamling. Både kvantitativa och kvalitativa data har samlats in genom intervjuer med personal och ungdomar, genomgång av behandlingsdokumentation samt enkäter som personalen har besvarat. För detta ändamål har ett särskilt formulär för MultifunC-programmet utformats, ett s.k. Site Visit Questionnaire. Dessutom har ett kanadensiskt standardiserats instrument (CPAI) använts för att mäta programmets kvalitet. På basis av insamlade data har implementeringsgraden för olika delar av behandlingsprogrammet bedömts. En bedömning har även gjorts av enheternas strukturella förutsättningar att implementera programmet.

Resultaten visar att MultifunC-programmet går att genomföra men att det tar tid. Efter två år har två av tre enheter uppnått ett tillfredsställande implementeringsresultat vilket i den här studien innebär att 80 procent av såväl strukturella komponenter som programkomponenter kan anses vara implementerade. Vissa delar av behandlingen har varit enklare att implementera, andra betydligt svårare. Det senare gällde framförallt det målinriktade förändringsarbetet med ungdomarna.

Studien visar liksom tidigare forskning, att det finns ett samband mellan en stabil organisation och goda implementeringsresultat. Enheter med brister i det strukturella stödet har haft svårare att implementera MultifunC och har heller inte uppnått samma goda resultat. Det är viktigt att förankra projektet och att rekrytera rätt personal, särskilt när det gäller ledarskapet för den enhet som ska implementera en ny modell. Det är också viktigt att inte underskatta behovet av förberedelser inför implementeringen, inte underskatta den tid det tar och att inse behovet av ett kontinuerligt implementeringsstöd under lång tid. Under förberedelserna behöver resurser garanteras för fortlöpande introduktionsutbildning.

Inledning

Ungdomar med allvarliga beteendeproblem är en svårbehandlad grupp och institutionsbehandling har överlag gett dåliga resultat [1, 2]. Familjebaserade insatser och kognitivt beteendearbetade insatser har var för sig visat positiva utfall även om effekterna får betraktas som relativt små [3-6]. Långt ifrån alla ungdomar som får del av dessa insatser upphör med sitt antisociala beteende [7]. Att utveckla och förbättra denna vårdform är därför en angelägen uppgift.

År 2000 inleddes ett samarbete mellan norska och svenska myndigheter som syftade till att utveckla institutionsvården för ungdomar med svåra beteendeproblem. Ett första steg innebar en genomgång av internationell och nordisk forskning på området, vilket resulterade i en kunskapsöversikt [8]. Översikten visade att institutionsbehandling för ungdomar med svåra beteendeproblem gav varierade resultat. Det fanns såväl negativa, osäkra men även positiva resultat. Utifrån denna kunskap bedömde projektgruppen att det skulle vara möjligt att utveckla en ny institutionsmodell för behandling av den aktuella gruppen. Det arbetet resulterade i behandlingsprogrammet Multifunktionell behandling på institution och i närmiljö, som sedan kom att kallas MultifunC. Under 2005 togs beslut om att påbörja implementeringen av MultifunC-programmet i både Norge och Sverige. Statens institutionsstyrelse (SiS) i Sverige och Barne-, Ungdoms- og Familjedirektoratet (Bufdir) i Norge¹ ansvarar i dag för detta. Beslut togs också om att projektet skulle utvärderas, både när det gäller implementering och behandlingseffekter, med samma upplägg i Sverige och Norge. Socialstyrelsen (tidigare IMS) ansvarar för forskningen i Sverige och Tromsø universitet har ansvaret i Norge. Implementeringen av MultifunC påbörjades i Norge och Sverige under senhösten 2005 och implementeringsstudien inleddes vid årsskiftet 2005/2006.

Den primära forskningsfrågan är om MultifunC är effektivare än annan behandling som ges till samma målgrupp. Innan en effektstudie påbörjades bedömde projektgruppen det som väsentligt att MultifunC-programmet först ska vara väl implementerat så att det går att säga att det är effekterna av MultifunC som studeras. Den här rapporten behandlar implementeringsstudien, vars huvudsyfte är att undersöka hur personalen har lyckats implementera programmet.

Rapporten inleds med en beskrivning av MultifunC-programmet som förhoppningsvis kan underlätta förståelsen och tolkningen av resultaten. Därefter följer ett avsnitt om implementeringsforskning och utgångspunkter för studien, ett metodkapitel, ett resultatkapitel samt ett slutkapitel där resultaten diskuteras.

¹ Familj- och likestillingsdepartementet hade tidigare ansvaret för projektet.

MultifunC-programmet

MultifunC är ett integrerat behandlingsprogram som omfattar tre faser: kartläggning och utredning, behandling på institution under fyra–nio månader och fortsatt behandling i närsamhället under en eftervårdsperiod på cirka tre–fyra månader. Målgruppen utgörs av ungdomar mellan 14 och 18 år som uppvisar svåra beteendeproblem.

Programmet utvecklades ur den tidigare nämnda forskningsgenomgången som fokuserade på det som kännetecknar effektiva institutioner samt metoder som har visat positiva effekter för den aktuella målgruppen [8]. MultifunC bygger på empirisk forskning, kognitiv beteendemodifikation, social inlärningsteori och socialekologisk systemteori [8-10].

Teoretiska utgångspunkter

Programprinciper

Behandlingsprinciperna om risk, behov och responsivitet är centrala för MultifunC [11]. Dessa principer karakteriserar effektiva insatser för både unga och vuxna lagöverträdare [12-15].

Riskprincipen innebär att utgå från bedömningar av återfallsrisk vid planering av behandlingsinsatsers omfattning och intensitet. Ungdomar som bedöms löpa hög risk för återfall i normbrytande beteende, dvs. ungdomar med många riskfaktorer, bör delta i mer intensiva och omfattande insatser som t.ex. institutionsvård. Ungdomar med låg risk och få riskfaktorer bör delta i mindre omfattande insatser, eller inga insatser alls [14]. För att bedöma risknivån kan standardiserade bedömningsinstrument användas.

Behovsprincipen innebär att välja ut och i behandlingsarbetet fokusera på förändringsbara riskfaktorer som t.ex. kriminella beteenden och värderingar, bristfälligt stöd i hemmet, kriminella kamrater eller bristfälliga skolkunskaper.

Responsivitetsprincipen omfattar både generell och specifik responsivitet. Generell responsivitet innebär att de insatser som är mest effektiva för att förändra beteende ska erbjudas den unge, t.ex. strukturerade program som är baserade på kognitiv beteendeteori och social inlärningsteori. Det finns flera metaanalyser som visar att metoder med en inriktning på kognitiv terapi eller kognitiv beteendeterapi är effektivare än andra [5-7]. Specifik responsivitet innebär att anpassa och tillrättalägga insatsernas innehåll och genomförande efter individens behov och förutsättningar, t.ex. motivationen, inlärningsstilen och den psykiska hälsan. Ungdomar med bristande kognitiv förmåga och problemlösningsförmåga behöver t.ex. en tydligare struktur och större grad av konkretisering för att kunna tillgodogöra sig vissa behandlingsinslag.

Undvika skadliga effekter

En annan viktig utgångspunkt för MultifunC är insikten om att institutionsbehandling kan ha skadliga effekter. Det finns en risk att ungdomar lär sig ett negativt beteende av varandra och förstärker ett antisocialt beteendemönster hos varandra, vilket medför att t.ex. en institutionsvistelse kan få motsatt verkan [8, 16]. Särskilt riskabelt är det för ungdomar med få riskfaktorer och utan allvarliga beteendeproblem som placeras på en institution tillsammans med ungdomar med etablerade beteendeproblem och många riskfaktorer. För att undvika sådana ”felplaceringar” krävs en bedömning av risknivån hos varje enskild ungdom (se nedan).

Närmiljöns betydelse

För ungdomar som vistas på institution är en central fråga hur de lyckas upprätthålla de positiva förändringar som har uppnåtts när de återgår till sin närmiljö. Andreassen pekar på vikten av att beakta hela den sociala miljön med familj, skola, vänner m.m. och inkludera den i behandlingsarbetet redan på institutionen [8, 10]. Ungdomarna behöver upprätthålla kontakten med närsamhället genom att gå i en ordinarie skola eller göra praktik och träffa socialt välfungerande ungdomar [17]. Institutionsvistelsen ska vara en del av behandlingen och följas av en eftervårdsperiod när den unge har flyttat tillbaka till sin hemmiljö.

Målgrupp

MultifunC-programmet riktas till en målgrupp som har svåra beteendeproblem och hög risk att återfalla i antisocialt beteende. Ett krav för att få MultifunC-behandling är att ungdomen bedöms ha hög eller mycket hög risk för att återfalla i kriminalitet. Det ska enligt manualerna bedömas med riskbedömningsinstrumentet Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) [18].

Behandlingskomponenter

Att behandla högriskungdomar är komplext eftersom personalen måste fokusera på både den unge och de olika systemen kring ungdomen; hans eller hennes familj, kamrater och skola. Behandlingsinsatserna ska inriktas mot förändring av beteende, inläring av sociala färdigheter samt förändringar av attityder hos den unge. Samtidigt ska insatser också riktas mot familjprocesser, förändring av relationer till andra ungdomar samt hur den unge fungerar och presterar i skola eller i praktik. Det kräver olika metoder och kompetenser. Behandlingsmetoderna för ungdomarna som ingår i MultifunC-programmet är bl.a. Aggression Replacement Training (ART), Motiverande intervju (MI), funktionella analyser och olika förstärkningssystem. Familjearbetet utgår från principer som används i Multisystemisk terapi (MST) och Parent Management Training (PMT), vilka båda har forskningsstöd [7, 19, 20].

Öppenhet mot samhället är en viktig del av MultifunC och under institutionsvistelsen ska ungdomarna delta i skola, praktik och fritidsverksamheter

ute i samhället och även göra planerade hemresor till sina föräldrar och anhöriga. Meningen är att ungdomarna ska kunna prova nya beteenden och färdigheter i en naturlig omgivning. Tiden på institutionen ska inte vara för lång eftersom det kan medföra en risk för att ungdomarnas negativa beteende förstärks, vilket försvårar återanpassningen till samhället.

Eftervårdsperioden ska pågå tills de uppsatta målen har uppnåtts, och under den tiden bor den unge i föräldrahemmet eller i annat likvärdigt boende. MultifunC-personalen har kontakt med föräldrarna och skolan eller praktikplatsen för att följa och stödja den unges återetablering i samhället. Målsättningen med vården är att den unge ska klara av att bo i sin familj eller i ett familjehem, alternativt eget boende, ha en ordnad sysselsättning och en meningsfull fritid samt ha upphört med sitt antisociala beteende innan han eller hon slutligen skrivs ut.

Beskrivning av MultifunC utifrån manualerna

MultifunC-personalen på en institution är organiserad i fyra team med en teamledare i varje. Ett utredningsteam ansvarar för kartläggning och utredning samt övergripande behandlingsplanering och uppföljning, ett miljöteam ansvarar för behandlingen under institutionsvistelsen, ett pedagogiskt team ansvarar för ungdomarnas skola och praktik och ett familjeteam har ansvar för familjearbetet och eftervården. Kring varje ungdom finns ett kontaktteam med en representant från varje team. MultifunC finns beskrivet i olika manualer, en utifrån varje teams arbete och ytterligare en för förstärkningssystemet [9].

Utredningsmanualen beskriver hur man bedömer målgruppen samt utreder riskfaktorer och personlighetsfaktorer. Vidare står det i manualen hur behandlingsmålen och behandlingsplanerna ska utformas och följas upp samt kriterierna för att ungdomen ska kunna avsluta institutionsvården respektive eftervården.

Manualen för miljöarbetet anger hur behandlingsmiljön ska utformas och beskriver de dagliga rutinerna, motivationsarbetet, reglerna och medbestämmandet för ungdomarna samt reglerna för hemresor till familjen. Det målinriktade förändringsarbetet med ungdomarna är centralt för miljöteamet men angår alla team, se ett separat avsnitt nedan.

Manualen för det pedagogiska arbetet beskriver hur en pedagogisk kartläggning genomförs, stöd till den externa skolan under institutionsvistelsen och stöd vid utflyttning och eftervård.

Manualen för familje- och eftervårdsarbete behandlar grunderna för familjearbetet och dess organisering, beskriver kartläggningsområdena och planeringen av interventioner samt beskriver hur familjearbetet ska genomföras under de olika faserna.

Manualen för förstärkningssystemen innehåller ett teoriavsnitt samt beskriver de olika nivåerna i förstärkningssystemen inklusive beteendeanalys, funktionella analyser samt s.k. kontingenskontrakt.²

² Alla dessa komponenter utgör en grund för förändring av beteende enligt kognitiv beteendeterapi. Beteendeanalys och funktionell analys består av en konkret analys av de stimuli som framkallar olika reaktioner samt av de samband som råder mellan situationer, beteenden och konsekvenser i en individs omvärld. Kontingenskontrakt

De olika manualerna innehåller också bilagor med konkreta mallar för behandlingsplaner, måluppfyllelse och utvärderingsplaner. Manualerna anger även hur en behandlingskontext ska utformas ifråga om personalresurser, personalens utbildning, erfarenhet och kompetens, organisationen i olika team samt viktiga samverkansparter.

Personal och kompetenskrav enligt MultifunC

Manualerna innehåller specifika krav på personalen och deras kompetens.

Utredningsteamet ska bestå av tre utredare, helst med en psykologutbildning eller någon annan treårig relevant högskoleutbildning. De ska ha erfarenhet av utredningsarbete, att använda standardiserade bedömningsinstrument samt ha minst två års erfarenhet av att arbeta med ungdomar. Teamledaren ska vara psykolog.

I *miljöteamet* ska det finnas minst tolv behandlingsassistenter och en teamledare. Minst tre fjärdedelar av dem bör ha en treårig högskoleutbildning inom ett relevant område och lika många bör ha två års erfarenhet av arbete med antisociala ungdomar eller två års erfarenhet av arbete på en ungdomsinstitution.

Familjeteamet ska bestå av fyra personer, varav minst två ska ha treårig högskoleutbildning samt utbildning inom eller praktisk erfarenhet av systemteori, nätverksarbete och familjearbete. Minst en bör ha kompetens för eller erfarenhet från något arbete som innefattar samarbete med externa instanser.

Det *pedagogiska teamet* ska utgöras av tre personer med en lärarexamen. En av dem bör ha kompetens för eller erfarenhet från pedagogiskt utredningsarbete och minst två års arbete med ungdomar.

För *avdelningsföreståndaren (eller institutionschefen)* krävs tre års högskoleutbildning, minst tre års erfarenhet av arbete med ungdomar på någon institution, vidareutbildning i administration och ledning samt erfarenhet av att leda en institution.

Behandlingsteamens uppgifter

Nedan ges en kort beskrivning av teamens uppgifter utifrån manualerna.

Utredningsteamet

Utredningsteamet ska utreda eller kartlägga ungdomarna med utprovade och standardiserade instrument (YLS/CMI, ADAD³, ASEBA⁴ och HIT⁵). Fokus ligger på att kartlägga lämpliga behandlingsmål utifrån dynamiska riskfak-

består av en uttalad och formell överenskommelse med en konkret och specifik plan för att den unge ska upprätthålla det önskvärda beteendet.

³ Adolescent Drug Abuse Diagnosis 21. Friedman, AS, Utada, A. A method for diagnosing and planning the treatment of adolescent drug abusers (the adolescent drug abuse diagnosis (ADAD) instrument). Journal of drug education. 1989; 19:285-312.

⁴ Achenbach System of Empirically Based Assessment 22. Achenbach, T, Rescorla, LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.

⁵ How I Think 23. Barriga, AQ, Gibbs, JC. Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the. Aggressive Behavior. 1996; 22(5):333-43.

torer och personlighetsfaktorer som har betydelse för hur behandlingen ska utformas. Dynamiska riskfaktorer är sådana som kan påverkas och förändras, t.ex. en bristfällig skolgång eller ett aggressivt beteende. Vid behov ska teamet göra ytterligare kartläggningar av t.ex. den unges inlärningsproblem eller psykiska hälsa.

Efter kartläggningsfasen ska teamet ta fram individuella övergripande samt specifika behandlingsplaner för förändringsarbetet. De senare ska riktas både till den unge och till familjen samt även omfatta skolan eller praktikplatsen, fritidsaktiviteter och kamrater, och dessa planer ska tas fram i samarbete med de övriga teamen. Tillsammans ska teamen formulera konkreta veckomål med riktade interventioner som alla team också ska följa upp regelbundet för varje ungdom. Utredningsteamet ska stödja övriga teamen med att upprätta specifika behandlingsplaner och veckomål samt delta i uppföljningen av dessa. De ska ha en samordnande roll och även ansvara för att dokumentera och att mötesplanerna följs. De ska också göra en ny riskbedömning inför övergången till eftervården samt inför utskrivningen från MultifunC.

Miljöteamet

Teamet ska ha huvudansvaret för det målinriktade förändringsarbetet med de enskilda ungdomarna, vilket innebär att arbeta med motivation, förstärka ett önskat beteende och reducera ett oönskat, genomföra funktionella analyser, genomföra arbetet med de olika delarna av ART vid planerade lektioner samt hjälpa till att träna de önskvärda beteendena i den dagliga kontakten.

Det miljöterapeutiska arbetet ska baseras på förutsägbarhet, struktur, systematik samt balans mellan autonomi och kontroll. Personalen ska skapa en trygg och respektfull miljö där kraven och förväntningarna är tydliga, reglerna begripliga och dag- och veckoprogrammen klart definierade för varje ungdom. Personalen ska vara goda förebilder för ungdomarna och tillbringa mycket tid tillsammans med dem. De ska visa öppenhet, värme och respekt och sträva efter att minimera våld och utagerande beteende, men när sådant inträffar ska teamet hantera detta på ett godtagbart sätt. Ungdomarna ska vara delaktiga i behandlingen, få information och kunna säga sin mening i alla frågor som rör dem själva och också ha medbestämmande i t.ex. valet av fritidsaktiviteter, skola och kläder.

Pedagogiska teamet

Det pedagogiska teamet ska kartlägga varje ungdoms tidigare skolfunktion, kunskapsnivåer samt särskilda behov och andra förutsättningar för en fungerande skolgång. I första hand ska alla ungdomar erbjudas en vanlig skolgång, men om man bedömer att en vanlig skola inte fungerar kan teamet ge alternativ undervisning. I teamets uppgifter ingår att etablera kontakter med skolorna i närområdet och i de ungas hemkommuner, eller med praktikplatser när det är aktuellt. Medlemmarna ska stödja och ha fortlöpande kontakt och samarbete med de skolor eller praktikplatser där ungdomarna vistas under institutionsperioden, och detta gäller även under eftervårdsperioden. När det behövs ska de också hjälpa ungdomarna med läxläsning och stöd-

undervisning. Även på skolans område formuleras konkreta veckovisa mål för ungdomarna som ska följas upp.

Familjeteamet

Familjeteamet ska kartlägga familjesystemet och arbeta med att förändra de förhållanden i familjesystemet som är direkt relaterade till problembeteenden hos den unge. Det övergripande syftet med familjearbetet är att hjälpa föräldrarna att själva ta ansvar för den unges beteende och välfärd. Föräldrarna ska få säga sin mening, få information och involveras i behandlingsarbetet. De ska ges möjligheter att förändra eller förbättra familjekommunikation och att träna på problemlösning och konflikthantering samt stärka sina föräldrafärdigheter. Hemresor ska planeras med hjälp av särskilda kontrakt och sedan följas upp noggrant, och även eftervårdsperioden och hemflyttningen ska planeras och förberedas i god tid. När det är dags för eftervård ska familjeteamet stödja och bistå familjen på olika sätt genom regelbundna besök och samtal.

