

Allmän SiS-rapport
2002:7

Flickorna i fokus

Ett underlag för verksamhetsplaneringen

Av Linda Knudsdotter, Margareta Wihlborg

FÖRORD

En tredjedel av alla ungdomar som vårdas på SiS särskilda ungdomshem är flickor. I verksamhetsplaneringen för år 2003 vill vi fokusera på flickornas situation, behovet av platser, differentieringsbehov och utvecklingsbehov inom vården.

Denna rapport utgör ett underlag för verksamhetsplanen år 2003. I rapporten sammanställs material från det klient- och institutionsadministrativa systemet (KIA), ADAD, tidigare utredningar, SiS forskning och intervjuer med verksamhetsföreträdare med ambitionen att ge en samlad bild av flickornas situation vid de särskilda ungdomshemmen.

Författare av rapporten är utredningssekreterarna Linda Knudsdotter och Margareta Wihlborg.

Stockholm den 16 oktober 2002

Gun-Marie Pettersson
Direktör

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	1
Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	4
Inledning	5
Frågeställningar	5
Flickorna i SiS verksamhetsplaner och utredningar.....	6
Nätverket för utveckling av vården för flickor.....	7
Statistik om flickorna på SiS särskilda ungdomshem.....	8
<i>Aktuellt platsantal för flickor.....</i>	<i>8</i>
<i>Beläggningen.....</i>	<i>10</i>
<i>Åldersfördelning.....</i>	<i>11</i>
<i>Närhetsprincipen</i>	<i>11</i>
<i>Väntetider.....</i>	<i>13</i>
<i>Kösituation</i>	<i>13</i>
<i>Vistelse vid ansökan</i>	<i>14</i>
<i>Placeringsorsaker</i>	<i>16</i>
<i>LVM-placerade kvinnor</i>	<i>18</i>
<i>KIA och ADAD.....</i>	<i>18</i>
<i>Statistik, sammanfattning</i>	<i>20</i>
SiS-material om flickor	21
Diskussion	23
<i>Differentiering</i>	<i>23</i>
Enkönade avdelningar eller ”dragspel”	23
Differentiering utifrån ålder.....	25
Missbruksproblematik och/eller psykiska problem	26
Flickor med psykiska funktionshinder – LSS.....	28
Flickor med invandrarbakgrund och flickor i behov av skydd	29
Adoptivbarn.....	29
Flickor som dömts till sluten ungdomsvård.....	29

Differentiering per region	30
<i>Behov av platser</i>	31
Behandlingsplatser för de svårplacerade flickorna	31
Avlastningsplatser i svåra situationer	32
”I väntan på-platser”	32
<i>Behov av utveckling</i>	33
Vårdkedjan	33
Hälso- och sjukvård	33
LVM-vården; samma flickor, skilda lagrum, olika behandlingsinnehåll.....	34
Kompetensutveckling	36
Förbättra samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri	37
Var finns lokaler?	37
<i>Diskussion, sammanfattning</i>	38
Slutsatser	39
<i>Differentiering</i>	39
<i>Platsbehov</i>	39
<i>Utvecklingsbehov</i>	39
Referenser	41

SAMMANFATTNING

Antalet platser som varit reserverade för enbart flickor har successivt ökat. År 2001 var 156 platser på de särskilda ungdomshemmen reserverade för enbart flickor. Flickornas genomsnittliga andel av totalt antal intagna har legat relativt konstant på ca. 30 procent.

Begränsningen vad gäller ekonomi och antal möjliga platser per region nödvändiggör en medvetenhet i *differentieringen* och prioritering vid eventuell platsutbyggnad. Vid avdelningar som kan ta emot både pojkar och flickor kan platserna anpassas efter efterfrågan och resurserna användas effektivt. Socialtjänsten efterfrågar emellertid i stor omfattning avdelningar för enbart flickor. SiS grundprincip är också att pojkar och flickor skall vårdas på enkönade avdelningar och att en placering på blandad avdelning skall vara motiverad av behandlingsskäl. Även om placeringsenheten tar hänsyn till gruppens sammansättning vad gäller ålder och kön för att få homogena grupper bör utvecklingen mot att tillskapa fler platser för enbart flickor fortsätta.

Närhetsprincipen är viktig för samarbetet med socialtjänsten och de anhöriga. Kravet på specialiserade insatser medför ibland att man måste göra avsteg från närhet till hemorten. Differentieringen förutsätter att det finns tomma platser. Idag är efterfrågan på platser för flickor hög inom SiS.

Bland flickorna är *socialt nedbrytande beteende* vanligast som grund för socialtjänstens placering inom SiS. Flickorna har ofta rymt hemifrån, de har problem i skolan och många har psykiska problem. *Missbruk* är lika vanligt för pojkar som för flickor. Skillnaden vad gäller missbruk ligger istället mellan olika åldersgrupper, mer än hälften av flickorna i 18–20 år har missbruksproblem.

De *yngre kvinnor på LVM-institutionerna* har ökat. Orsakerna till detta är dels platsbristen inom ungdomsvården och dels en önskan om riktad missbruksbehandling. Lagstiftning, behandlingsmetodik, förhållningssätt och uppdrag skiljer sig mellan ungdomsvården och LVM-vården.

Det behövs *fler platser* för flickor med den tyngsta problematiken. Det är framförallt svårt att placera flickor i åldern 18–20 år med missbruksproblem i kombination med psykiska problem. För de yngre flickorna är behovet av platser tillgodosett.

Det behövs *kompetensutveckling* på flera områden, t.ex. vad gäller missbruk, sexuella övergrepp och ätstörningar. Behovet av ökad kompetens inom psykiatri framkommer också i utredningen inte minst vad gäller de självdestruktiva och de utagerande flickorna. Manualbaserade program som bygger på kognitiv beteendeterapi behöver prövas som ett komplement till den relationsbaserade behandlingen.

Flickorna har ofta problem med den fysiska och den psykiska hälsan. *Samverkan med barn- och ungdomspsykiatrin* behöver utvecklas för att flickornas behov skall kunna tillgodoses.

INLEDNING

Flickornas situation vid de särskilda ungdomshemmen har diskuterats alltsedan SiS tog över ansvaret för de särskilda ungdomshemmen år 1994. Forskning och resultat från ADAD-intervjuer visar att flickornas problembild skiljer sig från pojkarnas. Andelen flickor vid ungdomshemmen har varit relativt konstant under åren, ca 30 procent. Ett policybeslut fattades i VP 2000 att flickor och pojkar bör vårdas på separata avdelningar. Undantag kan emellertid göras för de skolpliktiga ungdomarna när det anses vara befogat av behandlingsskäl. Antalet platser på avdelningar eller institutioner för enbart flickor har successivt stigit från 95 platser i VP för åren 1995/96 till 142 platser i VP för år 2001. Andelen platser som är avsatta för enbart flickor har ökat från 14 procent av det totala antalet platser år 1995 till 21 procent 2001. Sedan 1999 är det platsbrist vid de särskilda ungdomshemmen särskilt för pojkar, men akut- och utredningsplatser respektive behandlingsplatser saknas även för flickor.

Denna utredning innehåller olika aspekter på flickorna ur SiS verksamhetsplaner, utredningar och tidigare utgivet material samt uppgifter som hämtats från KIA (SiS klient- och institutionsadministrativa system) och ADAD (dokumentationssystem för ungdomsvården). Diskussionen baseras på dessa uppgifter samt intervjuer som genomförts med företrädare för verksamheten samt placeringsenheten vid huvudkontoret.

I september 2002 slutbehandlades utredningen vid ett internt seminarium med bl.a. representanter från FoU och planeringsavdelningen. Diskussionerna vid seminariet har legat till grund för utredningens slutsatser.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Differentiering av målgrupperna

- Kan/behöver vi specificera målgrupperna ytterligare?
- Fungerar de avdelningar som tar emot både pojkar och flickor?
- Behöver någon av dessa avdelningar ändra målgrupp och i så fall hur?