Mötesplaner och samarbete mellan teamen

I varje teams manual beskrivs hur teamen ska samverka genom gemensamma möten och vilka möten som ska hålla. Syftet med mötesplanerna är att

- säkra regelbundna utvärderingar av förändringsarbetet och ett regelbundet utarbetande av nya delmål
- säkra informationsflödet mellan teamen
- säkra informationsflödet inom de olika teamen.

Alla ungdomar som skrivs in får en kontaktperson från varje team som tillsammans bär huvudansvaret för den unges behandling. De olika teamens uppgifter ska samordnas både inom respektive team och mellan teamen för att koordinera förändringsarbetet kring varje enskild ungdom och dennes familj.

Enligt manualerna ska miljöteamet och det pedagogiska teamet var för sig ha veckovisa möten där de går igenom varje ungdoms delmål, utvärderar måluppfyllelsen samt formulerar nya delmål för den kommande veckan. Den unge själv ska delta i behandlingsmöten och motiveras att tycka till om de uppsatta målen och utvärderingarna av dessa. Även målen för familjearbetet ska struktureras och analyseras på ett liknande sätt, och under eftervårdsfasen ska familjeteamet ha veckovisa utvärderingar av målen eftersom det då är föräldrarna som ska genomföra interventionerna.

Varje månad hålls nätverksmöten där den unge, hans eller hennes föräldrar, personalen från alla team samt socialtjänsten deltar. Syftet är att informera och utvärdera hur olika delar av behandlingsarbetet utvecklas. Därutöver ska varje team också ha egna teammöten. Samtliga möten ska vara korta, konkreta och fokusera på måluppfyllelsen.

Det målinriktade förändringsarbetet

En central del av MultifunC är det målinriktade förändringsarbete som ska genomföras med varje ungdom. Arbetet går ut på att få ett önskvärt beteende

de, vilket medför att fokus ska ligga på att förändra problembeteenden som t.ex. aggressivitet, lagöverträdelse och bristande följsamhet mot vuxenkontroll och regler. Miljöteamets målområden ska omfatta den unges beteenden och uttrycksformer både i institutionsmiljön och utanför institutionen. För att genomföra förändringsarbetet ska de övergripande målen brytas ner till delmål och kortsiktiga mål och behandlingsplaner. För att komma till rätta med de identifierade problembeteendena ska teamen planera och genomföra interventioner genom följande steg i en problemanalys:

1. beskriva problembeteendet
2. analysera de faktorer som upprätthåller beteendet
3. planera en intervention
4. problematisera interventionen
5. genomföra och utvärdera interventionen.

Syftet med problemanalysen är att identifiera olika hinder för förändring, både hos individen själv och hos omgivningen. Med analysresultaten kan personalen utforma åtgärder som både är riktade mot den unges omgivning och mot den unge själv. Sådana åtgärder kan t.ex. vara att träna kontroll av det egna beteendet i en ART-lektion eller att personalen belönar ett önskvärt beteende.

Enligt manualen måste man vara medveten om att det kan ta tid att nå målen. Det är också viktigt att inte ställa för höga krav för att ungdomen ska få positiv belöning i form av poäng i poängsystemet eller andra förstärkare, för då kan åtgärden misslyckas. När det finns brister i måluppfyllelsen ska personalen göra en funktionell analys, vilket innebär att de tillsammans med den unge analyserar hans eller hennes beteende och dess konsekvenser samt vad som hindrar den unge från att uppnå förändringen. Under analysen kan personalen också diskutera möjliga åtgärder och interventioner tillsammans med den unge.

Förstärkningssystemen

En teknik för att förändra problembeteenden är att använda sig av förstärkningssystem (också kallat teckenekonomi) som bygger på grundläggande inlärningsprinciper. I MultifunC-programmet är systemet uppdelat i olika nivåer som är kopplade till MultifunC:s tre faser: intagning, behandling och eftervård. De olika nivåerna ska stödja ungdomarna att ta ett ökat ansvar för sin egen utveckling.

Nivå ett börjar redan första dagen på institutionen när den unge får information om förstärkningssystemet. Den första nivån syftar till att vänja ungdomen vid regler och rutiner och att etablera ett samband mellan beteende och belöningar. För alla genomförda uppgifter får den unge poäng, och belöningarna eller förstärkarna ska vara tydligt angivna. Det kan t.ex. handla om omtyckta kvällsaktiviteter, en cd-spelare på rummet eller extra tv-tid, och belöningarna ges dagligen till de ungdomar som har fyllt sin poängkvot. Varje vecka får ungdomarna belöning i form av veckopeng, men man använder även sociala förstärkare som ger möjlighet till ett socialt samspel med vuxna eller jämnåriga.

När den unge har fått full poäng i 14 dagar och inte begått något allvarligt regelbrott flyttas hon eller han upp till *nivå två*. Nivå två skall inleds behandlingsfasen då ungdomarna ska motiveras att delta i behandling och utbildning. Poängsättningen ska nu kopplas till deltagandet i ART och skolan, samtidigt som poängregistreringen fortsätter när det gäller regler och rutiner.

När den unge har samlat in en godkänd poängsumma under sex veckor i följd ska han eller hon flyttas upp till *nivå tre* ske. Nivå tre och även nivå fyra utgörs av individuella belöningssystem som ska vara kopplade till det systematiska och målinriktade förändringsarbetet som bedrivs med varje ungdom, både under behandlingsfasen på institutionen och i eftervården. Här utökas systemet med att utforma individuella kontingenskontrakt med den unge. Innan kontraktet skrivs ska personalen göra en problemanalys, och dessutom en funktionell analys med ungdomarna för att klargöra det beteende som ska förändras. Kontingenskontrakten ska också användas i samband med hemresor, och under eftervårdstiden är sådana kontrakt ett viktigt verktyg för familjeteamets och det pedagogiska teamets arbete med föräldrarna.

Forskning om implementering

Att implementera innebär att genomföra eller förverkliga något. Med implementering avses här alla procedurer som används för att införa metoder i en verksamhet [24]. Intresset för att studera implementering kommer dels från forskningen om effekterna av olika sociala insatser, och dels från behovet av att effektivt sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska gapet mellan forskning och praktik. Forskningen om implementering är fortfarande teoretiskt och empiriskt svag, även om den har utvecklats under senare år [25, 26].

Behandlingsintegritet

I början av 1970-talet visade utvärderingsforskning inom bl.a. kriminalvården att behandlingsinsatser inte gav de önskade resultaten [27]. En av orsakerna ansågs vara att behandlingsmetoderna inte implementerades på rätt sätt vikten av att undersöka behandlingsintegriteten, dvs. att metoderna genomförs enligt riktlinjer och manualer fördes fram [28-30]. Behandlingsintegritet är ett kontinuerligt fenomen där flera olika aspekter behöver beaktas, som i vilken grad de olika behandlingskomponenterna har genomförts, med vilken frekvens och varaktighet (dos), vilken kvalitet genomförandet höll samt hur deltagarna svarade på det [29, 31].

De vanligaste hoten mot behandlingsintegritet är ”program drift” som innebär att syftet med programmet förändras efter en tid, ”program reversal” som innebär att personal medvetet väljer att inte följa manualen samt ”program noncompliance” där personalen väljer att förändra programmet genom att ta bort vissa delar och lägga till nya [17].

Implementeringsprocessen

Den växande kunskapen om att nya forskningsrön inom det medicinska och sociala fältet inte automatiskt omsätts i praktisk handling har ökat intresset för att studera hur man effektivt kan sprida och implementera evidensbaserade metoder. Flera forskare lyfter fram vikten av att förstå hur komplex och tidskrävande en implementeringsprocess är [32]. Fixsen et al [33] delar in en implementeringsprocess i olika stadier det första är mer förberedande och innefattar en undersökning av behov och förutsättningar för att förändra och för beslut att införa programmet. Det andra stadiet går ut på att säkra resurser samt rekrytera och utbilda personal. Det tredje stadiet utgörs av initial implementering som pågår tills det nya programmet fungerar fullt ut medan nästa stadium, full implementering, inträder när det nya programmet har integrerats i organisationen. Det tar mellan två och fyra år att implementera en ny metod eller insats [24]. Under det femte stadiet görs överväganden om att eventuellt vidareutveckla interventionen. Det sjätte stadiet innebär slutligen att övervaka att de nya metoderna upprätthålls samt att ge ny personal

utbildning och stöd. De olika stegen i processen behöver inte vara linjära och de kan också överlappa varandra. Processen kan även vara rekursiv eller tillbakasyftande, vilket kan resultera i en tillbakagång från full till initial implementering. Detta kan exempelvis inträffa vid organisatoriska förändringar eller när personalomsättningen är stor.

Framgångsfaktorer

Det finns ett antal komponenter på strukturell nivå som är viktiga vid implementering. Enligt Fixsen et al [33] är det viktigt att: rekrytera personal, utbilda och träna personalen före och under processen, coacha och handleda personalen under processen och utvärdera personalens prestationer. Därtill kommer bra datorstöd och administrativt stöd. Kunskapen om olika faktorer som kan främja respektive motverka en lyckad implementering kommer framför allt från enskilda fallstudier. Dessa studier omfattar främst faktorer inom områdena *program*, *organisation*, *personal* och *implementeringsstöd* som sammanfattas i följande stycken [29, 30, 34-38].

När det gäller *programmet* måste det finnas en tydlig teori där behandlingen kopplas till ett önskat resultat. Programmet ska också vila på en vetenskaplig grund, och det är viktigt att mål och metoder finns preciserade. De aktiva komponenterna i programmet ska definieras i manualer som innefattar detaljerade protokoll över vad som ska göras. Även programmets omfattning har betydelse. Att implementera ett helt nytt program är mycket mer krävande än att utöka ett existerande program.

Ifråga om *organisationen* är det viktigt att de berörda grupperna och även samarbetspartner stöder programmet, att organisationen är stabil men samtidigt förändringsbenägen samt att den fungerar väl med ett gott ledarskap och låg personalomsättning. Vidare måste det finnas tillräckliga resurser samt en god förmåga att hantera konflikter och andra påfrestningar.

Personalen som ska utföra programmet bör vara motiverad för förändring, ha relevant kompetens och ha fått utbildning och träning i de nya metoderna och teknikerna. De bör också förstå den bakomliggande teorin. För att nå målet behöver personalen tillräckligt med tid och resurser i form av handledning och andra feedbackmekanismer.

Implementeringsstödet utförs av den eller de personer som startar och leder implementeringen och som står för handledning och stöd under processen. Det bör vara en person med hög professionell trovärdighet som känner verksamheten och har personalens stöd. Han eller hon behöver behärska motivationstekniker, förstärkning och systematisk problemlösning. De personer som ansvarar för implementeringsstödet måste finnas till hands tills det är tydligt att ledningen och personalen själva klarar av programmet.

Blueprintstudien

En större empirisk implementeringsstudie, som till viss del har stått som modell för den här studien, genomfördes när åtta olika preventions- och behandlingsprogram för barn och ungdomar ur den s.k. Blueprintserien spreds

till 42 olika behandlingsenheter i USA⁶ [35, 39]. Studien genomfördes av Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV) som också stod för implementeringsstödet i form av utbildning, handledning, råd och övervakning under en tvåårsperiod. De huvudsakliga frågeställningarna i studien var

- a. om programmet nådde sin målpopulation
- b. om programmet implementerades som var avsett (t.ex. om alla de planerade insatserna fanns med, hur frekvent man erbjöd insatserna och vilken kvalitet programkomponenterna höll)
- c. vilka hindren var för att genomföra en fullständig implementering
- d. om behandlarna uppfattade att det nya programmet var värt besväret.

Med hjälp av både kvalitativa och kvantitativa metoder genomfördes en processutvärdering vid varje verksamhet. Representanter från CSPV besökte varje enhet var fjärde månad för att få jämförbara data om implementeringsprocessen. Under besöken delades frågeformulär och informella intervjuer med personalen för att ta reda på hur arbetet fortskred. Personalen fick bedöma hur implementeringen lyckades när det gällde att ge insatser till rätt målgrupp, säkra adekvata medel, anställa och utbilda personal, samverka med andra myndigheter, leverera alla kärnkomponenter i programmet och ge den rätta mängden behandling, dvs. rätt dos. De fick även frågor om vilka svårigheter de stötte på under implementeringen samt hur nöjda de var med programmet, utbildningen och implementeringsstödet. I öppna frågor uppmanades personalen att diskutera de problem som uppstod under implementeringen och hur de kunde hanteras.

I slutet av tvåårsperioden testade forskarna de hypoteser som den kvalitativa processen hade lett fram till samt sådana som i tidigare forskning haft betydelse för implementeringar. Oberoende variabler innefattade alla tänkbara faktorer som kunde ha betydelse för implementeringens framgång. Tiden för att implementera programmet visade sig ha stor betydelse i de kvalitativa intervjuerna och det analyserades som en egen variabel. En framgångsrik implementering mättes genom fyra utfallsvariabler:

- trohet till kärnkomponenterna (adherence)
- andel kärnkomponenter uppnåddes under den avsatta tiden
- dos
- upprätthållande av programmet efter implementeringsfasen.

Bivariata analyser visade att både egenskaper hos programmet och hos personalen var signifikant relaterade till alla fyra utfallsvariablerna. Tre av dem kunde relateras till stödet från närsamhället, tiden, egenskaperna hos de lokala programledarna och antalet besök av implementeringsstödjarna. Regressionsanalyserna visade att kvaliteten på implementeringsstödet hade signifikant effekt på tre av fyra utfallsvariabler, medan ideala programkaraktistika påverkade två av fyra utfallsvariabler, och ett bra stöd från kom-

⁶ Blueprintserien har utvecklats av Center for the Study and Prevention of Violence at the University of Colorado-Boulder och innefattar program som förebygger våld och brott hos ungdomar, t.ex. Multisystemisk terapi (MST), Multidimensional treatment foster care (MTFC) och Funktionell familjeterapi (FFT).

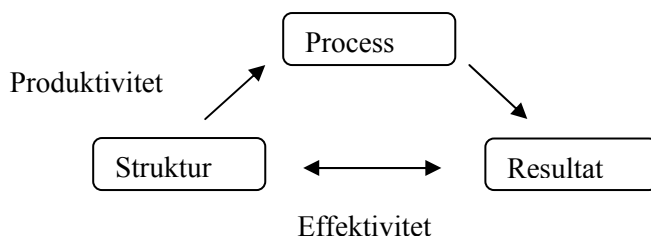
munen, en ideal enhet och personalegenskaperna alla var viktiga för vardera en av fyra utfallsvariabler.

Resultaten stöder tidigare empiri från fallstudier, dvs. att utfallsmåttet var signifikant relaterade till egenskaper hos programmet, personalen och programledarna, stöd från närsamhället, tid och implementeringsstödet [39, 40]. Kvaliteten på implementeringsstödet var den faktor som återkom i flest analyser. Vilka aspekter av stödet som är centrala gick dock inte att utläsa.

Några utgångspunkter för studien

När det gäller att utvärdera eller utveckla vårdverksamheter används ofta Donabedians modell, se figur 1 [41]. Modellen kan hjälpa till att strukturera och tydliggöra vad som pågår i sådana verksamheter och hur relationen mellan struktur, process och resultat ser ut.

Figur 1. Donabedians modell



Med begreppet *struktur* avses olika förutsättningar som behövs för att bedriva vård, som organisering, resurser i form av t.ex. personal, kunskaper, utrustning och lokaler. *Process* täcker de verksamheter som utförs i den aktuella organisationen. Det kan handla om planering, utredningsinsatser och behandlingsinsatser. *Resultat* innefattar de förändringar hos klienterna eller patienterna som beror på strukturen och processen.

I den här studien ligger fokus på att beskriva och analysera hur struktur och process kopplade till MultifunC har utvecklats över tid. Resultatet i form av förändringar hos ungdomarna har inte studerats. Det är en fråga för den kommande effektstudien.

För att studera struktur eller förutsättningar för att kunna implementera och genomföra MultifunC har ett antal strukturella komponenter som omfattar resurser av olika slag identifierats: ekonomiska, lokalmässiga och personalmässiga. Processen har studerats genom att ett antal programkomponenter har identifierats ur MultifunC-manualerna. En förutsättning för att studera implementeringen av ett behandlingsprogram är att de aktiva komponenterna i programmet finns definierade i form av manualer och riktlinjer och kan omvandlas till mätbara enheter som kan bedömas och kontrolleras över tid [29].

MultifunC-programmet är omfattande och komplext och har därför genererat ett stort antal programkomponenter. Det innebär att studien ger en mer övergripande beskrivning och skattning av i vilken grad de olika programkomponenterna har iscensatts eller implementerats. Däremot har det inte

varit möjligt att fullt ut bedöma eller värdera innehållet eller kvaliteten för alla komponenter.

Studien som beskrivs i denna rapport genomfördes under en tvåårsperiod och följde i stora drag det upplägg som Blueprintstudien använde (se sida 18). Fokus i studien låg på implementeringsprocessens tredje och fjärde fas, dvs. den initiala respektive den fulla implementeringen [33] som personalen på MultifunC-avdelningarna ansvarade för. Men studien omfattade också utvecklingen av de strukturella komponenter som ligger utanför personalens ansvarsområde, t.ex. resurser i form av personal och vikarier, utbildning, kunskap och kompetens samt i viss mån hur samarbetspartners förhållit sig till MultifunC-programmet.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att undersöka hur implementeringen av MultifunC-programmet förbereddes och utvecklades under en tvåårsperiod, med fokus på implementeringens process och resultat. Studien omfattar strukturkomponenter som lokaler, budget, personal, organisation och implementeringsstöd som utgjorde väsentliga *förutsättningar* för att implementera programmet och de centrala beståndsdelarna i MultifunC som utgörs av programkomponenter.

Följande frågor ställs:

1. Hur har implementeringen av de strukturella komponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?
2. Hur har implementeringen av programkomponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?
3. Hur har strukturella komponenter som rör organisationen, personalen och implementeringsstödet påverkat implementeringsresultatet?
4. Är det möjligt att implementera ett program för institutionsbehandling under en observationstid på två år?
5. Vilka lärdomar kan man dra av studien?

Metod

Att studera implementering av omfattande manualbaserade program är komplicerat eftersom det inte finns några färdiga recept. För att kunna göra en studie måste vissa villkor vara uppfyllda [29, 42]:

- De aktiva inslagen i programmet ska finnas definierade i form av manualer och riktlinjer.
- Ett effektivt utrednings- och bedömningssystem med oberoende observatörer ska utvecklas.
- De aktiva delarna av programmet, inklusive behandlarna och klienterna, ska kontrolleras med jämna mellanrum över tid.

Vid studier av implementeringsprocesser rekommenderas både kvalitativa och kvantitativa metoder. Blueprintstudien har tjänat som en förebild när det gäller studiens upplägg med två års observationstid och återkommande besök var fjärde månad på varje enhet. Data har inhämtats kvalitativt genom intervjuer med personalen och ungdomarna samt från behandlingsdokumentationen, och kvantitativt genom personalenkäter och forskares skattningar i ett formulär som har utformats särskilt för MultifunC-programmet.