Vilka platser behöver tillföras i respektive region

- Funktion: akut/utredning respektive behandling.
- Åldersgrupper 13–15, 16–17 respektive 18–20 år.

Utvecklingsbehov inom vården av flickor.

- På vilka områden behöver behandlingen utvecklas för att bättre svara mot flickornas behov?

FLICKORNA I SiS VERKSAMHETSPLANER OCH UTREDNINGAR

Flickor var en prioriterad målgrupp redan inledningsvis i SiS verksamhet. Det innebar konkret att institutionerna fick i uppdrag att tillgodose flickors specifika behov av behandling. För att tillgodose flickors särskilda behov av stöd fanns ett antal institutioner och avdelningar för denna målgrupp. Totalt fanns 95 platser avsedda för enbart flickor i verksamhetsplanen för år 1995/96.

Sven Forsling fick år 1994 i uppdrag av SiS att skriva om behandlingsdifferentiering inom § 12-vården (Om differentiering och § 12-behandling, 1994). SiS bad Forsling att problematisera kring differentieringsbegreppet, ge en översikt av det aktuella läget och lägga upp riktlinjer för ett framtida differentieringsarbete. Forsling noterade att flickor lätt kommer i kläm i pojkdominerade behandlingsgrupper och därmed får dåligt utrymme att arbeta med sin egen problematik. Därför är det viktigt att flickorna ges lika stort livs- och behandlingsutrymme som pojkarna i grupperna. Det konkreta förslaget vad gäller differentiering av kön var att varje region skulle se till att flickornas behandlingssituation skulle beaktas. Könsuppdelningen berörde emellertid inte utredningsavdelningarna där flickorna, enligt Forsling, ges likvärdigt utrymme i utredningsarbetet. Forslings utredning fick betydelse för den fortsatta planeringen.

År 1997 var antalet platser för enbart flickor oförändrat i verksamhetsplanen. ”Arbetet med att utveckla vården för flickor skall fortsätta inom ramen för det nätverk som f.n. leds av institutionschefen vid Brättegården. Flickor som utsatts för sexuella övergrepp och deras vårdbehov uppmärksammas. Vårdresurser för flickor med svåra psykiska störningar och/eller antisocial personlighetsstörning och som är i behov av långa behandlingstider bör uppmärksammas i större utsträckning än tidigare. Under det kommande året skall denna fråga särskilt analyseras och behovet av sådana behandlingsplatser utredas.” (VP 1997)

Flicknätverket fortsatte sitt arbete år 1998 och uppmärksammade att institutioner som svarade för vården av flickor med den tyngsta problematiken hade mött ökade svårigheter att klara sina uppdrag. ”Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns ett behov av behandlingsplatser för flickor som är utagerande, våldsbenägna och/eller med ett psykiatriskt vårdbehov. Det skall framhållas att vårdtiderna för den här gruppen inte så sällan är relativt långa. För att vårdbehovet för den här gruppen skall kunna tillgodoses måste samverkan med barn- och ungdomspsykiatri förbättras.” Flickorna prioriterades också i verksamhetsplanen för år 1998. 93 platser avsattes för enbart flickor och en utredning initierades för att göra en inventering av befintliga resurser, behandlingsbehov och hur det skulle kunna tillgodoses.

År 1999 utökades antalet platser för enbart flickor till 102. Målet för år 1999 var att utöka antalet platser där pojkar och flickor vårdas var för sig så att antalet platser för flickor motsvarar behovet, dvs. mellan 25 och 30 procent. I planeringsavdelningens utredning från år 1999 (Ökat antal platser för flickor vid de särskilda ungdomshemmen) gavs

förslag på hur och var ökningen av renodlade flickplatser kunde ske. Utredningen gjordes med utgångspunkt från SiS mål i verksamhetsplanen för år 1999 att öka antalet platser där pojkar och flickor vårdas var för sig och ger konkreta förslag till utökning av antalet flickplatser.