Undersökningsgrupp

Inför implementeringen av MultifunC tillfrågades alla SiS ungdomshem (25 stycken) om intresse. För att kunna delta skulle institutionen ha en avdelning som kunde satsa helhjärtat på MultifunC. Två behandlingsavdelningar vid två olika SiS-institutioner bedömdes som lämpliga att delta i projektet, en för flickor och en för pojkar. En tredje avdelning för pojkar tillkom senare. En projektledare anställdes på halvtid med uppdraget att utforma en introduktionsutbildning tillsammans med programutvecklaren, delta i rekryteringen av personalen samt ansvara för implementeringsstödet. Personalen till avdelningarna rekryterades främst internt, förutom psykologer och familjebehandlare som även rekryterades externt. All personal fick en fyra veckors introduktionsutbildning och under november 2005 startade rekryteringen av de första ungdomarna.

Två avdelningar, kallade A och B, började implementeringen av MultifunC-programmet i november 2005 och den tredje, kallad C, startade under slutet av 2007. Dessa tre enheter utgör studiens undersökningsgrupp och är de enda som arbetar med MultifunC i Sverige. Varje avdelning har åtta platser för ungdomar.

Mätmetoder

Site Visit Questionnaire (SVQ) för MultifunC

I samråd med MultifunC:s programutvecklare tog författarna fram ett formulär som kunde användas för att bedöma implementeringsprocessen, ett

s.k. "site visit questionnaire" (SVQ). Formatet hämtades från Blueprintstudien där man hade utvecklat ett formulär med unika frågor för varje behandlingsmetod som ingick i studien. Syftet med SVQ-MultifunC är att mäta hur implementeringen av MultifunC utvecklas på varje enhet, och formuläret fylldes i av forskare vid varje enhetsbesök. Det omfattar både strukturella komponenter och programkomponenter. Strukturella komponenter är sådana som krävs för att implementera och upprätthålla programmet. Hit hör resurser av olika slag (t.ex. finansiella och lokalmässiga), viktiga samarbetspartner, personalkarakteristika (t.ex. utbildning och erfarenhet) samt den interna organisationen. Programkomponenterna innefattar utredningsprocedurer, behandlingsplaner samt de behandlingsinsatser som ska erbjudas ungdomarna och föräldrarna under institutionsplaceringen och eftervårdsperioden. Till programkomponenterna hör också hur personalen hanterar balansen mellan autonomi och kontroll i relation till ungdomarna samt hur de hanterar våld och utagerande beteende.

Formuläret omfattar 29 strukturella komponenter och 46 programkomponenter. Vid enhetsbesöken bedömdes varje komponent i frågeformuläret enligt en skala som också har hämtats från Blueprintstudien:

Ej påbörjat = Används när ingenting inom området har gjorts.
Inga åtgärder eller handlingar har genomförts oavsett om intentioner funnits.

Påbörjat = Används när vissa handlingar har genomförts men man ännu inte uppnått tillfredsställande resultat inom området.

Uppnått = Används när tillfredsställande resultat uppnåtts inom området. När det gäller komponenter som rör insatser för ungdomarna krävs att minst fem ungdomar utretts eller behandlats med den specifika komponenten. När denna kategori erhållits har det krävts att en majoritet av de inskrivna ungdomarna får komponenten för att behålla den.

Ej uppnått = Denna kategori användes endast om en komponent inte hade implementerats tillfredsställande vid observationstidens slut, dvs. vid det sista besöket under tvåårsperioden.

Påbörjat kan ses som initial implementering och uppnått eller mycket väl uppnått som full implementering, dvs. att komponenten har integrerats i organisationen [33]. I formuläret finns också kommentarfält efter varje frågeområde där det aktuella läget samt hur olika problem och hinder har hanterats kan beskrivas. Mer övergripande kommentarer om situationen samt kritiska händelser sammanfattas i slutet av formuläret.

Under de dagslånga besöken på varje enhet samlades information genom intervjuer med personal från de fyra behandlingsteamerna, samt med ungdomar och avdelningsföreståndare. Vid varje besök intervjuades i genomsnitt nio personer från personalgruppen och i två från ungdomsgruppen. Skriftlig dokumentation om behandlingen från varje placerad ungdom samlades också in. Frågorna om strukturella komponenter har ställdes främst till avdelningsföreståndarna medan frågorna om programkomponenter har ställdes

till respektive team och ibland till samtliga team. För ett antal av dessa frågor krävs dokumentation som underlag. Det har t.ex. gällt alla typer av behandlingsplaner, klippkort, dag- och veckoscheman, riskbedömningar och andra kriteriebedömningar. Som hjälpmedel användes bandspelare vid en del av intervjuerna, dock inte för samtliga intervjuer.

Direkt efter ett besök gjordes en preliminär skattning av alla komponenter i SVQ. Vid behov kompletterades informationen per telefon eller e-post, oftast med respektive olika avdelningsföreståndarna. När allt material hade gått igenom gjordes en slutlig skattning och kommentarer fylldes i kommentarfälten efter varje frågeområde. En sammanfattning av resultaten från SVQ samt resultat från personalenkäten (se nedan) sammanställdes i en kort rapport som skickades tillbaka till avdelningsföreståndaren inom fyra – sex veckor efter besöket.

Interbedömarreliabiliteten (dvs. instrumentets tillförlitlighet) för SVQ-MultifunC testades vid fem tillfällen genom att de två författarna båda deltog i alla intervjuer och dokumentgenomgångar, men därefter genomförde de skattningarna utan att kommunicera med varandra. Resultaten visar en god överensstämmelse mellan de två separata skattningarna; det lägsta värdet var 80 procent och det högsta 88 procent. Genomsnittsvärdet var 83 procent.

Personalenkät

För att få information om hur personalen på de tre MultifunC-avdelningarna såg på frågor som bedömdes ha betydelse för implementeringen utvecklades en enkät som personalen fyllde i anonymt vid varje besök. Enkäten innehöll totalt 42 frågor rörande personalens syn på organisationen och ledarskapet, implementeringsstödet, handledningen, utbildningen samt de olika aktörernas stöd för MultifunC-programmet. Personalen skattade varje fråga utifrån en skala: 1 = "Inte alls bra", 2 = "Mindre bra", 3 = "Bra", 4 = "Mycket bra" samt "Vet ej". Ett kommentarfält fanns efter varje frågeområde.

All personal utom avdelningsföreståndaren fick fylla i enkäten vid varje besök (totalt sex vid varje enhet under tvåårsperioden). Antalet respondenter varierade mellan enheterna men också mellan de olika besöken vid samma enhet, vilket bl.a. beror på att personalen inte var fulltalig under hela perioden pga. tjänstledigheter, semestrar m.m. Ibland svarade vikarier och nattpersonal på enkäten och ibland inte. Totalt besvarades 285 enkäter, i genomsnitt 16 vid varje besök (spridning mellan 12 och 19).

Enkätsvaren redovisas inte i sin helhet i rapporten. Frågor som rör implementeringsstödet och synen på programmet redovisas i resultatkapitlet tillsammans med vissa kommentarer som belyser personalens uppfattningar om implementeringen.

Correctional Program Assessment Inventory (CPAI)

Correctional Program Assessment Inventory (CPAI) är ett licensbelagt instrument som syftar till att utvärdera kvaliteten och lämpligheten hos behandlingsprogram för vuxna och unga lagöverträdare [43]. Det är ett försök att utveckla ett psykometriskt hållbart instrument som kan fånga indikatorer

för effektiv behandling [12, 44]. Instrumentet omfattar en intervjuguide, en skattningsmanual och ett skattningshäfte.

CPAI-2000 omfattar åtta delar med sammanlagt 131 frågor. Först beskrivs programmet med dess särdrag omfattning, personalstyrka, finansiering m.m. (avsnittet skattas inte). Avsnittet om organisationskultur innehåller bl.a. frågor om mål, etik, personalomsättning och utbildning, och avsnittet om programimplementering handlar om sammanhang och förberedelser inför implementeringen samt olika intressenters uppfattning om programmet. Avsnittet om ledning och personal har frågor om personalens och ledningens utbildning och kompetens samt om handledning och fortbildningsmöjligheter. Avsnitten om risk- och behovshantering och programkaraktäristiska omfattar frågor om hur klientgruppen väljs ut och vad utredningen innehåller samt behandlingens mål, inriktning, metoder och tekniker. Ett tungt avsnitt är hur programmet används i praktiken. Frågorna syftar till att bedöma kvaliteten på den terapeutiska relationen mellan behandlarna och klienterna i olika behandlingssituationer där olika metoder och tekniker används. De två sista avsnitten behandlar samarbetet med andra parter och olika aspekter av utvärdering.

Informationskällorna utgörs av intervjuer med de programansvariga, institutionscheferna och den övriga personalen, men också från aktmaterial (utredningar och behandlingsplaner) samt övrigt skriftligt material. För att kunna bedöma avsnittet om programpraktiken krävs observationer av hur personalen behandlar klienterna. Underlaget kan bestå av inspelade behandlingssessioner eller direkta observationer.

De olika frågorna i CPAI besvaras med ”ja” eller ”nej”. För varje ja-svar ges 1 poäng. Bedömaren gör också en konfidensskattning där han eller hon redogör för säkerheten i varje skattning (1–5). Poängen sammanräknas både för varje område och sammanlagt för alla delar. Andelen ja-svar beräknas i procentsatser. Resultat med 70 procent ja-svar eller mer betraktas som mycket tillfredsställande, 50–69 procent som tillfredsställande och resultat under 50 procent betraktas som otillfredsställande. CPAI har testats psykometriskt både när det gäller reliabiliteten och validiteten [45, 46].

CPAI-mätningar

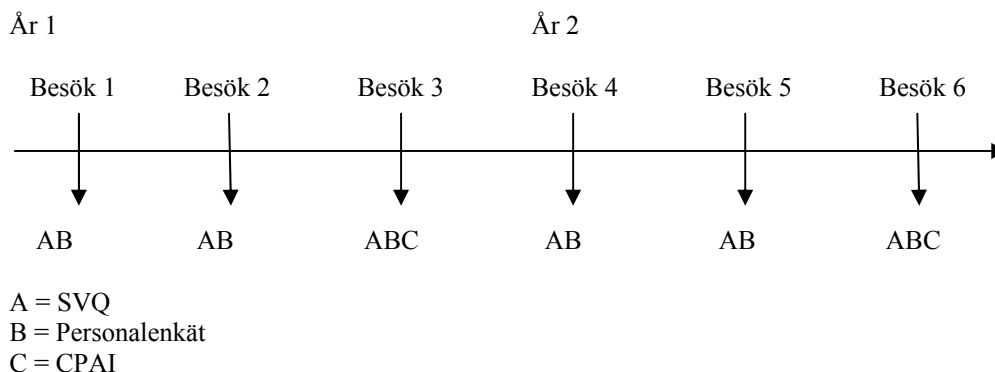
I den här studien genomfördes CPAI-mätningar vid två tillfällen, ett respektive två år efter implementeringsstudiens start. Varje mätning utgjordes av ett tvådagarsbesök på varje enhet. Avsnittet om behandlingspraktiken har i denna studie bedömts utifrån videoinspelade ART-lektioner. Ett skattningschema fylldes i för varje session och en genomsnittlig poäng beräknades för sessionerna. Detta förfaringssätt kan innebära en underskattning av poängen, men eftersom observationerna är så pass begränsade har författarna valt att inte överskatta resultatet. Detta ställningstagande fick också stöd hos konstruktörerna Gendreau och Andrews.

Design

Studiens upplägg bygger liksom Blueprintstudien på två års observationstid, med återkommande besök var fjärde månad på varje enhet. Informationen

inhämtades främst genom intervjuer och dokumentation som sammanställdes i SVQ-MultifunC. Figur 1 visar när de olika mätningarna ägde rum och vilka instrument som användes.

Figur 2. Tidplan över implementeringsstudien



Tillfredställande implementeringsresultat

Eftersom en effektstudie skulle genomföras var det väsentligt att i förväg fastställa vilka kriterier som skulle vara uppfyllda för att MultifunC skulle anses vara implementerad på ett tillfredställande sätt. Programutvecklarna och forskare kom fram till att 80 procent av det totala antalet komponenter (både strukturella komponenter och programkomponenter) enligt SVQ skulle vara tillräckligt. För CPAI bedömdes att resultatet skulle uppfylla 70 procent ja-svar dvs. mycket tillfredställande.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att få mätbara implementeringsresultat, och därför var det rimligt att välja en design med systematiska mätningar över tid och kvantifierbara utfallsmått som kunde användas för jämförelser mellan enheterna och för att beskriva en utveckling över tid. Den valda designen och metoderna har däremot uteslutit möjligheten till mer djupgående studier av själva processen eller specialgranskning av vissa delar av implementeringen, något som hade kunnat ge ytterligare förståelse för varför vissa programdelar var svårare att utveckla än andra.

För att få jämförbara mått var det nödvändigt att kvantifiera implementeringsresultaten. De olika komponenterna har dock inte samma tyngd och antalet komponenter inom ett visst område varierar, vilket innebär att ett område kan ge fler poäng än ett annat utan att för den skull vara viktigare. Varje komponent i SVQ-MultifunC har fått samma tyngd i det sammanlagda måttet, dvs. antalet implementerade komponenter. Eftersom MultifunC är en helt ny modell har det varit svårt att bedöma vilken tyngd respektive komponent borde ha. Det faktum att varje komponent i SVQ erhållit samma tyngd i det sammanlagda måttet, antal implementerade komponenter, gör att vissa behandlingsmoment, som innehåller många frågor, kan överskattas medan andra, som innehåller få frågor, underskattas.

Därför måste innehållet i de olika delarna också granskas i redovisningen av resultaten.

När det gäller mätningarna med CPAI innehåller rapporten resultat från utvalda områden, främst de som rör organisationen, ledningen och den faktiska praktiken. Det var mindre relevant att redovisa de många avsnitt och frågor i CPAI som behandlar programmets teoretiska grund och de principer som kännetecknas av en effektiv behandling (risk-, behov- och responsivietetsprinciperna). MultifunC utformades utifrån dessa principer, och därmed får programmet automatiskt höga poäng inom vissa områden av CPAI. Dessa områden är heller inte föränderliga över tid.

Med stor sannolikhet har studien haft en viss positiv påverkan på implementeringsprocessen. Personalen informerades om studien innan projektet startade, och avdelningsföreståndarna var till stor del positiva eftersom de såg det som en styrka att bli granskade. Feedbackrapporterna uppmärksammades av personalen, avdelningsföreståndarna och projektledarna. Det är naturligt att MultifunC-avdelningarna påverkades av detta och försökte förbättra de brister som påpekades. De fick viss betydelse för olika prioriteringar och fungerade i vissa fall som ett stöd för projektledarnas prioriteringar. Studien kan alltså ha gjort att personalen presterade lite extra för att få positiva resultat, och att en sådan effekt inte skulle uppträda vid en implementeringsprocess som inte följs av forskare.

Författarnas oberoende

Huvudförfattaren var anställd som biträdande FoU-chef och forskningsledare för ungdomsarbetet på Statens institutionsstyrelse, och medverkade under tiden aktivt till att tidigare nämnda kunskapsöversikt publicerades och att en modell för institutionsbehandlingar utvecklades. I november 2004 anställdes densamma på IMS/Socialstyrelsen med uppgift att projektera en implementeringsstudie och har inte varit involverad i några beslut eller verkställighet som gäller implementering av modellen. Författare två har ingen tidigare kontakt med SiS.

I intervjuer och samtal med personalen har författarna lyssnat på personalens beskrivningar och uppfattningar om frågor som rör implementeringen av MultifunC. Vi undvek dock diskussioner som rör programmet, manualerna samt strukturella förhållanden och hänvisade sådana frågor till den ansvariga projektledaren eller avdelningsföreståndaren. Representanter för de samverkande myndigheterna i Norge och Sverige träffades under hela projektiden cirka två gånger per år för avrapporteringar från både implementering och forskningen. Det innebär att forskarna fick en fortlöpande information om hur implementeringen fortskred utifrån huvudmännens perspektiv och vice versa.

Implementeringsresultat

I detta kapitel redovisas först enheternas resultat när det gäller implementering av de strukturella komponenterna och därefter implementeringen av programkomponenterna för MultifunC. Sist redovisas och diskuteras de sammanlagda resultaten för varje enhet. Resultaten baseras främst på SVQ-protokollen från enhetsbesöken och omfattar dels de numeriska skattningarna i SVQ och dels personalens kommentarer om hinder som enheterna har stött på och hur de har försökt övervinna dessa. Valda delar av CPAI-mätningarna och personalenkäten redovisas också.

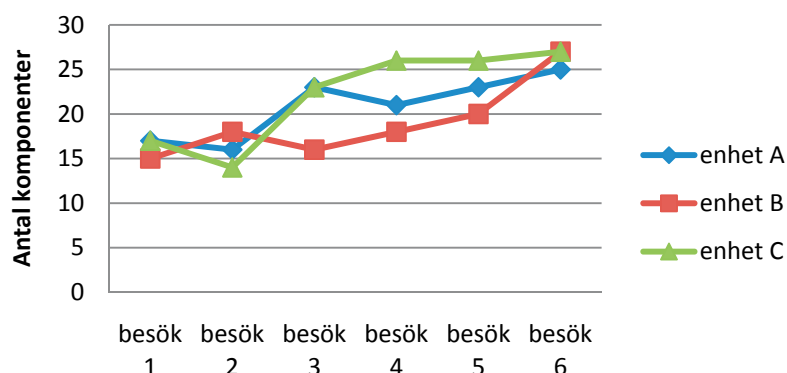
Avsnitten inleds med ett diagram över antalet uppnådda komponenter för alla sex besök på alla de tre enheterna. Efter det redovisas resultaten efter ett år och efter två år. För varje område finns också kommentarer som tar upp relevanta problem eller frågor som har varit svåra eller rentav omöjliga att lösa. Kommentarer baseras främst på intervjuerna med personalen.

Implementering av strukturella komponenter

Idealt bör de strukturella komponenterna finnas redan innan implementeringen av ett nytt program börjar, men i verkligheten är det ofta bråttom att komma igång och det kan dröja innan man hinner rekrytera personal och utbilda dem. Dessutom kan resurser i form av samarbetspartner och personal förändras över tid eftersom kontakter bryts, personal slutar osv. Det finns därför goda skäl att studera de strukturella komponenterna över tid och vara observant på förändringar.

Skattningarna av de strukturella komponenterna i SVQ baseras framförallt på intervjuer med enheternas ledning, dvs. avdelningsföreståndaren, men de bygger också på observationer från besöken på enheterna, samt på intervjuerna med den övriga personalen. Personalenkäten mätte också personalens syn på implementeringsstödet och på programmet, och de svaren redovisas här. Detsamma gäller resultaten om organisations- och personalkaraktistika som mättes med CPAI. Eftersom teamorganisationen är så intimt förknippad med genomförandet av MultifunC betraktas den som en programkomponent och redovisas i avsnittet om dessa.

Diagram 1. Utveckling av strukturella komponenter över tid



Diagrammet (se diagram 1) ovan visar antalet uppnådda komponenter, max 29 stycken, för alla tre enheter. Kurvorna visar att antalet implementerade komponenter ökade stadigt under hela observationsperioden. Tillbakagångarna på de olika enheterna kom inte vid samma tidpunkter och gällde inte för samma komponenter vid de olika enheterna. Vid det första besöket var cirka hälften av komponenterna på plats på alla enheter, och det gällde främst de materiella komponenterna som budget och lokaler medan komponenter som rörde personalresurser och samarbete visade brister. Vid besök 3 varierade resultaten som mest mellan enheterna och vid det sista besöket var nästan alla de strukturella komponenterna uppfyllda. Fortsättningsvis redovisas resultaten vid ettårsbesöket och vid studiens slut, efter två år. Under respektive område nedan anges vilka komponenter som inte uppfylldes och vilka som det tog längre tid att implementera.