En del av förslagen i utredningen genomfördes år 2000. Antalet platser för enbart flickor utökades till 139. Målen för år 2000 var ”att vården vid SiS ungdomshem skall anpassas efter flickors och pojkars särskilda behov med utgångspunkt från det handlingsprogram för gender, som utarbetats och som skall arbetas med under verksamhetsåret 2000” SiS långsiktiga mål uppgavs vara att flickor och pojkar skall vårdas var för sig om det inte finns behandlings- eller utredningsskäl däremot.

I verksamhetsplanen för år 2001 kvarstår målen från år 2000. Antalet platser för enbart flickor utökades med ytterligare tre platser.

År 2002 finns 156 platser för enbart flickor. Det motsvarar 22 procent av det totala antalet platser. Målet är ”att vården vid SiS ungdomshem skall anpassas efter pojkars och flickors särskilda behov vid olika avdelningar”.

År 1999 fick SiS ansvar för den nya frihetsberövande påföljden för ungdomar, sluten ungdomsvård. Inga särskilda platser avsattes år 1999, och inte heller senare år, för dömda flickor. I VP för år 1999 angavs att antalet flickor som döms till sluten ungdomsvård inte torde bli fler än att de kan integreras i den befintliga verksamheten vid de institutioner och avdelningar som vårdar flickor. Senare verksamhetsplaner har inte ändrat på detta.

NÄTVERKET FÖR UTVECKLING AV VÅRDEN FÖR FLICKOR

Flicknätverket är en viktig del av utvecklingsarbetet för flickorna inom SiS. Bosse Olsson, institutionschef på Brättegården, har varit ledare för nätverket sedan starten 1996. Inom ramen för nätverket har man diskuterat frågor som t.ex. behovet av metodutveckling.

Nätverket fungerar som ett forum för utbyte av tankar, erfarenheter och idéer, säger Bosse Olsson. Kontaktnätet är bra för verksamheten. Inom nätverket sker besök på andra institutioner vilket gör att deltagarna får tillgång till andra sätt att arbeta inom SiS och det ges möjlighet att lära av varandra. Fokus för nätverkets konferenser kan t.ex. vara invandrarflickorna, övergreppsproblematiken samt utbildningsbehov. Att det finns ett färdigt kontaktnät underlättar även vid diskussion om de väldigt svårplacerade flickorna, de som kan ha cirkulerat på flera institutioner.

STATISTIK OM FLICKORNA PÅ SIS SÄRSKILDA UNGDOMSHEM

Aktuellt platsantal för flickor

TABELL 1 AKTUELLT PLATSANTAL FÖR FLICKOR I VP 2002 (ANTALET LÅSBARA PLATSER REDOVISAS INOM PARENTES)

Institution	Akut/utredning	Behandling	Enbart flickor	Totalt
Norra regionen				
Johannisberg	6 (6)		-	6
Sävastgården	6 (6)	5 (5)		11
Vemyra	6 (6)	7 (7)	7 (7)	13
<i>Norra, totalt</i>	<i>18 (18)</i>	<i>12 (12)</i>	<i>7 (7)</i>	<i>30</i>
Östra regionen				
Eknäs	6 (6)		6 (6)	6
Höganstorp	8 (8)		8 (8)	8
Lövsta	6 (6)	6 (6)	6 (6)	12
<i>Östra, totalt</i>	<i>20 (20)</i>	<i>6 (6)</i>	<i>20 (20)</i>	<i>26</i>
Mellansv. regionen				
Bergsmansgården	8 (8)	6	14 (8)	14
Folåsa		8 (4)	8 (4)	8
Granhult		6	6	6
<i>Mellan, totalt</i>	<i>8 (8)</i>	<i>20 (4)</i>	<i>28 (12)</i>	<i>28</i>
Västra regionen				
Björkbacken		16 (9)	16 (9)	16
Brättegården	6 (6)	24 (16)	30 (22)	30
Eken		6 (6)		6
Gräskärr	7	7		14
Margretelund	6			6
Nereby	8 (8)			8
Villa Ljungbacken	7			7
<i>Västra, totalt</i>	<i>34 (14)</i>	<i>53 (31)</i>	<i>46 (31)</i>	<i>87</i>
Södra regionen				
Ljungaskog	7 (7)	17 (14)	24 (21)	24
Lunden	10 (10)		10 (10)	10
Långanäs	7 (7)	15 (8)	15 (8)	22
Råby	14 (14)	6	6	20
Utredningshemmet	9 (5)			9
<i>Södra, totalt</i>	<i>47 (43)</i>	<i>38 (22)</i>	<i>55 (39)</i>	<i>85</i>
Totalt	127 (103)	129 (75)	156 (109)	256