Materiella resurser

Totalt finns det åtta komponenterna inom området materiella resurser (se tabell 1). De första tre gäller ekonomi: avdelningens ekonomiska budget, kostnader för förstärkare till ungdomarna samt resekostnader för att genomföra familjearbetet. De följande fem avser lokalerna som krävs för att genomföra programmet på institutionen.

Efter ett år hade alla enheter de materiella resurser som krävdes för att genomföra MultifunC, förutom att budgeten på enhet C vid mättillfället inte var i balans. Enheten hade inte lyckats uppnå den beläggning som krävdes för att budgeten skulle gå ihop utan hade ett visst underskott. Problemet löstes genom att andra avdelningar på institutionen hade ett överskott, men det medförde oro och osäkerhet för personalen.

Efter två år var komponenterna implementerade på ett tillfredställande sätt. Enhet C hade uppfyllt budgetkraven.

Tabell 1. SVQ: Materiella resurser, resultat efter två år

Komponenter resurser	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Avdelningens budget	uppnått	uppnått	uppnått
Resurser till förstärkare	uppnått	uppnått	uppnått
Resekostnader för föräldrar	uppnått	uppnått	uppnått
Lokaler för skola finns	uppnått	uppnått	uppnått
Lokaler för ART finns	uppnått	uppnått	uppnått
Lokaler för fritidsaktiviteter finns	uppnått	uppnått	uppnått
Arbetslokaler för personalen finns	uppnått	uppnått	påbörjat
Föräldralägenhet finns	uppnått	uppnått	uppnått

Däremot hade det visat sig att miljöteamets arbetslokaler inte var lämpligt utformade. De låg i anslutning till avdelningen där ungdomarna hade sina egna rum, matrum, vardagsrum och övriga utrymmen och personalen hade inget avskilt utrymme där de kunde ha möten eller arbeta med planering och dokumentation. Redan tidigare hade ytorna bedömts vara ganska små och när avdelningen hade full beläggning blev det uppenbart att det inte fungerade tillfredställande.

Kommentarer

När det gäller budgeten hade de tre MultifunC-enheterna generellt sett samma krav på sig att nå en viss beläggningsnivå som de övriga avdelningarna på SiS. Men i realiteten kunde deras situation variera beroende på hur hela institutionens beläggning och ekonomi såg ut. Alla de tre institutionscheferna verkade dock förstå att det var svårt att klara beläggningsen i början av implementeringen och var beredda på ett visst underskott på MultifunC-enheterna. Enhet C drabbades mer än de övriga, vilket till stor del berodde på att efterfrågan på institutionsplatser var låg inom hela SiS under deras första år (enhet C startade ett år senare). Under studien har dock alla enheter i omgångar haft problem med budgeten och drabbats av personalnedskärningar. Ett önskemål som uttrycktes av personalen på alla de tre enheterna var att de skulle undantas från beläggningskrav under det första året då det är tillräckligt svårt att implementera ett helt nytt arbetssätt.

Förstärkningssystemet innebar en del kostnader, t.ex. ordnades särskilda rum med datorer för bl.a. spel, musik och film. Kostnaderna för både förstärkare och resor gick att hantera inom de ramar som fanns. Föräldrarnas resor till institutionen bekostades i regel av socialtjänsten.

Tillräckliga lokaler fanns på alla tre enheterna, men enligt personalen passade de inte alltid för att genomföra MultifunC-programmet. All personal behövde arbetsutrymmen med tillgång till datorer för att kunna uppfylla de högre dokumentationskraven som MultifunC-programmet innebär, och man ville helst samla personalen så att avståndet mellan teamen inte blev för stort. Dessutom behövdes enskilda mötesrum för alla veckomöten som ofta hölls samtidigt och utrymmen för att kunna ge ungdomarna en meningsfull sysselsättning under kvällstid. Enhet A och B fick nya och tillbyggda lokaler som blev mer ändamålsenliga under observationstiden. Enhet C hade samma behov av utrymmen och det kunde delvis lösas genom befintliga

lokaler. Under det andra året fanns planer på en ombyggnad, men den blev inte av.

Samarbetsresurser

MultifunC är ett program som ska arbeta nära närsamhället, och därför är det viktigt att avdelningen upprättar kontakter med relevanta organisationer och föreningar. Området, som här kallas samarbetsresurser, omfattar nio komponenter (se tabell 2): fem rör samarbetspartner i institutionens närsamhälle – socialtjänst, polis, skolor, praktikplatser och föreningar – och fyra gäller samarbetspartner i de samhällen där ungdomarna ska tillbringa sin eftervård – socialtjänst, skolor, praktikplatser och föreningar. De fyra senare redovisas inte i tabell 2 eftersom enheterna inte gjorde några försök att etablera kontakter med dem på mer strukturell nivå. De tog kontakter med skolor och socialtjänst, men enbart i samband med planeringen för enskilda ungdomar. Resultatet är därför att ingen av enheterna lyckades implementera dessa fyra komponenter när det gäller eftervården.

Efter ett år hade enhet A och C tillfredsställande kontakter med socialtjänsten och skolorna i närsamhället. Enhet B ansåg inte att de hade ett bra samarbete med socialtjänsten eftersom enskilda handläggare i några kommuner inte hade prioriterat att vara med på de inplanerade mötena och det fanns tecken på att flera kommuner inte förstod vikten av att delta i eftervården.

Tabell 2. SVQ: Samarbetspartner under institutionsvistelsen, resultat efter ett år

Samarbetspartner	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Socialtjänsten i närsamhället	uppnått	påbörjat	uppnått
Skolor i närsamhället	påbörjat	uppnått	uppnått
Polis i närsamhället	uppnått	uppnått	uppnått
Praktikplatser i närsamhället	uppnått	påbörjat	uppnått
Föreningar och verksamheter i närsamhället	uppnått	uppnått	påbörjat

Enhet B och C hade inarbetade och goda kontakter med flera skolor i närsamhället medan enhet A möttes av misstänksamhet när de försökte etablera ett samarbete. Personalen ansåg att det berodde på en negativ inställning till institutionsplacerade ungdomar och att det var svårt att ändra på. Däremot hade alla enheter ett oproblematiskt samarbete med polisen kring enskilda ungdomar även om polisen främst hjälper till när ungdomar rymmer från institutionen eller har ett kraftigt utagerande beteende. Samarbetet med praktikplatserna fungerade också bra för de elever som hade behov av sådana. Enhet B hade ingen erfarenhet av detta ännu eftersom de flesta praktikplatser hade ordnats via personalen eller ungdomarnas föräldrar. Enhet A och B hade tillräckliga kontakter med föreningar och andra verksamheter i närsamhället medan enhet C bara hade påbörjat ett sådant arbete.

Efter två år hade kontakterna med samarbetspartners utvecklats och fungerade tillfredsställande för alla de tre enheterna, dvs. alla komponenter bedömdes vara uppnådda.

Kommentarer

Alla institutionsplaceringar kräver en viss samverkan mellan institutionen och socialtjänsten, men MultifunC kräver i vissa avseenden ett större samarbete med socialtjänsten, t.ex. kring ungdomarnas eftervård. Att uppnå ett tillfredställande samarbete med socialtjänsten i närsamhället har av enheterna själva tolkats ganska brett till att även gälla socialtjänsten i de närbelägna kommuner som kunde ha intresse av att placera ungdomar på MultifunC-programmet.

Skolor i närsamhället är inte traditionella samarbetspartner på samma sätt i och med att SiS har en egen skolverksamhet. Detsamma gäller praktikplatser och föreningar i närsamhället eftersom det tidigare inte har funnits något tydligt krav på att ungdomarna ska delta i aktiviteter utanför institutionen. Samarbetet med skolorna har som tidigare nämnts fungerat olika vid de olika enheterna under studien, men vid slutet av tvåårsperioden fungerade samarbetet bra. För att uppnå detta krävdes dock mycket arbete med att förklara programmets syfte och förankra MultifunC hos de externa skolorna. Det gällde också att lösa rent administrativa problem, så som hur skolpengen kunde följa med eleverna till en annan kommun.

När det gällde praktikplatser, föreningar och verksamheter var det personalens uppgift att etablera sådana och i de flesta fall använde de sina egna kontakter. I några fall ordnades praktikplatser inom institutionens egen verksamhet, som i köket eller vaktmästeriet.

När institutionen låg nära ungdomarnas hemkommuner var det lättare att utveckla ett nätverk av samarbetspartner.

Personalresurser – kompetenskrav

För avdelningsföreståndarna och personalen i de olika teamen finns särskilda kompetenskrav preciserade i manualerna (se sida 18). I SVQ undersöktes kompetenskraven vid varje besök genom fem komponenter. Efter ett år hade kraven uppfyllts i utredningsteamet, i familjeteamet och för avdelningsföreståndarna på alla tre enheterna.

Tabell 3. SVQ: Personalens kompetens, resultat efter ett år

Komponenter	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Utredningsteamet	uppnått	uppnått	uppnått
Miljöteamet	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Familjeteamet	uppnått	uppnått	uppnått
Pedagogiska teamet	påbörjat	uppnått	uppnått
Avdelningsföreståndare	uppnått	uppnått	uppnått

Kompetenskraven för miljöteamet uppnåddes inte av någon enhet och för det pedagogiska teamet uppfylldes de av enhet B och C, men däremot inte av A eftersom teamet var kraftigt reducerat vid det besökstillfället.

Efter två år var kompetenskraven uppfyllda för alla enheter förutom för miljöteamen.

Kommentarer

När det gäller utredningsteamen var kraven tillgodosedda under hela perioden, förutom för enhet B där det inledningsvis tog lite längre tid att rekrytera personalen. Ifråga om miljöteamen lyckades ingen av enheterna uppnå de relativt sett höga krav som ställs i manualen. Enligt dessa ska minst 75 procent av personalen ha en treårig högskoleutbildning inom ett relevant område. Familjeteamen uppfyllde kompetenskraven fullt ut. De pedagogiska teamen uppfyllde kraven på enhet B och C, men på enhet A var teamet kraftigt reducerat vid besök två och därmed minskade även kompetensen under en period.

Personalresurser – vikarieförsörjning

Tillgången till vikarier är viktig inom institutionsbehandling och i regel har SiS institutioner en vikariepool som kan rycka in vid behov. För MultifunC-avdelningarna gällde det att ha vikarier som också var införstådda med programmet.

I SVQ ställdes frågan om enheterna hade tillgång till vikarier, och om dessa hade rätt utbildning. Efter ett år var vikarieförsörjningen tillfredställande på enhet A och C men inte på enhet B. Enhet A och C fick anställa vikarier i ett tidigt skede och upplevde därefter inga problem. Enhet B hade för få vikarier i början och vikarierna hade inte heller fått utbildning för att arbeta med MultifunC. De hade också svårigheter att få tag på bra vikarier men löste detta genom att rekrytera från andra avdelningar på institutionen. Efter två år hade alla enheterna en tillfredställande försörjning. Det var framför allt miljöteamet som behövde vikarier.

Personalresurser – personalomsättning

För att behålla kompetensen i teamen var det väsentligt att inte alltför många personer slutade eller tog tjänstledigt. Tabell 4 visar att personalomsättningen under observationstiden var väsentligt högre vid enhet B jämfört med de övriga enheterna. Den visar också att enhet B var underbemannad när implementeringen började eftersom antalet som började var större än antalet som slutade.

Tabell 4. Antal personal som slutade respektive började under perioden

	Antal som slutade	Antal som började
Enhet A	6	5
Enhet B	11	17
Enhet C	6	6

Kommentarer

När MultifunC började implementeras fanns inte all personal på plats. På enhet B saknades fler än på de andra två enheterna men exakt hur många är svårt att säga. Senare uppstod också vakanser som i några fall berodde på att personal inte ville arbeta enligt MultifunC och i vissa fall på ”naturliga”

förklaringar, såsom flytt till en annan stad, erbjudande om ett annat jobb osv.

Resursproblem inom institutionen kunde också påverka personalomsättningen, något som drabbade det pedagogiska teamet vid enhet A. En nyanställd lärare hade rekryterats och genomgått MultifunC-utbildningen men blev ändå som sist anställd lärare uppsagd av institutionsledningen pga. sparbeting. Beslutet var formellt korrekt men fick konsekvenser för MultifunC-avdelningens skolverksamhet eftersom även den andra läraren var på väg att ta tjänstledigt. Detta inträffade efter cirka ett halvår när skolverksamheten just hade börjat komma igång. På enhet B slutade två personer i familjeteamet efter cirka ett år, vilket ledde till en längre tids vakans eftersom det var svårt att rekrytera ny personal. Så småningom lyckades enheten fylla vakanserna men i slutet av observationstiden hade familjeteamet åter en otillsatt tjänst.

När vakanser uppstod var det i de flesta fall enklast att rekrytera internt, vilket oftast innebar från miljöteamen till de andra teamen. Detta tillämpades vid alla enheterna och innebar att miljöteamen tappade kompetens.

Personalresurser – introduktionsutbildning

Introduktionsutbildningen i MultifunC omfattade fyra–fem veckor och kravet i SVQ var att all personal i de små teamen och 75 % av personalen i miljöteamet skulle ha genomgått denna. Även här undersöktes i SVQ om teamen och vikarierna uppnådde detta mål. Efter ett år uppfyllde enhet A:s och C:s utredningsteam, miljöteam och familjeteam detta krav på genomgången introduktionsutbildning, medan samma team på enhet B inte gjorde det. Inget av de pedagogiska teamen uppfyllde kravet, och ifråga om vikarier var det enbart enhet C:s vikarier som hade gått utbildningen. Efter ett år hade alltså enhet B luckor i alla team och bland sina vikarier.

Tabell 5. SVQ: Introduktionsutbildning, resultat efter två år

Komponenter	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Utredningsteamet	ej uppnått	uppnått	uppnått
Miljöteamet	uppnått	uppnått	uppnått
Familjeteamet	uppnått	uppnått	uppnått
Pedagogiska teamet	ej uppnått	uppnått	uppnått
Vikarier	uppnått	ej uppnått	uppnått

Efter två år hade situationen förbättrats avsevärt; på enhet C uppfyllde alla team inklusive vikarierna kravet på introduktionsutbildning. På enhet B uppfyllde alla teamen kravet men inte vikarierna. På enhet A fanns det personal både i utredningsteamet och i det pedagogiska teamet som inte hade gått introduktionsutbildningen.

Kommentarer

Fyra veckors introduktionsutbildning gavs till all personal på enheterna A, B och C innan arbetet med att implementera MultifunC påbörjades.⁷ Sedan dröjde det till slutet av år två innan nästa introduktionsutbildning anordnades för vikarier och nyanställd personal på enhet A och B. För enhet C ordnades regelbundet sådana utbildningar under hela implementeringsperioden.

Enhet A och B påverkades negativt av den långa period som gick utan att vikarier och nyanställda fick någon introduktionsutbildning, särskilt enhet B med sin omfattande personalomsättning.

Ett stående önskemål från personalen var mer utbildning, och efter cirka ett år framhöll allt fler i personalen att de behövde fördjupa sina kunskaper och få möjlighet att gå igenom programmet på nytt.

Personalresurser – resultat CPAI

CPAI innehåller ett område som gäller personalkarakteristika, och det omfattar frågor om både ledningens och personalens utbildning, kompetens, handledning och fortbildningsmöjligheter. I avsnittet efterfrågades bl.a. vilka egenskaper som prioriterades hos personalen samt vilken tilltro de hade till behandlingen och till sin egen förmåga att behandla ungdomar. CPAI genomfördes efter ett respektive två år, och resultaten visar stora skillnader mellan enheterna som pekar i samma riktning som data från SVQ.

Tabell 6. CPAI: Resultat på området personalkarakteristika, andel ja-svar i procent.

	År 1	År 2
Enhet A	59	65
Enhet B	47	53
Enhet C	71	82

Kompetenskraven i CPAI innebär bl.a. att den programansvariga personen ska ha en magisterexamen och delta i personalens utbildningar och fortbildningar. Dessutom ska 75 procent av hela personalgruppen ha en kandidatexamen och 10 procent en magisterexamen. Ingen av enheterna uppfyllde dessa krav. Enhet A och B klarade inte heller vissa krav ifråga om erfarenhet och utbildningsområden. Alla tre enheterna förbättrade dock sitt resultat över tid, och år två uppnådde A och B tillfredställande och enhet C mycket tillfredställande resultat.⁸

Implementeringsstöd och handledning

När projektet startade anställdes en projektledare på halvtid för att ge personalen kontinuerlig handledning i MultifunC-programmet. Stödet innebar att projektledaren besökte enheterna cirka var tredje vecka och däremellan hade de telefonkontakter. Vid handledningstillfällena träffade projektledaren hela personalgruppen, ett par av teamen samt några kontaktmannagrupper där ett

⁷ Personalen i miljöteamen fick också utbildning i ART och MI i SiS regi, om de inte hade fått sådan utbildning tidigare. Familjeteamen fick utbildningsdagar i MST och Komet.

⁸ 50 procent anses vara tillfredställande och 70 procent mycket tillfredställande, medan mindre än 50 procent ja-svar anses vara otillfredsställande.

eller två konkreta ungdomsärenden diskuterades. När enhet C startade ett par år senare anställdes ytterligare en projektledare på halvtid. Den senare anställningen övergick sommaren 2008 till en heltid i samband med att den första projektledaren slutade. Implementeringsstödet innebar då besök på enheterna varje månad, en telefonkonferens med teamledarna var 14:e dag för att diskutera alla elevärenden samt en telefonkonferens med avdelningsföreståndarna varje vecka. Implementeringsstödet gavs med i stort sett samma omfattning och kontinuitet under hela perioden även om upplägget varierade lite.

Implementeringsstödet ingick inte som en komponent i SVQ men personalenkäten innehöll några frågor om det. Efter det första året svarade en stor del av personalen vid enhet A och B att de inte hade bra tillgång till handledning som projektledarna gav. Vid studiens slut hade en förbättring skett, nu ansåg majoriteten att de hade bra tillgång till handledning. För enhet B hade dock inte denna förbättring skett. För enhet C var det i stället en försämring.

Tabell 7. Personalenkät: "Hur ser du på den externa handledningen beträffande tillgänglighet?", andel procent som svarade "bra" eller "mycket bra"

	Efter 1 år	Efter 2 år
Enhet A	29	66
Enhet B	31	36
Enhet C	79	61

Ifråga om projektledarnas kunskaper och kompetens ansåg en majoritet av personalen på alla tre enheterna att den var bra eller mycket bra.

Tabell 8. Personalenkät: "Hur ser du på den externa handledningen beträffande kunskaper och kompetens?", andel procent som svarade "bra" eller "mycket bra"

	Efter 1 år	Efter 2 år
Enhet A	64	93
Enhet B	77	65
Enhet C	84	78

Angående omfattningen av stödet var det många som ansåg att det inte var bra, och på enhet B var det en majoritet som ville ha mer handledning.

Tabell 9. Personalenkät: "Hur ser du på den externa handledningen beträffande omfattning?" Andel procent som svarade "bra" eller "mycket bra"

	Efter 1 år	Efter 2 år
Enhet A	18	60
Enhet B	23	15
Enhet C	58	56

Det var många som svarade "vet ej" på dessa enkätfrågor, mellan 10 och 24 procent. Detta tyder på att all personal inte hade tillgång till handledning eller helt enkelt inte träffade handledaren alls. Oftast kunde inte handledaren

träffa alla team vid varje besök och särskilt de pedagogiska teamen var missnöjda med detta. I de öppna kommentarerna till enkätsvaren framkommer också att en majoritet av personalen önskade mer stöd och handledning under hela observationsperioden. De efterfrågade bl.a. processhandledning, metodhandledning och ärendehandledning. När det gäller metodhandledning syftar de svarande på MultifunC. Det uttrycks både mer generellt och specifikt.

Organisationsfrågor – resultat CPAI

Vid de två CPAI-mätningarna bedömdes tio frågor om organisationskulturen. Frågorna handlade bl.a. om målens tydlighet, beredskap för konflikt-hantering, arbetsmiljö, informationsutbyte, utbildningsmöjligheter för personalen och personalomsättning. Enhet A hade 80 procent ja-svar vid båda tillfällena, enhet B hade 50 procent vid båda tillfällena och enhet C 90 procent. Enhet B:s sämre resultat kan bero på att man hade problem med organisatoriska frågor, arbetsmiljö och personalomsättning.⁹

Tabell 10. CPAI: Resultat på området organisationskaraktäristika, andel ja-svar i procent

	År 1	År 2
Enhet A	80	80
Enhet B	50	50
Enhet C	90	90

Personalens syn på MultifunC-programmet

Personalenkäten visade en stor samstämmighet både mellan enheterna och över tid när det gällde synen på MultifunC-programmet. En övervägande majoritet såg mycket positivt på programmets kvalitet, se tabell X.

Tabell 11. Personalenkät: "Hur uppfattar personalen kvaliteten på MultifunC?", andel i procent som svarade bra eller mycket bra

	Efter 1 år	Efter 2 år
Enhet A	88	100
Enhet B	100	86
Enhet C	95	94

Omdömena var liknande för frågor om programmets flexibilitet och genomförbarhet. Svaren var också mycket positiva på frågan om personalen skulle rekommendera programmet till andra verksamheter.

⁹ 50 procent anses vara tillfredsställande och 70 procent mycket tillfredsställande, medan mindre än 50 procent ja-svar anses vara otillfredsställande.

Tabell 12. Personalenkät: "Skulle du rekommendera MultifunC till andra verksamheter med samma målgrupp?", andel i procent som svarade ja

	Efter 1 år	Efter 2 år
Enhet A	100	100
Enhet B	100	86
Enhet C	95	100

Implementeringen av programkomponenter

Resultatredovisningen av programkomponenterna följer de områden som SVQ är indelat i: utredning, behandling på institution, kontroll och autonomi, familjearbete och eftervård. Varje avsnitt inleds med en beskrivning av de programkomponenter som ingår i det, och därefter redovisas resultaten efter ett år och efter två år med efterföljande kommentarer. I avsnittet om behandlingsinsatser på institutioner redovisas också resultaten från CPAI-mätningarna av ART-lektioner.

Diagram 2. Utveckling av programkomponenter över tid

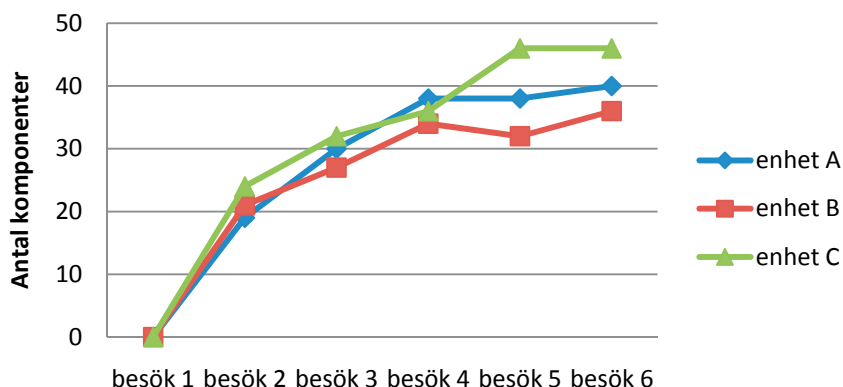


Diagram 2 visar antalet uppnådda programkomponenter, max 46, för alla sex besöken vid de tre enheterna. Liksom för de strukturella komponenterna ökade antalet uppnådda komponenter stadigt under observationsperioden. Enligt anvisningarna till SVQ kunde en komponent inte anses som uppnådd förrän ett visst antal ungdomar hade genomgått behandlingskomponenten och därför visar diagrammet att inga komponenter hade implementerats vid besök 1. Vid besök 3 var däremot cirka 75 procent av alla programkomponenter uppnådda. Redovisningen för varje område görs fortsättningsvis vid ettårsbesöket och vid studien slut. I kommentarerna anges vilka komponenter som inte bedömdes vara implementerade vid studiens slut samt vilka som bedömdes uppnådda relativt snabbt och vilka som tog längre tid.

Utredningsarbetet

Sammanlagt tio komponenter ingår i detta område i SVQ. Den första komponenten innebär att ungdomarna motsvarar målgruppskriterierna för MultifunC. De tre följande komponenterna gäller den övergripande behandlingsplanen som är resultatet av utredningsteamets kartläggning. I den övergripande

pande planen ska de dynamiska riskfaktorerna och särskilda responsivitet-faktorerna för varje ungdom vara tydligt beskrivna. De följande fyra komponenterna avser de specifika behandlingsplaner som varje ungdom ska ha för miljöarbetet, det pedagogiska arbetet och familjearbetet. Sådana planer ska vara skriftligt dokumenterade och utvecklas och följas upp av respektive team som ett redskap för behandlingsarbetet. Varje team ska också bryta ner de övergripande målen till hanterbara delmål som blir utgångspunkten för teamets behandlingsarbete. Den nionde komponenten gäller behandlingsplaner för eftervården, dvs. tiden efter institutionsvården. Den tionde och sista går ut på att den unge har värderats om möjlighet att gå i en extern skola,

Resultat efter ett år

Efter ett år hade alla de tre enheterna lyckats implementera komponenten om målgruppen samt de tre komponenterna om övergripande behandlingsplaner. Ingen enhet hade dock lyckats formulera specifika behandlingsplaner för alla områden i form av skriftliga dokument.¹⁰ Endast det pedagogiska teamet på enhet B hade utformat specifika planer efter ett år och använde dem enligt manualen. De övriga enheterna hade påbörjat detta. Alla enheter hade påbörjat arbetet med att ta fram behandlingsplaner för eftervården.

Tabell 13. SVQ: Utredningsarbetet, resultat efter ett år

Utredning	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Målgrupp motsvarar kriterier	uppnått	uppnått	uppnått
Övergripande behandlingsplaner finns	uppnått	uppnått	uppnått
Planerna fokuserar på dynamiska riskfaktorer	uppnått	uppnått	uppnått
Planerna beaktar individuella förutsättningar (responsivitet)	uppnått	uppnått	uppnått
Specifika behandlingsplaner finns	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Specifika planer utvecklas och följs (miljöteamet)	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Specifika planer utvecklas och följs (pedagogiska teamet)	ej påbörjat	uppnått	påbörjat
Specifika planer utvecklas och följs (familjeteamet)	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Behandlingsplaner för uppföljningstiden finns	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Reell värdering av möjlighet att fungera i extern skola görs	ej påbörjat	uppnått	uppnått

Enhet B och C utvärderade ungdomarnas möjlighet att fungera i en extern skola medan enhet A inte hade genomfört något arbete på området eftersom det pedagogiska teamet var kraftigt reducerat vid denna tidpunkt.

Resultat efter två år

Vid observationstidens slut var de fyra första komponenterna om målgrupp och övergripande behandlingsplaner fortfarande tillfredsställande. De fyra komponenter som rörde specifika planer hade uppnåtts av enhet A och C,

¹⁰ Komponentens specifika behandlingsplaner är inte uppdelad efter team, och därför måste det finnas planer för alla tre teamen innan komponenten bedöms som implementerad på ett tillfredsställande sätt.

men på enhet B var det endast det pedagogiska teamet som fullt ut arbetade med specifika planer. Enhet B saknade skriftliga specifika planer för miljöteamet och familjeteamet och dessa team använde inte heller de specifika planerna på ett tillfredställande sätt. Enhet A hade lyckats få igång ett tillfredställande skolarbete med ett fulltaligt pedagogiskt team.

Tabell 14. SVQ: Utredningsarbetet, resultat efter två år

Utredning	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Målgrupp enligt kriterier	uppnått	uppnått	uppnått
Övergripande behandlingsplaner finns	uppnått	uppnått	uppnått
Planerna fokuserar på dynamiska riskfaktorer	uppnått	uppnått	uppnått
Planerna beaktar individuella förutsättningar (responsivitet)	uppnått	uppnått	uppnått
Specifika behandlingsplaner finns	uppnått	ej uppnått	uppnått
Specifika planer utvecklas och följs (miljöteamet)	uppnått	ej uppnått	uppnått
Specifika planer utvecklas och följs (pedagogiska teamet)	uppnått	uppnått	uppnått
Specifika planer utvecklas och följs (familjeteamet)	uppnått	ej uppnått	uppnått
Behandlingsplaner för uppföljningstiden finns	ej uppnått	uppnått	uppnått
Reell värdering av möjlighet att fungera i extern skola görs	uppnått	uppnått	uppnått

Däremot hade enhet A inte lyckats implementera komponenten behandlingsplaner för eftervårdsperioden. Bedömningen ”ej uppnått” betyder inte att enheten inte gjorde något alls på området, utan att man inte uppfyllde kriterierna för en tillfredställande implementering vid observationstidens slut. Sammantaget hade enhet A implementerat nio komponenter, enhet B sju och enhet C samtliga.

Kommentarer

Utredningsteamet på alla de tre enheterna lyckades relativt snart upprätta övergripande behandlingsplaner, men de var till att börja med allmänt hållna. Efterhand blev de mer konkreta när det gällde att beskriva dynamiska riskfaktorer och även responsivitetsfaktorer för varje ungdom.

Alla enheter hade mer eller mindre problem med att formulera och arbeta utifrån de specifika behandlingsplanerna. Vissa team förstod inte hur de specifika planerna skulle användas och andra menade att de inte behövde skriva ner dem. En anledning var troligen att det var oklart hur ansvaret för att utforma planerna skulle fördelas mellan utredningsteamet och behandlingsteamet. Utredningsteamet hade också svårt att ordna de möten som krävdes med alla team för att lämna över resultaten från kartläggningen.

Även om det saknades en skriftlig specifik plan som bas för det målinriktade förändringsarbetet påbörjade teamen arbetet med att formulera delmål och veckomål för ungdomarna. Att konkretisera behandlingsmål var ovant för personalen och generellt upplevdes detta som svårt. Veckomålen var till att börja med relativt outvecklade, som: ”delta i ART- lektion eller i skollektioner”. Efterhand utvecklades målen till att direkt riktas mot den unges beteende, som ”träna att lyssna på andra” eller ”klara av att behärska ilska”.

När målen konkretiserades och de specifika planerna fanns nedskrivna blev det också mer meningsfullt att arbeta mot målen och följa upp dem på ett systematiskt sätt. Få i personalen hade erfarenhet av att arbeta systematiskt med behandlingsmål, och det var troligen en mer grundläggande orsak till svårigheterna med att implementera de komponenter som innefattade behandlingsmål.

Planer för eftervården skulle formuleras i ett tidigt skede av institutionsvistelsen men det tog mer än ett år innan detta fungerade. Några försvårande orsaker var att socialtjänsten dröjde med sina beslut om att genomföra eftervård enligt MultifunC eller att de av olika skäl avbröt vården i förtid. Enhet A drabbades särskilt av detta och insåg vikten av att redan vid inskrivning på MultifunC klargöra för socialtjänsten att eftervården är en integrerad del av modellen.

Behandlingsinsatser på institution

SVQ omfattar 16 programkomponenter i detta område och det var främst miljöteamets och det pedagogiska teamets ansvar att implementera dem (se tabell 15). De 4 första komponenterna ingår i förstärkningssystemen. De följande 3 komponenterna avser ART-programmets tre olika delar: social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning. Den 8:e komponenten avser det motivationsarbete som ska genomföras med ungdomarna i miljöteamets dagliga arbete. Den 9:e komponenten innebär att miljöteamet ska använda veckomålen för att planera, genomföra och följa upp interventionerna som är riktade till enskilda ungdomar och också använda de analys-scheman som krävs för det målinriktade förändringsarbetet. Den 10:e komponenten innebar att alla behandlingsinsatser och interventioner ska anpassas till ungdomarnas individuella förutsättningar. Komponent 11 och 12 avser personalens förmåga att hantera våld och utagerande beteende samt använda strategier som förhindrar att ungdomarna påverkar varandra på ett negativt sätt. Den 13:e komponenten innebär att ungdomarna ska ha överskådliga dag- och veckoscheman och den 14:e att ungdomarna ska delta i sociala aktiviteter utanför institutionen där de kan knyta kontakter med pro-sociala ungdomar. Nummer 15 och 16 gäller särskilt skolarbetet, att alla ungdomar ska erbjudas undervisning och att det pedagogiska teamet ska samarbeta med personalen vid externa skolor och praktikplatser. Men det pedagogiska teamets uppgifter ingår också i andra behandlingskomponenter.

Resultat efter ett år

Efter ett år fanns klippkort och kontraktsmallar vid alla enheter. Detsamma gällde de fyra olika nivåerna i förstärkningssystemen, även om enhet B inte lyckades komma fram till en stabil förstärkningsmeny under det första året.

Att arbeta systematiskt med att ge positiv förstärkning i det vardagliga arbetet och att genomföra ART gick också relativt fort att implementera.

Tabell 15. SVQ: Behandlingsarbete på institution, resultat efter ett år

Programkomponenter	Enhet A	Enhet B	Enhet C
1. Klippkort och kontraktssmallar för förstärkningssystemen finns	uppnått	uppnått	uppnått
2. Förstärkningssystemen utvecklas enligt manual (alla nivåer I–IV)	uppnått	uppnått	uppnått
3. Personalen ger systematisk positiv förstärkning av önskat beteende	uppnått	uppnått	uppnått
4. Adekvata förstärkningsmenyer finns	uppnått	påbörjat	uppnått
5. ART – social färdighetsträning erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
6. ART – ilskekontroll erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
7. ART – moralträning erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
8. Motivationsarbete genomförs enligt manual	uppnått	påbörjat	uppnått
9. Interventioner planeras och genomförs efter föreskrivna analyschema (miljöteamet)	påbörjat	påbörjat	påbörjat
10. Behandlingsinsatser anpassas till individuella förutsättningar	uppnått	uppnått	uppnått
11. Personalen hanterar våld och utagerande på ett adekvat sätt	uppnått	uppnått	uppnått
12. Personalen behärskar strategier för att undvika negativ påverkan	uppnått	uppnått	uppnått
13. Alla ungdomar har dag- och veckoscheman	uppnått	uppnått	uppnått
14. Ungdomarna deltar i prosociala aktiviteter utanför institutionen	uppnått	påbörjat	påbörjat
15. Skolgång erbjuds alla ungdomar	påbörjat	uppnått	uppnått
16. Samarbete med skolan/praktikplatser kring enskilda elever fungerar	ej påbörjat	uppnått	uppnått

Många medlemmar i miljöteamen hade aldrig tidigare arbetat motivationsinriktat på ett strukturerat och medvetet sätt och enhet B hade inte lyckats genomföra komponenten efter ett år.

Den nionde komponenten går ut på att genomföra den process som det målinriktade förändringsarbetet innebär. Det arbetet hade efter ett år kommit igång men fungerade långt ifrån tillfredställande på någon av enheterna. Att anpassa behandlingsinsatser utifrån ungdomarnas individuella förutsättningar bedömdes däremot som implementerat för alla tre enheterna. Detsamma gällde komponenterna att hantera våld och utagerande beteende samt att undvika negativ påverkan.

Veckoscheman för ungdomarna fanns på alla tre institutionerna. Däremot hade de inte lyckats att ordna sociala aktiviteter på fritiden för ungdomarna vid enhet B och C, medan enhet A efter ett år hade en tillfredställande verksamhet när det gällde detta.

De två skolkomponenterna hade uppnåtts på enhet B och C. Enhet A hade dock genomgått en s.k. rekursiv utveckling eftersom enheten förlorade två av tre medlemmar i det pedagogiska teamet efter det andra besöket.

Resultat efter två år

Vid observationstidens slut visade det sig att ingen av de tre enheterna hade lyckats motivera ungdomarna att delta i fritidsaktiviteter. På enhet A funge-

rade detta arbete bra efter ett år, men det kunde inte upprätthållas bl.a. på grund exempelvis svårigheter att hinna med uppgiften.

Tabell 16. SVQ: Behandlingsarbetet på institution, resultat efter två år

Programkomponenter	Enhet A	Enhet B	Enhet C
1. Klippkort och kontraktsmallar för förstärkningssystemen finns	uppnått	uppnått	uppnått
2. Förstärkningssystemen utvecklas enligt manual (alla nivåer I–IV)	uppnått	uppnått	uppnått
3. Personalen ger systematisk positiv förstärkning av önskat beteende	uppnått	uppnått	uppnått
4. Adekvata förstärkningsmenyer finns	uppnått	uppnått	uppnått
5. ART – social färdighetsträning erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
6. ART – ilskekontroll erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
7. ART – moralträning erbjuds alla	uppnått	uppnått	uppnått
8. Motivationsarbete genomförs enligt manual	uppnått	ej uppnått	uppnått
9. Interventioner planeras och genomförs efter föreskrivna analyschema (miljöteamet)	ej uppnått	ej uppnått	uppnått
10. Behandlingsinsatser anpassas till individuella förutsättningar	uppnått	uppnått	uppnått
11. Personalen hanterar våld och utagerande på ett adekvat sätt	uppnått	ej uppnått	uppnått
12. Personalen behärskar strategier för att undvika negativ påverkan	uppnått	uppnått	uppnått
13. Alla ungdomar har dag- och veckoscheman	uppnått	uppnått	uppnått
14. Ungdomarna deltar i prosociala aktiviteter utanför institutionen	ej uppnått	ej uppnått	ej uppnått
15. Skolgång erbjuds alla ungdomar	uppnått	uppnått	uppnått
16. Samarbete med skolan/praktikplatser kring enskilda elever fungerar	uppnått	uppnått	uppnått

På enhet A var två komponenter inte fullt implementerade vid observations-tidens slut: planering och uppföljning av interventioner enligt analyschema. Detsamma gällde för enhet B som inte heller hade klarat motivationsarbetet. Enhet B hade även problem med att hantera våld och utagerande beteende på institutionen. Enligt dokumentationen förekom många avskiljningar¹¹ under perioden före besöket och de intervjuade ungdomarna upplevde att reglerna inte tillämpades enhetligt och rättvist av all personal.

Enhet A lyckades enligt slutresultatet implementera 14 av 16 komponenter, enhet B klarade 12 av 16 och enhet C genomförde 15 av 16.

Kommentarer

Att införa förstärkningssystem med klippkorten och kontraktsmallarna gick relativt snabbt, men miljöteamen hade svårare att diskutera fram fungerande

¹¹ En avskiljning innebär att den unge avgränsas från verksamheten och andra ungdomar. Avskiljning får bara användas när en ungdom är så aggressiv, våldsam och utagerande eller berusad att det finns en risk för att han eller hon skadar sig själv, andra ungdomar eller personalen, och när det inte går att lugna ner personen på något annat sätt (fakta från SiS hemsida om avskiljning). Enligt SiS är det knappt 20 procent av alla LVU-placerade ungdomar på SiS som avskiljs under ett år.

förstärkare och individanpassa dessa. De förstärkare som diskuterades och prövades var t.ex. datortid, tv-tid, batterier, extra hygienartiklar, presentkort och besök på solarium. Det visade sig att mer materiella förstärkare ganska snabbt förlorade sitt värde för många ungdomar medan s.k. sociala förstärkare, att exempelvis gå på café tillsammans med någon från personalgruppen, ansågs mer attraktiva. Under hela implementeringsperioden rapporterade medlemmarna i alla de tre miljöteamen att de hade personalbrist under kvällar och helger och därför inte kunde genomföra sådana sociala förstärkare i önskvärd utsträckning.