I tabell 1 framgår att det år 2002 finns 256 platser där flickor kan placeras vid de särskilda ungdomshemmen. 127 platser är avsedda för akut/utredning och 129 för

behandling. 80 procent av akut- och utredningsplatserna och 58 procent av behandlingsplatserna är låsbara.

156 platser är avsedda enbart för flickor. 109 platser (ca 70%) av platserna för enbart flickor är låsbara. 51 av platserna (ca 33%) är avsedda för akut- och utredning och resterande antal platser är avsedda för behandling. Antalet platser för bara flickor har utökats successivt sedan år 1995. Flera avdelningar och institutioner har lagts ned, t.ex. Stall Frossarbo och Hammargården, medan andra, som Lunden, har tillkommit. Några institutioner har konverterat till rena flickinstitutioner, t.ex. Ljungaskog.

TABELL 2 ANTALET PLATSER FÖR ENBART FLICKOR OCH ANDELEN I RELATION TILL DET TOTALA ANTALET PLATSER (VP)

År	Totalt antal platser	Antal platser för enbart flickor	Procent
1997	619	93	15
1998	644	93	14
1999	632	102	16
2000	651	139	21
2001	685	142	21
2002	709	156	22

Tabell 2 visar att antalet såväl som andelen platser för enbart flickor ökade kraftigt de senaste åren. Det förekommer också att flickor och pojkar vårdas på samma avdelningar, men då skall det vara befogat utifrån barnets behov. Andelen intagna flickor ligger vanligtvis på ca 30 procent, pojkar ca 70 procent.

TABELL 3 AKUT- OCH UTREDNINGSPLATSER DÄR FLICKOR KAN PLACERAS FÖR OLIKA ÅLDERSGRUPPER

Åldersgrupp	Antal platser
13–16 år	19
15–20 år	21
13–17 år	17
13–20 år	40
14–18 år	14
16–20 år	6
17–20 år	10
Totalt	127

TABELL 4 BEHANDLINGSPLATSER DÄR FLICKOR KAN PLACERAS FÖR OLIKA ÅLDERSGRUPPER

Åldersgrupp	Antal platser
12–15 år	6
13–16 år	20
13–17 år	20
15–18 år	4
15–20 år	35
16–20 år	6
13–20 år	14
14–18 år	24
Totalt	129

TABELL 5 ANTAL PLATSER FÖR ENBART FLICKOR I RESPEKTIVE ÅLDERSGRUPP

Åldersgrupp	Antal platser
12–15 år	6
12–16 år	12
13–16 år	9
13–17 år	24
15–20 år	44
16–20 år	6
13–20 år	7
14–18 år	38
17–20 år	10
Totalt	156

I tabell 3 och 4 redovisas antalet akut- och utredningsplatser respektive behandlingsplatser där flickor i olika åldersgrupper kan placeras. Tabell 5 visar åldersfördelningen för platser för enbart flickor. Det finns ingen enhetlig ålderskategorisering vilket försvårar redovisningen. I diskussionen (s 22–23) framgår att platserna ofta används för ett mindre åldersintervall än som framgår i tabellerna ovan.

Beläggningsen

SiS för statistik över beläggningsen vid ungdomshemmen den 30:e varje månad. I tabell 6 framgår det genomsnittliga antalet intagna flickor under åren 1995 till 2001.

Det genomsnittliga antalet intagna flickor varierade mellan 144 och 164 flickor. År 2001 vårdades i genomsnitt 163 flickor hos SiS.