De olika delarna av ART implementerades också relativt snabbt. Inledningsvis hade inte alla medlemmar i miljöteamet genomgått utbildningen vilket resulterade i att ART- lektioner fick ställas in vid sjukdom men detta förbättrades under studiens gång. Det framkom att vissa ungdomar ansåg att social färdighetsträning var ”jobbigt” eller ”barnsligt”, vilket resulterade i ett visst motstånd att delta aktivt. Många tyckte däremot att moralträningen var rolig och övningarna i ilskekontroll genomfördes i regel utan motstånd.

Komponenten som handlar om att analysera och genomföra interventioner utgör en central del i behandlingsarbetet men var svår att implementera. Särskilt gällde det att systematiskt genomföra beteendeanalyser och funktionella analyser med ungdomarna där personalen behövde mycket handledning. Komponenten sammanfattar ett mer komplicerat förlopp, och om den hade delats upp i fler komponenter i SVQ skulle det vara lättare att mer noggrant följa hur de olika delarna utvecklades.

Att undvika negativ påverkan innebar att personalen skulle vara tillsammans med ungdomarna så mycket som möjligt och se till att de inte lämnades ensamma och riskerade att påverka varandra negativt genom att prata om rymningar, brott eller droger. Personalen uppgav att de arbetade för att etablera prosociala attityder och värderingar. De flesta intervjuade ungdomar ansåg även att personalen hade en bra uppsikt över dem men att den inte var helt heltäckande. Det förekom också att ungdomar lämnades ensamma utan tillsyn. Vid det sista besöket på enhet B hade det förekommit många avskiljningar. Samtal med ungdomarna och personalen pekade på att åtgärden hade använts för att lösa konflikter mellan ett par pojkar, något som inte var avsikten. Därför bedömdes inte komponenten som implementerad.

Alla de tre enheterna hade problem med att aktivera ungdomarna och motivera dem att delta i prosociala aktiviteter utanför institutionen. En enhet hade uppnått detta efter ett år men efterkommande besök visade att det arbetet inte kunde upprätthållas. Hindren var många. Många ungdomar hade ingen tidigare erfarenhet av fritidsaktiviteter, och vågade inte delta i aktiviteter med andra ungdomar. En del ungdomar hade även intressen som inte kunde accepteras, t.ex. olika kampsporter. Den relativt sett korta tiden på institutionen gjorde det också svårt att delta i säsongsbundna lagsporter eller andra aktiviteter. Men det finns också ungdomar som har återupptagit en aktivitet de inte har utövat på ett tag och de som har fortsatt med någon aktivitet trots att de varit institutionsplacerade. Personalen ordnade också många utflykter och besök i närsamhällena och många ungdomar fick prova på olika sporter och aktiviteter. Men man uppnådde inte syftet att få kontakt med och lära känna socialt välfungerande ungdomar.

Skolverksamheten fungerade i regel mycket bra och de allra flesta ungdomarna motiverades att delta i undervisningen. Eftersom SiS har en egen skolverksamhet var det till att börja med ovant för personalen att arbeta med skolor i närsamhället under själva institutionsvistelsen, men samarbetet fungerade bra. På en ort fanns dock ett motstånd mot att ta in elever från MultifunC i de externa skolorna och det pedagogiska teamet fick arbeta med att förankra MultifunC hos lärare och rektor för att få ett samarbete. Trots det bedöms skolarbetet i huvudsak ha genomförts enligt MultifunC där det är en viktig del. Enhet A drabbades av svårigheter i och med att två lärare slutade och kunde därför under lång tid inte fullfölja sina arbetsuppgifter. Några ungdomar fick i stället undervisning på institutionens egen skolverksamhet och några kunde gå i skolor utanför institutionen. De andra teamen bistod med vissa nödvändiga uppgifter och skolarbetet kom igång ordentligt när ett nytt team etablerades. Skolteamen var relativt självgående och hade inga större problem med att utveckla sitt arbete. Det finns dock personal i de pedagogiska teamen som inte har genomgått vare sig någon MI-utbildning eller ART-utbildning vilket de själva ansåg vara en nackdel.

Kvalitetsmätning av ART-lektioner med CPAI

Ett viktigt resultat från CPAI-mätningarna är hur väl personalen genomförde behandlingsarbetet i praktiken. Detta mättes genom att granska inspelningar av ett antal ART-lektioner på varje institution. Avsnittet om det praktiska behandlingsarbetet omfattar 45 frågor om olika tekniker som modellering, förstärkning, problemlösning och färdighetsträning, men frågorna omfattar också relationsövningar samt effektiv auktoritetsanvändning som är viktiga beståndsdelar i allt behandlingsarbete. Det gäller t.ex. om personalen visar öppenhet, värme, engagemang, flexibilitet och humor samt om de kommunicerar på ett respektfullt sätt. Att pricka in alla frågor med ja-svar är inte helt lätt eftersom många av de tekniker och övningar som efterfrågas inte förekommer i de aktuella sessionerna.

Lektionerna spelades in med en videokamera och det sköttes helt av personalen. Vissa ungdomar ville dock inte medverka i en filminspelning och delar av personalen var också ovana att uppträda framför kamera. Därför var inte alla de planerade inspelningarna genomförda vid tidpunkt två. För enhet B fanns endast en inspelning. Resultaten varierar mellan sessionerna eftersom det var olika behandlingsassistenter som medverkade i lektionerna och det fanns skillnader i hur väl personalen utförde sitt arbete. De som fick en hög poäng var betydligt skickligare än de med låg, men generellt fick de flesta godkänt på de s.k. relationsfrågorna. I genomsnitt fick enhet C drygt 50 procent ja-svar medan A och B låg något under den gränsen.

Teamorganisationen

Det inledande avsnittet om mötesplaner på sida 14 beskriver hur de olika teamen ska kommunicera med varandra och vilka team som ska delta i vilka möten för att kunna genomföra MultifunC. Det innebar en stor mängd möten varje vecka för kontaktmannateamen.

Den första tiden var kaotisk eftersom personalen hade svårt att hitta tider för mötena och samla all personal. Detta gällde särskilt miljöteamen som hade schemalagd arbetstid på avdelningen och måste finnas på plats med ungdomarna. De var dessutom centrala personer när det gällde förändringsarbetet med ungdomarna. Mötena var ofta korta och röriga och man hann inte genomföra några analyser eller att reflektera, något som efterlystes av så gott som all personal i kommentarerna till personalenkäten. Det var också oklart hur arbetsfördelningen skulle se ut mellan teamen och vad utredningsteamets samordnande roll egentligen innebar. Frågorna var många och logistiken en stor utmaning, och det gällde för alla de tre enheterna.

Enheterna tacklade dessa svårigheter på lite olika sätt. Både personalen och ledningen på enhet A hade en god sammanhållning samt vilja att lösa problemen. Ledningen var även både stödjande och uppmuntrande och klarade att hantera ett visst kaos. De lyckades också relativt snart få mötesordningarna att fungera och uppnådde en viss stabilitet, även om mötena alltid var något som diskuterades. Med tiden blev medarbetarna också mer klara över sina arbetsuppgifter, och det bidrog till att stabilisera organisationen.

Det visade sig tidigt att enhet B hade svårigheter med kommunikationen både inom teamen, mellan teamen och mellan personalen och ledningen. Ledningen försökte lösa problemen genom att organisera arbetet i två stora team som skulle dela på alla ärenden, och därmed upplöste man de små kontaktteamen kring varje ungdom. Det medförde dock ytterligare oklarheter ifråga om samarbete och rollfördelning, och flera i personalen ansåg att organisationen fungerade sämre efter det. Lösningen med två team stämde inte heller med MultifunC-manualerna och revs därför upp efter en tid. De ursprungliga kontaktmannateamen återinfördes och i slutet av år två fungerade teamorganisationen på ett tillfredsställande sätt. Dessa resultat pekar också i samma riktning som tidigare resultat när det gäller skillnaderna mellan enheterna.

Enhet C startade sin implementeringsprocess två år efter enhet A och B. De var därför förberedda på att det skulle bli besvärligt och tog hjälp av en organisationskonsult. Relativt snart fann enheten en mötesstruktur som fungerade och som sedan utvecklades och förbättrades. Längre hade man dock problem med att få tider för mötena. Det bör också sägas att personalen vid alla enheter ansåg att teamorganisationen kunde förbättras. Den var aldrig optimal.

Balans mellan autonomi och kontroll

Området om autonomi och kontroll omfattar sju komponenter i SVQ. De första två handlar om förutsägbarhet; ungdomarna ska veta vad som gäller ifråga om regler, krav och förväntningar och vad som konkret ska hända under en dag och under en vecka. Den tredje komponenten rör ungdomarnas involvering i behandlingsarbetet. Med involvering menas att ungdomarna ska få information och möjlighet att ge sin uppfattning i frågor som rör deras egen behandling, t.ex. veckomålen. Den fjärde komponenten rör deras medbestämmande i frågor om fritidsaktiviteter, skola, praktikplats samt klädsel. Den femte komponenten gäller att personalen ska stötta ungdomarna så att de följer sitt schema och genomför olika aktiviteter.

De två sista programkomponenterna handlar om personalens kontrollfunktion, att de har uppsikt över ungdomarna och att de tydligt visar vad som är ett önskat respektive oönskat beteende.

Resultat efter ett år

Efter ett år hade enhet A och C lyckats implementera alla de sju komponenterna medan enhet B hade klarat tre komponenter. De intervjuade ungdomarna på enhet A och C gav positiva svar på alla komponenter och bekräftade därmed personalens uppgifter. De var informerade och involverade och hade medbestämmande i de frågor som var aktuella. De visste hur deras dag och vecka såg ut och fick tillräckligt mycket stöd i att genomföra sina aktiviteter. På enhet B uppgav de tre intervjuade ungdomar vid besökstillfället att de inte var involverade i behandlingen. De visste inte vad den innebar, förutom skolan som enligt dem fungerade bra. De berättade också att reglerna och kraven var oklara och att de inte fick tillräckligt stöd av personalen i att genomföra sina veckoscheman och aktiviteter. De ansåg dessutom att det fanns några i personalen som inte gav beröm utan enbart kritik.

Tabell 18. SVQ: Autonomi och kontroll, resultat efter ett år

Autonomi och kontroll	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Ungdomarna får information om krav och förväntningar	uppnått	påbörjat	uppnått
Dag- och veckoprogram är överskådliga och klart definierade	uppnått	uppnått	uppnått
Ungdomarna involveras i behandlingsplanering och beslut om insatser	uppnått	påbörjat	uppnått
Ungdomarna har medbestämmande i fritid, skola, kläder etc.	uppnått	uppnått	uppnått
Ungdomarna får stöd att följa scheman och genomföra aktiviteter	uppnått	påbörjat	uppnått
Personalen har uppsikt över ungdomarna	uppnått	uppnått	uppnått
Personalen påvisar önskat och oönskat beteende	uppnått	påbörjat	uppnått

Resultat efter två år

Efter två år hade A och C lyckats upprätthålla alla komponenterna på området. Enhet B hade lyckats implementera alla komponenter utom den som gällde dag- och veckoprogrammen. Ungdomarna hade tillbringat mycket tid på avdelningen utan någon strukturerad sysselsättning, och personalen i miljöteamet ansåg att ungdomarna inte var tillräckligt motiverade för att delta i några fritidsaktiviteter.

Kommentarer

För att göra skattningar av detta område krävdes information både från ungdomarna och från personalen i miljöteamet. Uppgifterna var ibland svåra att sammanväga då svaren skilde sig åt både mellan personalen och mellan personalen och ungdomarna. Vid skattningarna lades dock stor vikt vid ungdomarnas egna uppfattningar.

De två första komponenterna om information angående regler och krav samt dag- och veckoscheman var relativt lätta att implementera. I allmänhet fick alla ungdomar ordentliga genomgångar om alla regler, krav och förväntningar när de skrevs in, och som tidigare nämnts introducerades de direkt för förstärkningssystemen. Inbokning av skolschemat och andra aktiviteter blev också snabbt en rutin.

Komponenten om ungdomarnas involvering, dvs. att de fick information och möjlighet att säga sin mening om behandlingen, var i sig inte svår att genomföra. Det fanns dock en stor variation mellan ungdomarna. Vissa var väldigt engagerade och motiverade att diskutera sin behandling och delta aktivt på mötena medan andra förhöll sig mer passiva. Detta varierade också för enskilda ungdomar över tid.

Medbestämmandet var också relativt lätt att genomföra. Ungdomarna fick komma med förslag och önskemål inför vissa möten och de kunde också framföra sina synpunkter direkt till sin kontaktperson. Det framkom också tydligt vid våra intervjuer att ungdomarna ansåg att personalen lyssnade på deras önskemål och att de fick vara med och bestämma om skolgång, fritid, kläder och liknande. De fick även bra stöd för att följa veckoschemat och genomföra sina aktiviteter.

De flesta ungdomar ansåg att personalen hade uppsikt och kontroll över dem för att förhindra att de påverkade varandra i negativ riktning. Men de berättade också om situationer där de ansåg att personalen borde ha haft mer koll, bl.a. när det gällde rökförbudet.

Ungdomarna gav många spontana synpunkter på MultifunC-programmet. Oavsett om de svarade positivt eller negativt på frågorna ovan kunde de ha kritik eller beröm ifråga om programmet. Dessa synpunkter sammanfattas nedan.

Positiva synpunkter:

- Med MultifunC händer det saker direkt (jämfört med andra institutioner).
Skolarbetet är positivt enligt många. Möjligheten att komplettera sitt grundskolebetyg är bra och många var mycket stolta över att ha gjort det.
- Hemresorna till familjen är det bästa med modellen enligt många.
- Förstärkningssystemen bidrar till förutsägbarhet och gör det möjligt att påverka sin situation.
- Personalen är bra på att hantera våld och utagerande beteenden.

Negativa synpunkter:

- Färdighetsövningarna i ART är barnsliga.
- Aktiviteterna är för många.
- Aktiviteter är för få och ungdomarna har för lite att göra.
- All personal ger inte beröm när ungdomarna gör något bra.
- Det är för lite personal, vilket medför att det inte finns tid för utflykter.
- Det är för lite personal för att hålla ordning på avdelningen.

Familjearbetet under institutionsvistelsen

Familjeområdet omfattar fem komponenter. Familjens involvering i behandlingen innebär att föräldrar fick information om behandlingen och inbjöds att delta på månadsmötena tillsammans med socialtjänsten och institutionspersonalen. Den föräldraträning som erbjöds var en variant av Kometprogrammet¹² som har anpassats för SiS målgrupp och omfattar cirka tio träffar. Programmet ska i första hand ges till föräldrar i grupp men i flera fall gavs Komet individuellt. Den tredje komponenten innebär att behandlingen ska fokuseras på att ge föräldrarna stöd och hjälp att hantera den unges problembeteende. Hemresorna ska alltid planeras och förberedas tillsammans med föräldrarna och man skriver ett kontrakt mellan ungdomen, föräldrarna och personalen för att precisera olika regler och uppgifter för den unge och föräldrarna under besöket. Besöken utvärderades efteråt. Under hembesöken kunde föräldrarna vid behov ringa till institutionen när som helst på dygnet för att få stöd och hjälp.

Resultat efter ett år

Efter ett år hade alla de tre enheterna lyckats involvera familjerna i behandlingsarbetet. Föräldraträningen hade kommit igång på enhet A och C medan enhet B hade påbörjat den. Där var familjeteamet underbemannat under en lång period vilket försenade föräldraträningen.

Varken enhet A eller B hade lyckats implementera den komponent som handlade om att fokusera behandlingsarbetet på den ungs problembeteende. Enhet C hade däremot lyckats med det.

Tabell 18. SVQ: Familjearbetet, resultat efter ett år

Familjearbetet	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Familjen involveras i behandlingen	uppnått	uppnått	uppnått
Föräldraträning erbjuds	uppnått	påbörjat	uppnått
Föräldraarbetets fokus är på den ungs problembeteende	påbörjat	påbörjat	uppnått
Hemresor planeras och följs upp	uppnått	uppnått	uppnått
Föräldrarna kan kontakta institutionen dygnet runt	uppnått	uppnått	uppnått

Hemresorna och kontaktmöjligheten med institutionen kring dessa hade fungerat bra för alla tre enheterna. Sammantaget hade enhet A implementerat fyra av fem komponenter, enhet B tre av dem och enhet C hade klarat alla fem.

Resultat efter två år

Efter två år hade alla de tre enheterna lyckats implementera de fem komponenterna med tillfredsställande resultat.

¹² Kometprogram finns i flera varianter som har utvecklats och anpassats till svenska förhållanden vid Stockholms stads FoU-enhet. De baseras på amerikanska program av Patterson, Webster-Stratton och Barkley.

Kommentarer

Föräldrarna till ungdomar som är placerade vid SiS institutioner måste inte delta i några behandlingsinsatser. Deras medverkan är helt och hållet frivillig, vilket innebar att familjeteamets personal behövde informera och motivera föräldrarna till att delta. Det var relativt enkelt att involvera föräldrarna i de månatliga nätverksmötena men mer komplicerat att få dem att delta i föräldraträningen och se sig själva som en del i behandlingsprocessen. Praktiska omständigheter försvårade ofta familjearbetet. Många familjer bodde långt från institutionen, vilket gjorde det svårt för familjeteamen att arbeta hemma med föräldrarna regelbundet. Familjearbetet fick organiseras på tider och platser som passade föräldrarna. Ofta gick det inte att genomföra föräldraträningen i grupp, utan den fick genomföras individuellt med varje familj. För familjeteamens medlemmar innebar detta ofta långa resor och obekväma arbetstider. Träffarna kunde ibland inte hållas varje vecka enligt manualen utan bara varannan eller var fjärde vecka, och då genomfördes flera övningar vid ett och samma tillfälle. Det krävdes m.a.o. stor flexibilitet för att genomföra föräldraträningen och familjeterapin.

Det hände också att det inte var klart var den unge skulle flytta efter utskrivning, något som beslutades av socialtjänsten. Det medförde att inte fanns någon familj/familjehem att arbeta med under institutionsvistelsen.

Från början var det inte heller helt okomplicerat för familjeteamen att fokusera på den unges problembeteende. Flera medlemmar i familjeteamen hade svårt att avgränsa familjearbetet till att enbart handla om hur föräldrarna skulle hantera den unges problembeteende. De såg att föräldrarna brottades med många andra problem som de behövde stöd eller insatser för att klara. I enlighet med MultifunC-programmet krävdes ett annat fokus i arbetet som i viss mån innebar att släppa på den yrkesroll som flera av de terapeututbildade medlemmarna i familjeteamen hade tillägnat sig genom tidigare utbildningar och erfarenheter. Vid flera tillfällen påtalade medlemmar i familjeteamen att manualerna var otydliga och att de ville ha särskild handledning i familjearbetet från en familjeterapeut.

Utskrivning och eftervårdsperiod

Totalt finns det åtta komponenter i SVQ som gäller utskrivningen och eftervården. Den första komponenten innebär att i god tid planera utflyttningen från institutionen, och den andra att man gör en ny riskbedömning och kriterieprövning innan någon skrivs ut från institutionen. Dessa kriterier handlar om att den unge ska ha ett minskat problembeteende, ingen kontakt med avvikande miljöer och regelbunden kontakt med prosociala miljöer. Han eller hon ska också fungera i skolan eller på arbetet och ha en bättre familjefunktion än tidigare.

Den tredje komponenten rör behandlingstiden på institutionen och den fjärde komponenten gäller att eftervårdsarbetet ska vara inriktat på kriminogena faktorer¹³. Den femte komponenten avser att stödja föräldrarna ifråga om kommunikation, konfliktlösning och gränssättning när det gäller den

¹³ Faktorer som bidrar till att upprätthålla den unges problembeteende, t.ex. kontakt med avvikande eller kriminella miljöer, sysselsättning och dålig föräldrafunktion.

unges beteende. Den sjätte komponenten gäller att de får stöd av familje-teamet så att de själva kan ta ansvar för sin tonåring.

Även under eftervården ska föräldrarna kunna ta kontakt med institutionen dygnet runt. Slutligen ska en ny riskbedömning och prövning av kriterier genomföras innan den unge skrivs ut.

Resultat efter ett år

Efter ett år hade enheterna implementerat några enstaka komponenter.

Framför allt berodde det på att få ungdomar hade hunnit gå igenom institutionsbehandlingen och skrivas ut till eftervård.

Tabell 19. SVQ: Utskrivning och eftervård efter ett år

Utskrivning och eftervård	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Utflyttning från institutionen planeras i god tid	uppnått	påbörjat	påbörjat
Utskrivning från institutionen sker när kriterierna har uppnåtts	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Ungdomarna vistas på institutionen i 4–9 månader	uppnått	uppnått	påbörjat
Uppföljningsarbetet fokuserar på kriminogena behov	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Föräldrar får stöd med kommunikation, gränssättning och konfliktlösning under uppföljningstiden	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Föräldrar ges stöd till att själva ta ansvar för den unges beteende	påbörjat	påbörjat	påbörjat
Föräldrar kan ta kontakt dygnet runt under uppföljningstiden	påbörjat	påbörjat	påbörjat
MultifunC avslutas enligt kriterier och ny riskvärdering	påbörjat	påbörjat	påbörjat

Resultat efter två år

Vid observationstidens slut hade de flesta komponenter implementerats. Enhet A och B hade dock inte lyckats fullt ut med komponenterna ”ny riskvärdering” och ”bedömning av kriterier vid utskrivning”. Dessa komponenter hade inte blivit en rutin för alla ärenden.

Sammantaget hade enhet A och B implementerat sex av åtta komponenter medan enhet C hade klarat samtliga.

Tabell 20. SVQ: Utskrivning och eftervård efter två år

Utskrivning och eftervård	Enhet A	Enhet B	Enhet C
Utflyttning från institutionen planeras i god tid	uppnått	uppnått	uppnått
Utskrivning från institutionen sker när kriterierna har uppnåtts	ej uppnått	ej uppnått	uppnått
Ungdomarna vistas på institutionen mellan 4-9 månader	uppnått	uppnått	uppnått
Uppföljningsarbetet fokuserar på kriminogena behov	uppnått	uppnått	uppnått
Föräldrar får stöd med kommunikation, gränssättning och konfliktlösning under uppföljningstiden	uppnått	uppnått	uppnått
Föräldrar ges stöd till att själva ta ansvar för den unges beteende	uppnått	uppnått	uppnått
Föräldrar kan ta kontakt dygnet runt under uppföljningstiden	uppnått	uppnått	uppnått
MultifunC avslutas enligt kriterier och ny riskvärdering	ej uppnått	ej uppnått	uppnått

Kommentarer

Eftervården är den sista länken i behandlingskedjan och införs därför sist. Först och främst var enheterna under det första året fullt upptagna med att få alla andra delar av programmet på plats och hann knappt börja tänka på eftervården. Det visade sig också att socialtjänsten, som betalar för vården, inte självklart var beredda att betala för den integrerade eftervården i MultifunC-programmet. De föredrog i stället lösningar som fanns i den egna kommunen. Det förekom också att socialtjänsten ansåg att vissa ungdomar behövde vistas längre tid på institutionen än vad MultifunC medgav.

Det blev uppenbart att MultifunC behövde definieras och marknadsföras på ett helt annat sätt än vad man tidigare hade gjort vid placeringar. Under förarbetet räcker det inte att bara välja ut rätt klientgrupp, utan man måste också förbereda socialtjänstens handläggare på vad programmet innebär och förklara vilka krav som ställs på socialtjänsten. Institutionen behöver komma överens med socialtjänsten om att hela programmet ska fullföljas. Då MultifunC - avdelningarna hade ett beläggningskrav att uppfylla var detta riskfyllt eftersom socialtjänsten då kunde säga nej tack och institutionen förlorade en placering. I en kärv ekonomisk situation kunde det skapa problem för hela institutionen.

Familjeteamen behövde också tid för att förstå hur de skulle utforma eftervården. Det faktum att man nu skulle planera för utskrivning enligt bestämda kriterier kom att ställa resultatet av familjearbetet och förändringsarbetet med den unge i fokus. Personalen var bl.a. osäkra på om föräldrarna var tillräckligt förberedda för att ta emot ungdomarna och om ungdomarna var tillräckligt förberedda för att flytta ut. Familjeteamen var delvis oroliga för att de inte hade kommit så långt i sitt arbete med familjerna att dessa skulle klara av att själva ta ansvar för den unge. Det blev tydligt att man måste synkronisera planeringen så att den unges utveckling sammanfaller med föräldrarnas. I några fall var ungdomarna färdiga att skrivas ut till eftervården, men föräldrarna kände sig ännu inte beredda att ta emot dem. Flera medlemmar efterfrågade handledning för familjeteamen och ett bättre samarbete med de övriga teamen. Behovet av samverkan med andra team blev särskilt tydligt när det blev dags att göra utvärderingarna inför en utskrivning från institutionen och från MultifunC. Inga andra SiS-behandlingar kräver att man så systematiskt utvärderar behandlingsmålet och kriterierna före utskrivningen.

Sammanfattande resultat per enhet

I det här avsnittet sammanfattas resultaten årsvis för varje enhet. Tabellerna nedan visar implementeringsgraden för de strukturella komponenterna och programkomponenterna inom respektive områden. Därefter diskuteras hur resultaten kan ha påverkat de förväntade behandlingseffekterna hos klienterna som ingår i studien.

Enhet A

Enhet A hade redan efter ett år en tillfredställande situation när det gäller lokaler och andra materiella resurser, och läget förbättrades under år två.

Tabell 21. Implementeringsgrad för enhet A

	Slutet av år 1	Slutet av år 2	Konsekvenser
SVQ: Ekonomi, lokaler, samarbete	(12/13) 92 %	(13/13) 100 %	Bra resurser
SVQ: Personal ¹⁴	(7/11) 64 %	(8/11) 73 %	Viss kompetensbrist
Personalomsättning	Låg	Låg	Inga konsekvenser
CPAI: Personalkarakteristika	59 %	65 %	Viss kompetensbrist
CPAI: Organisationskarakteristika	80 %	80 %	God organisation både år 1 och 2
Utredning	(4/10) 40 %	(9/10) 90 %	År 1 brister i behandlingsplanering, år 2 bra
Behandling	(13/16) 81 %	(14/16) 88 %	Målinriktat förändringsarbete och sociala aktiviteter ej fullt implementerat
Autonomi & kontroll	(7/7) 100 %	(7/7) 100 %	Bra arbete
Familjearbete	(4/5) 80 %	(5/5) 100 %	Bra familjearbete
Eftervård	(2/8) 25 %	(6/8) 75 %	År 1 klart bristande eftervård, år 2 osäkert om mål uppnås före utskrivning

SVQ och CPAI visar att enheten efter ett år hade bristande resurser ifråga om personalens kompetens och utbildning men att det förbättrades något under år två. De brister som kvarstod var att enstaka medlemmar i ett par team inte hade gått introduktionsutbildningen och att miljöteamet inte uppfyllde kompetenskraven enligt MultifunC. Personalomsättningen bedömdes som låg. Organisationen fungerade tillfredställande under hela perioden enligt CPAI-mätningarna.

När det gäller programkomponenterna fanns det stora brister i utredningarna och behandlingsplaneringarna efter ett år. Det gällde framför allt arbetet med specifika behandlingsplaner och planerna för eftervården. Efter två år hade stora förbättringar ägt rum, dock inte ifråga om planer för eftervård. När det gällde behandlingsarbetet hade det mesta uppnåtts under det första året, och efter två år återstod det målinriktade förändringsarbetet samt ungdomarnas medverkan i prosociala aktiviteter. Familjearbetet genomfördes enligt planerna och fungerade bra enligt kriterierna i SVQ, men det var mer osäkert om ungdomarna uppnådde de mål som krävdes inför utflyttningen till eftervården och inför utskrivningen från MultifunC.

Trots ett överlag gott resultat finns det osäkerhet på några väsentliga områden: det målinriktade förändringsarbetet, de prosociala aktiviteterna samt uppföljningen av om behandlingsmålen faktiskt uppnåddes.

Enhet B

Enhet B hade goda resurser ifråga om lokaler, ekonomi och samarbete under både år ett och år två. Ifråga om personalresurserna fanns dock brister på flera punkter. Efter ett år fanns betydliga kompetensbrister hos personalen

¹⁴ Omfattar introduktionsutbildning, kompetens och vikarieförsörjning.

eftersom många inte hade deltagit i introduktionsutbildningen för MultifunC. Efter två år hade det förbättrats, men vikarierna saknade en sådan utbildning. Miljöteamet uppfyllde inte kompetenskraven. Personalomsättningen bedömdes som hög och CPAI-mätningen visade brister när det gäller personalen och organisationen både år ett och år två. Förutsättningarna för att implementera MultifunC var bristfälliga.

Tabell 22. Implementeringsgrad för enhet B

	Slutet av år 1	Slutet av år 2	Konsekvenser
SVQ: Ekonomi, lokaler, samarbete	(11/13) 85 %	(13/13) 100 %	Bra resurser
SVQ: Personal ⁽¹⁵⁾	(4/11) 36 %	(9/11) 82 %	År 1 otillräcklig kompetens, år 2 klart förbättrad kompetens
Personalomsättning	Hög	Hög	Instabil personalgrupp
CPAI: Personalkarakteristika	47 %	53 %	Brister i personalens kompetens och utbildning
CPAI: Organisationskarakteristika	50 %	50 %	Instabil organisation
Utredning	(6/10) 60 %	(7/10) 70 %	Behandlingsplanering bristfällig både år 1 och 2
Behandling	(12/16) 75 %	(12/16) 75 %	Bristfällig implementering av behandling, verkan av behandling inte fullt uppnådd
Autonomi och kontroll	(3/7) 43 %	(6/7) 86 %	År 1 bristfällig involvering och kontroll, år 2 bättre
Familjearbete	(3/5) 60 %	(5/5) 100 %	År 1 bristfällig implementering, år 2 bra
Eftervård	(1/8) 13 %	(6/8) 75 %	År 1 klart bristande eftervård, år två bättre

Ifråga om programkomponenterna fanns brister inom utredningarna och behandlingsplaneringen samt behandlingsinsatserna under år ett, och de kvarstod till största delen efter två år. Efter ett år fanns också stora brister när det gällde autonomi och kontroll men läget blev bättre under år två.

Familjearbetet hade stora brister under år ett då teamet ofta var underbemannat, men arbetet utvecklades och förbättrades rejält under år två. Det samma gällde eftervården eftersom det även för enhet B var oklart om behandlingsmålen hade uppnåtts vid utflyttningen och utskrivningen. De sammantagna bristerna gör att ungdomarna på enhet B troligtvis inte uppnådde de förväntade behandlingsmålen.

Enhet C

På enhet C fanns vissa brister ifråga om resurser, främst lokaler som gjorde det svårt att vid akuta situationer genomföra behandlingsarbetet på avdel-

¹⁵ Omfattar introduktionsutbildning, kompetens och vikarieförsörjning.

ningen. I övrigt hade enhet C goda personalresurser och en bra organisation men otillräcklig kompetens i miljöteamet.

Tabell 23. Implementeringsgrad för enhet C

	Slutet av år 1	Slutet av år 2	Konsekvenser
SVQ: Ekonomi, lokaler, samarbete	(11/13) 85 %	(12/13) 92 %	Bristfälliga lokaler kan försvåra behandlingsarbetet
SVQ: Personal (¹⁶)	(9/11) 82 %	(10/11) 91 %	Smärre kompetensbrist
Personalomsättning	Låg	Låg	Inga konsekvenser
CPAI: Personalkarakteristika	71 %	82 %	Smärre kompetensbrister
CPAI: Organisationskarakteristika	90 %	90 %	Stabil organisation
Utredning	(5/10) 50 %	(10/10) 100 %	År 1 bristfällig implementering, år 2 bra
Behandling	(14/16) 88 %	(15/16) 94 %	Smärre brister i behandlingsarbetet
Autonomi och kontroll	(7/7) 100 %	(7/7) 100 %	Bra arbete med ungdomarna
Familjearbete	(5/5) 100 %	(5/5) 100 %	Bra familjearbete
Eftervård	(0/8) 0 %	(8/8) 100 %	År 1 stora brister i eftervården, år 2 bra arbete

När det gäller programkomponenterna fanns vissa brister inom utredning och behandlingsplanering under år ett. Under år två blev det bättre. Redan år ett hade enhet C uppnått en hög implementeringsgrad när det gällde behandlingsinsatserna, och efter två år var det frågan om ungdomarnas sociala aktiviteter som inte bedömdes vara helt implementerad. Komponenterna om autonomi och kontroll samt familjearbete var helt implementerade redan efter ett år och det upprätthölls under år två. Eftervården fungerade inte efter ett år men utvecklades under år två. Det är troligt att enhet C uppnådde de förväntade behandlingsmålen.

¹⁶ Omfattar introduktionsutbildning, kompetens och vikarieförsörjning.

Diskussion

När implementeringen av MultifunC startade var det ingen som med säkerhet visste om eller hur arbetet skulle utvecklas eftersom det var ett helt nytt program. Frågan om hur lång tid det skulle ta att implementera MultifunC-programmet togs upp i den norsk-svenska projektgruppen och programutvecklaren föreslog ett år. Forskningsresultat från bl.a. Blueprintstudien visade att man där hade avsatt två år för att studera implementeringen av ett antal program, varav de flesta var betydligt mindre komplicerade än MultifunC. Därför beslutades att studien skulle genomföras med två års observationstid, vilket innebar att SiS-enheterna fick två år på sig för implementering av MultifunC.

Hur har implementeringen av de strukturella komponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?

Den ideala situationen vid implementering av en ny metod eller ett nytt program är att ha alla strukturella komponenter på plats redan innan implementering startar. Resultaten visar att detta inte fungerade fullt ut här, framför allt när det gäller komponenter som har rört personalen och organisationen.

Det går inte att helt undvika personalomsättning, men resultaten visar att man på alla sätt måste sträva efter att minimera den inför en implementering. Det kan göras genom att man noggrant rekryterar personal och förankrar projektet hos den. Rätt ledarskap är särskilt viktigt. Enheterna drabbades i olika grad av personalomsättning. Brister i organisation och ledarskap var sannolikt orsak till att flera ur personalen vid en enhet valde att sluta.

En hög personalomsättning innebar många nyanställda. Resurser för introduktionsutbildning till nyanställda och vikarier hade inte avsatts, vilket medförde att en sådan utbildning inte kunde ges förrän i slutet av observationsperioden. Vid institutionsbehandlingar är man också mycket beroende av vikarier, och därför är det väsentligt att ha resurser för löpande introduktionsutbildningar. Under en implementeringsfas är all personal nybörjare. Då kan man inte förlita sig på att personalen ska kunna lära sig modellen genom att läsa manualerna på egen hand eller genom att lära av varandra. För ett så komplext program som MultifunC är det helt nödvändigt med kontinuerlig utbildning.

Kompetenskraven enligt riktlinjerna uppfylldes av de små teamen även om de emellanåt var underbemannade. Däremot klarade ingen av enheterna kravet att 75 procent av personalen i miljöteamen skulle ha en treårig relevant högskoleutbildning. SiS bedömde det inte heller som realistiskt att ställa högre krav på behandlingsassistenterna inom MultifunC än inom den övriga SiS-organisationen.

När det gällde att etablera kontakter med olika samarbetspartner under institutionsvistelsen lyckades man uppnå det även om det fanns vissa svårig-

heter. När det gällde kontakter med föreningar och verksamheter i närsamhället ansåg avdelningsföreståndarna vid varje enhet att de hade sådana kontakter. Trots detta visade det sig svårt att engagera ungdomarna i olika föreningar och verksamheter, vilket tyder på att arbetet med att bygga upp bärkraftiga kontakter underskattades.

Hur har implementeringen av programkomponenterna utvecklats över tid vid de olika enheterna?

Implementeringen av MultifunC-programmet har varit en stor utmaning för personalen, framför allt eftersom det är så intensivt och omfattande. Flera programkomponenter var nya för majoriteten av behandlingspersonalen. Teamorganisationen ställde stora krav på planeringen, samordningen och dokumentationen. Resultaten visar att MultifunC går att genomföra med tillfredställande resultat utifrån de fastställda kriterierna, men att det tar minst två år att uppnå en full implementering. Det första halvåret med MultifunC innebar en kamp för att få olika delar av programmet på plats – att bygga ett skal som succesivt fylldes med ett innehåll. Från och med besök tre, dvs. ett drygt år efter starten, började arbetet att fungera allt bättre.

Programkomponenterna utvecklades och förbättrades under hela observationstiden. Vissa var förhållandevis enkla att implementera medan andra var svårare och tog längre tid. De delar som kom på plats relativt tidigt, dvs. under det första året, rör kartläggningar och utredningar, förstärkningssystemen, ART och skolarbetet. Dessa arbetsområden var välbekanta för personalen även om de skulle genomföras på ett annorlunda och nytt sätt.

De delar som handlar om autonomi och kontroll har också fungerat i huvudsak bra, och en majoritet av de intervjuade ungdomarna ansåg att information, delaktighet och medbestämmande fungerade. Detta gällde även de ungdomar som inte var positiva till regelverket eller behandlingen i sig. Många ungdomar var också positiva till behandlingen. De var framför allt nöjda med att de tidigt fick göra hemresor, att de fick gå i skolan och komplettera sina grundskolebetyg eller fick praktik på en riktig arbetsplats.

En svår komponent i behandlingsarbetet var att genomföra det målinriktade arbetet med beteendeförändringar kring varje ungdom, dvs. att formulera konkreta individuella mål och att prova interventioner samt att följa upp, analysera och utvärdera dessa. För de flesta i personalen var ett konkret, målinriktat och systematiskt arbetssätt något nytt. En ytterligare utmaning var att genomföra det i samverkan mellan de olika teamen.

Varför var då detta så svårt? Dels innebar arbetssättet en mycket högre mötestäthet för personalen och större intensitet i kontakterna med ungdomarna än vad som är brukligt inom institutionsvården och dels var de teorier och tekniker som behandlingsarbetet baserades på till stora delar nya för de flesta i personalen. För att bli bra på att arbeta med beteendeförändringar krävs troligen mer djupgående teoretiska kunskaper och mycket övning för att känna sig säkra i detta behandlingsarbete. Personalen hade bara genomgått fyra veckors introduktionsutbildning om inläringsteoretiska och beteendearbetets metoder. Det här var svårigheter som medlemmarna i alla team upplevde, men särskilt medlemmarna i miljöteamen, vilka bär huvud-

ansvaret för förändringsarbetet. Inget av miljöteamen uppfyllde MultifunC-manualernas kompetenskrav på högskoleutbildning. En slutsats är att det krävs en mer omfattande introduktionsutbildning särskilt för personal som saknar relevant högskoleutbildning och att återkommande utbildningsdagar med möjlighet till fördjupning och reflektion ges till all personal. En fråga som måste ställas är också om miljöteamen behöver utökas med ytterligare en till två medlemmar.

MultifunC-programmet kräver samarbete med andra aktörer, som föräldrar, socialtjänst, skolor i både närsamhället och hemkommunen, praktikplatser och föreningar. Det innebär en stor utmaning och arbetsuppgift för personalen att motivera och engagera alla aktörer. De geografiska avstånden har stor betydelse för hur väl de externa uppgifterna, så som skola och familjearbetet, kan genomföras. Det underlättar självfallet när ungdomarna bor nära institutionen medan längre avstånd till hemmet i regel innebär gle sare kontakter med hem och skola.

Ingen av enheterna klarade att helt uppnå den komponent som handlar om att hjälpa ungdomarna att aktiveras i olika fritidsverksamheter. Före implementeringsstarten fanns inte tid att förbereda och etablera kontakter med lämpliga verksamheter och efter starten var det svårt att hinna med. Ett vanligt sätt att lösa uppgiften var att fråga ungdomarna själva vad de var intresserade av och att försöka hitta en verksamhet som motsvarade deras önskemål. Det var inte alltid så enkelt. Ofta hade ungdomarna inga specifika önskemål och då fanns inga strategier för att lösa uppgiften. Syftet med att ungdomarna ska delta i meningsfulla fritidsaktiviteter är att knyta kontakter med prosociala kamrater. De flesta ungdomar fick prova på en rad aktiviteter och några deltog lite mer aktivt i vissa aktiviteter. Däremot har målet att knyta nya, stabila kamratkontakter inte kunnat uppnås.

Miljöteamen har ansvaret för att engagera ungdomarna i olika fritidsverksamheter. Vår bedömning är att den aktuella bemanningen inte räcker till för att lösa uppgiften på ett tillfredställande sätt, en person behöver tilldelas ansvar och tid för uppgiften. En väg kan vara att etablera samarbete med några fritidsverksamheter som motiveras till och är beredda att erbjuda ungdomarna aktiviteter.

Enligt tidigare forskning är programkaraktäristika en viktig faktor när det gäller hur väl en implementering fungerar. I den aktuella studien har personalen gett i stort sett enbart mycket positiva omdömen om MultifunC. Men MultifunC är ett omfattande och komplext program och vissa delar gick inte att implementera, trots en god personalsituation och organisation.

MultifunC är det enda kända institutionsprogram som är fullt ut manualbaserat. Hela verksamheten styrs av manualerna. Det är mycket möjligt att MultifunC kan innebära ett trendbrott för institutionsvården genom den höga graden av professionalisering som programmet innebär. Efter två år hade enhet A och C kommit så långt att de med stor sannolikhet borde kunna få ett behandlingsresultat på de allra flesta punkter, även om det var något osäkert ifråga om eftervården för enhet A och de sociala aktiviteterna för A och C. Enhet B bedömdes däremot inte kunna uppnå de förväntade behandlingsresultaten. Personalsituationen var för instabil och de saknade för många behandlingskomponenter.

Hur har strukturella komponenter som rör organisationen, personalen och implementeringsstödet påverkat implementeringsresultatet?

Tidigare forskning visar att det är viktigt med en stabil organisation för att uppnå en lyckad implementering, vilket även denna studie visar. Stabilitet och relevant kompetens i personalgruppen är väsentliga för implementeringsframgång. Resultaten tyder på att enheterna klarade enstaka byten av personal men när det blev många byten och många som saknade relevant utbildning fungerade det inte. Det var olyckligt att det inte fanns resurser för att introduktionsutbilda nyanställda och vikarier direkt. Mycket talar för att implementeringsresultaten hade blivit bättre om så varit fallet.

Precis som tidigare forskning visar resultaten att det krävs ett omfattande och regelbundet implementeringsstöd under hela perioden. De tre enheterna fick stöd i form av regelbunden handledning under observationsperioden, med samma upplägg och omfattning. Mycket talar för att detta stöd kunde ha varit mer omfattande med tätare besök. Troligen hade deras arbete underlättats om tid hade avsatts till utbildningsdagar där all personal hade möjlighet att reflektera över sitt arbete, repetera innehållet i manualernas och fördjupa sina kunskaper. MultifunC-manualerna upplevdes som ett stöd, men personalen upplevde inte att de hade tid att gå igenom dem ordentligt och diskutera innehållet tillsammans.

Det går inte att säga vilka strukturella faktorer som hade störst betydelse för implementeringsresultaten. Olika faktorer interagerar, och en institution kan troligen hamna i en negativ spiral när det finns brister i flera förhållanden. Den enhet som började implementering två år senare kunde ta del av de andra enheternas erfarenheter, dels via kontakter med personalen på de andra enheterna och dels genom projektledaren. På så sätt kunde man undvika många misstag och framförallt låg det en styrka i att veta att programmet gick att genomföra.

Vilka lärdomar kan man dra av studien?

När man ska implementera ett nytt program är det viktigt att inte underskatta behovet av förberedelser, att inte underskatta den tid det tar och att inse att det behövs ett kontinuerligt implementeringsstöd under lång tid. Man måste också bygga upp en struktur för samverkan med andra aktörer. Att implementera ett så omfattande och komplext program som MultifunC kräver också goda ekonomiska förutsättningar. Därför hade det också varit bra med lättnader på kraven avseende beläggningen och ekonomin under det första året. MultifunC-satsningen är resultatet av omfattande arbetsinsatser från flera organisationer och kostnaderna som föregått implementeringen är omfattande. En god implementering av programmet är en förutsättning för att nå det övergripande målet - att förbättra situationen för ungdomar med beteendeproblem. Effekterna av MultifunC-programmet ska undersökas i en särskild studie och ett viktigt syfte med implementeringsstudien var att försäkra sig om att det är just MultifunC som utvärderas. Kravet för att ingå i effektstudien var att 80 procent av struktur- och programkomponenterna hade uppnåtts. Effektstudien som startade år 2009 får visa om MultifunC

kan göra skillnader i positiv riktning för de ungdomar som genomgår programmet.

Att studera implementering är inte enkelt. Studien har metodologiska styrkor men också svagheter. En styrka är den prospektiva ansatsen – att följa förloppet från början – jämfört med en retrospektiv där man i efterhand försöker rekonstruera vad som hänt. Det ger säkrare data än en retrospektiv. En annan styrka med metoden är det systematiska och strukturerade tillvägagångssättet med upprepade mätningar över tid, något som gett en överblick över hela programmet under implementeringsprocessen. Tack vare de kvantifierade resultaten går det att följa processen över tid och jämföra enheterna med varandra. Kvantitativa mått på behandlingsintegriteten är helt nödvändigt när implementering ska ingå som en variabel i effektstudier. De kvantitativa måtten utgörs av skattningar som forskarna har gjort på basis av en mängd information från olika källor. Skattningar kan självklart innefatta visst godtycke. För att minimera detta har skattningarna utgått från vissa fastställda kriterier och reliabilitetstest har också genomförts. Även om de konkreta skattningarna är huvudresultatet har vi valt att redovisa mer kvalitativa uppgifter om vad som döljer sig bakom siffrorna.

En nackdel med den valda metodiken är att det inte varit möjligt att göra mer detaljerade och fördjupade granskningar av t.ex. varför vissa delar var svårare att implementera än andra. Det har också varit svårt att bedöma kvaliteten på vissa delar av programmet särskilt externa delar som familjearbetet, skolarbetet och eftervården. Där har vi fått förlita oss till stor del på personalens uppgifter. SVQ-formuläret har inte kunnat fånga alla väsentliga dimensioner av dessa delar. T.ex. upptäckte vi, vilket redovisas, att frågorna om ungdomarnas fritidsaktiviteter behövde fördjupas.

Ett noggrant förberedelsearbete med att precisera och avgränsa programkomponenterna och också fastställa vilken typ av information som ska utgöra grund för skattningen – t.ex. att dokumentation ska finnas, att all personal ska tillfrågas osv. är centralt. Detta förberedelsearbete är avgörande och behöver ske i samarbete med de personer som konstruerat programmet. Även om det skedde i studien är ett sådant arbete svårt. De fastställda kriterierna som bestämdes i förväg utgjordes av en generell 80-procent gräns. I efterhand kan man tänka sig att ett krav på att vissa komponenter skulle fungera fullt ut hade varit önskvärt, exempelvis vad gäller förändringsarbetet med ungdomarna, externa kontakterna med närmiljön och eftervården, eftersom de utgör centrala delar i programmet.

Generellt sett hade det även varit en styrka om studien i större utsträckning hade kunnat undersöka stödet för MultifunC från olika samarbetspartner och även från den övriga SiS-organisationen under processen.

Efterord

För två av enheterna var observationstiden slut vid årsskiftet 2007/2008, och som resultaten har visat uppfyllde en av enheterna alla kriterier för att påbörja effektstudien medan den andra inte gjorde det. En randomiserad kontrollerad effektstudie planerades med fortsatta SVQ-mätningar var sjätte månad för att kontrollera att behandlingsintegriteten upprätthölls.

I september 2008, cirka 6 månader efter observationstidens slut, genomfördes SVQ-mätningar på de två enheterna som startade. Enhet A hade haft en fortsatt positiv utveckling och genomförde MultifunC enligt manualerna medan enhet B befann sig i en djup kris. Avdelningen saknade ledning sedan ett par månader, flera personer i miljöteamet hade slutat med ett kompetensbortfall som resultat, nyrekryteringen av ungdomar var bristfällig och vissa delar av verksamheten fungerade inte alls. Ingen hade något övergripande ansvar eller kontrollerade att varje ungdom fick den behandling han eller hon skulle ha. Efter ytterligare ett halvår hade enheten dock lyckats återhämta sig och genomförde de flesta programkomponenterna. De nådde målet på 80 procent, men läget var inte stabilt eftersom enheten saknade kompetens i form av både psykolog och familjeterapeut. En ny avdelningsföreståndare hade precis börjat sitt arbete, avdelningens budget var inte säkrad pga. en låg beläggning och en ny institutionschef hade ersatt den gamla. Projektledaren för MultifunC och den ansvariga FoU-chefen beslutade i samråd med avdelningsföreståndaren och institutionschefen att avvakta med effektstudien.

Vid nästa mätning ett halvår senare hade läget stabiliserats, flera utbildningssatsningar hade genomförts och SVQ visade att 87 procent av programkomponenterna genomfördes. Däremot var problemen med rekrytering stora och beläggningen hade varit dålig under lång tid. Några månader senare, vid årsskiftet 2009/2010, beslutade SiS ledning att lägga ner avdelningen. SiS hade under en period haft lägre beläggning pga. låg rekrytering av ungdomar och därmed en överkapacitet av behandlingsplatser. Det konkreta motivet till att lägga ner just enhet B var att avdelningen hade haft låg beläggning under lång tid och inte hade ekonomisk bärighet. I dag är det alltså två enheter som arbetar med MultifunC i Sverige, en för flickor och en för pojkar, och båda deltar i effektstudien.

Referenser

1. Garrido, V, Morales, LA. Serious (violent or chronic) juvenile offenders: A systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. The Campbell Collaboration Reviews of Intervention and Policy Evaluations (C2-RIPE). Philadelphia: Cambell Collaboration; 2007.
2. Armelius, B, Andreassen, TH. Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; (4).
3. Woolfenden, SR, Williams, K, Peat, JK. Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomised controlled trials. Archives of Disease in Childhood. 2002; 86(4):251-6.
4. Macdonald, G, Turner, W. Treatment Foster Care for improving outcomes in children and young people. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008; (1).
5. Lipsey, MW. The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview. Victims & Offenders. 2009; 4(2):124-47.
6. Ang, RP, Hughes, JN. Differential Benefits of Skills Training With Antisocial Youth Based On Group Composition: A Meta-Analytic Investigation. School Psychology Review. 2002; 31(2):164.
7. Andershed, HAA-K, & Söderholm Carpelan, K. Ungdomar som begår brott – vilka insatser fungerar? . Stockholm: Gothia; 2010.
8. Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar – vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003.
9. Andreassen, T. MultifunC - Manual för utredningsarbete, Manual för pedagogiskt arbete, Manual för behandlingsarbete på institution, Manual för familjearbete och eftervård. Stockholm; 2005.
10. Andreassen, T. Forskningsbaserte institusjoner i barnevernet – fra idé til realitet. In: Befring E, Frønes, I, Sørli, M. , editor. Sårbare unge – nye perspektiv og tilnærminger. Oslo?: Gyldendal; 2010.
11. Andrews, DA, Bonta, J. The psychology of criminal conduct. Ohio: Andersen Publishing; 2006.
12. Andrews, DA, Zinger, I, Hoge, RD, Bonta, J, Gendreau, P, Cullen, FT. Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. Criminology. 1990; 28(3):369-404.
13. Dowden, C, Andrews, DA. What Works in Young Offender Treatment: A Meta-Analysis. Forum on Corrections Research. 1999; 11(2):21-4.

14. Dowden, C, Andrews, D. A meta-analytic examination of the principles of effective correction interventions for young female offenders. In: Cummings IA, Leschied A, editors. Research and treatment for aggression with adolescent girls. Lewiston, NY: The Edwin Mellen Press; 2002.
15. Dowden, C, Andrews, DA. Does Family Intervention Work for Delinquents? Results of a Meta-Analysis. *Canadian Journal of Criminology & Criminal Justice*. 2003; 45(3):327-42.
16. Dodge, KA, Dishion, TJ, Lansford, JE. Deviant Peer Influences in Programs for Youth Programs and Solutions. New York: Guilford Press; 2006.
17. Hollin, CR, Epps, KJ, Kendrick, DJ. Managing Behavioural Treatment: Policy & Practice With Delinquent Adolescents. United Kingdom; 1995.
18. Hoge, RD, Andrews, DA. Youth level of Service/Case management Inventory (YLS/CMI) User's Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 2002.
19. Farrington, DP, Welsh, BC. Family-based prevention of offending: A meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*. 2003; 36:127 – 51.
20. Latimer, J. A meta-analytic examination of youth and delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology*. 2001; 43(2):237-53.
21. Friedman, AS, Utada, A. A method for diagnosing and planning the treatment of adolescent drug abusers (the adolescent drug abuse diagnosis (ADAD) instrument). *Journal of drug education*. 1989; 19:285-312.
22. Achenbach, T, Rescorla, LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
23. Barriga, AQ, Gibbs, JC. Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the. *Aggressive Behavior*. 1996; 22(5):333-43.
24. Fixsen, D, Naoom, S, Blase, K, Friedman, R, Wallace, F. Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, Florida; 2005.
25. Nutley, S, Walter, I, Davies, HTO. From Knowing to Doing: A Framework for Understanding the Evidence-Into-Practice Agenda. *Evaluation*. 2003; 9(2):125.
26. Bhattacharyya, O, Reeves, S, Zwarenstein, M. What is implementation research? Rationale, concepts, and practices. *Research on Social Work Practice*. 2009; 19(5):491-502.
27. Martinson, R, Heath, DC, Co. What works? Questions & answers about prison reform (from crime & criminal justice, 1975, BY J A Gardiner & M A Mulkey - SEE NCJ-30660). United States; 1975.

28. Sechrest, L, White, SO, Brown, ED. The rehabilitation of criminal offenders: Problems and Prospects. Washington DC: National Academy of Science Press; 1979.
29. Durlak, JA. Why program implementation is important. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. 1998; 17(2).
30. Durlak, JA, DuPre, EP. Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*. 2008; 41(3/4):327-50.
31. Moncher, FJ, Prinz, RJ. Treatment fidelity in outcome studies. *Clinical Psychology Review*. 1991; 11(3):247-66.
32. Olsson, T, Sundell, K. Implementering steg för steg – vad säger forskningen? In: Roselius M, Sundell K, editors. Att förändra socialt arbete Forskare och praktiker om implementering. Stockholm: Gothia; 2008.
33. Fixsen, DL, Blase, KA, Naoom, SF, Wallace, F. Core implementation components. *Research on Social Work Practice*. 2009; 19(5):531-40.
34. Gendreau, P, Goggin, C, Smith, P. Implementation guidelines for correctional programs in the 'real world'. In: Bernfeld GA, Farrington DP, Leschied AW, editors. Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs. New York, NY US: John Wiley & Sons Ltd; 2001. p. 247-68.
35. Mihalic, SF, Irwin, K. Blueprints for Violence Prevention: From Research to Real-World Settings--Factors Influencing the Successful Replication of Model Programs. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 2003; 1(4):307-29.
36. Harris, P, Smith, S. Developing community corrections – An implementation perspective In: Harland H, editor. Choosing correctional options that work: defining the demand and evaluating the supply. Thousand Oaks: Sage publications; 1996.
37. Domitrovich, CE, Greenberg, MT. The study of implementation: Current findings from effective programs that prevent mental disorders in school-aged children. *Journal of Educational & Psychological Consultation*. 2000; 11(2):193-221.
38. Simpson, DD. A conceptual framework for transferring research to practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2002; 22(4):171-82.
39. Mihalic, S, Irwin, K, Fagan, A, Ballard, D, Elliot, D. Successful program implementation: Lessons from Blueprints. U.S. Department of Justice; 2004.
40. Mihalic, S, Fagan, A, Irwin, K, Ballard, D, Elliot, D. Blueprints for Violence prevention: Factors for Implementation Success. Institute of Behavioural Science, Regents of the University of Colorado; 2002.

41. Armelius, B-Å, Armelius, K. Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling. Stockholm; 1999.
42. Schoenwald, SK, Garland, AF, Chapman, JE, Frazier, SL, Sheidow, AJ, Southam-Gerow, MA. Toward the Effective and Efficient Measurement of Implementation Fidelity. *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research*. 2011; 38(1):32-43.
43. Gendreau, P, Andrews, DA. Correctional Program Assessment Inventory - 2000 (CPAI-2000). Ottawa; 2001.
44. Gendreau, P, Smith, P, French, SA. The Theory of Effective Correctional Intervention: Empirical Status and Future Directions. In: Cullen FT, Wright JP, Blevins KR, editors. *Taking stock: The status of criminological theory*. Piscataway, NJ US: Transaction Publishers; 2006. p. 419-46.
45. Nesovic, A. Psychometric evaluation of the Correctional Program Assessment Inventory (CPAI). US: ProQuest Information & Learning; 2004.
46. Lowenkamp, CT. Correctional Program Integrity and Treatment Effectiveness: A multisite, Program-level Analysis: University of Cincinnati; 2004.

Bilagor

Resultatet från CPAI-mätningarna

Tabell 1. Resultat från CPAI-mätningar år 1 och år 2 för enhet A, andel ja-svar i procent

Tema	År 1	År 2
Organisationskultur	80	80
Programimplementering	80	80
Personalkaraktistika	59	65
Risk-/behovshantering	92	100
Programkaraktistika	90	90
Samarbete med andra	100	100
Utvärdering	63	83

Tabell 2. Resultat från CPAI-mätningar år 1 och år 2 för enhet B, andel ja-svar i procent

Tema	År 1	År 2
Organisationskultur	50	50
Programimplementering	80	80
Personalkaraktistika	53	53
Risk-/behovshantering	92	92
Programkaraktistika	90	90
Samarbete med andra	86	100
Utvärdering	63	83

Tabell 3. Resultat från CPAI-mätningar år 1 och år 2 för enhet C, andel ja-svar i procent

Tema	År 1	År 2
Organisationskultur	90	90
Programimplementering	90	90
Personalkaraktistika	70	70
Risk-/behovshantering	92	95
Programkaraktistika	100	100
Samarbete med andra	100	100
Utvärdering	63	63