Flickornas andel i procent har var lägre än tidigare åren 2000 och 2001. Möjligen kan detta bero på tillströmningen av pojkar som dömts till sluten ungdomsvård. Dessa kan ha tagit platser på de blandade avdelningarna på flickornas bekostnad.

**TABELL 6 GENOMSNITTLIGT ANTAL INTAGNA FLICKOR ÅREN 1995–2001
(BELÄGGINGSSTATISTIKEN)**

År	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Genomsnittligt antal flickor	144	145	144	150	164	150	163
Genomsnittligt antal pojkar	322	355	371	382	400	415	428
Flickornas andel i procent	31	29	28	28	29	26,5	27,5

Åldersfördelning

TABELL 7 FLICKORNAS ÅLDER VID INSKRIVNINGEN ÅR 2001

	Antal	Procent
11–12	3	1
13–14	102	30
15–16	136	40
17–18	76	22
19–20	26	8
Total	343	100 ^T

^TP.g.a. avrundning blir det inte exakt 100 procent

Flickornas medelålder vid intagningen var 16,1 år.

Närhetsprincipen

Närhetsprincipen innebär att den unge skall vårdas på en institution belägen inom den region (SiS regionindelning) där den unge är bosatt. SiS är indelat i fem regioner som inom sig skall tillgodose olika målgruppers vårdbehov. Samtidigt är det så att klienter som placeras vid institutioner belägna utanför den egna regionen, som alltså enligt SiS krav på närhet är felplacerad kan ha närmare hem till familjen.

Totalt minskade andelen flickor som placerats i sin hemregion med elva procent under åren 1998–2001.

TABELL 8 NÄRHETSPRINCIPEN FÖR FLICKOR ÅREN 1998–2001

	Region					Totalt
	Norra	Mellan	Östra	Västra	Södra	
1998	69%	34%	57%	77%	77%	63%
1999	64%	31%	41%	59%	77%	54%
2000	88%	28%	47%	65%	71%	58%
2001	61%	13%	43%	67%	69%	52%
/antal	11	6	43	74	44	342

TABELL 9 NÄRHETSPRINCIPEN FÖR POJKAR ÅREN 1998–2001

	Region					Totalt
	Norra	Mellan	Östra	Västra	Södra	
1998	63%	29%	78%	85%	73%	69%
1999	57%	28%	69%	71%	69%	62%
2000	67%	27%	70%	74%	69%	64%
2001	48%	32%	71%	71%	81%	66%
/antal	10	30	147	148	124	691

Trots att antalet platser för flickor utökades under åren 1998–2001 minskade andelen flickor som placerades enligt närhetsprincipen. Jämfört med pojkarna tillgodosågs närhetsprincipen i 14 procent färre av fallen. Att pojkarna procentuellt sett oftare placerades enligt närhetsprincipen gällde år 2001 för alla regioner utom den norra, som med ett undantag utgjorde den minsta gruppen för båda könen. Tabellerna visar också att minskningen i andel ungdomar som placerades enligt närhetsprincipen var betydligt lägre för pojkar än för flickor. I två av regionerna ökade andelen för pojkarna efter år 1998, något som inte skedde i någon region för flickorna under samma tid.

TABELL 10 NÄRHETSPRINCIPEN FÖR FLICKOR INSKRIVNA 2001 INDELAT I ÅLDERSKATEGORIER

	Region					Total/antal
	Norra	Mellan	Östra	Västra	Södra	
12–15 år	67%	13%	62%	89%	61%	65%/192
16–17 år	60%	20%	30%	59%	69%	45%/ 94
18–20 år	0%	0%	0%	⁻¹	91,7%	20%/ 56

¹ Det placerades inga flickor 18–20 år från västra regionen år 2001.

Flest flickor i den yngsta gruppen fick närhetsprincipen tillgodosedd (tabell 10). Av de flickor som är 19 år och äldre var det endast de i den södra regionen som placerades i sin region. Totalt sett, 18–20-åringar borträknade, hade mellanregionen störst svårigheter med att placera flickorna enligt närhetsprincipen.

Väntetider

Väntetiderna till SiS särskilda ungdomshem beräknas genom differensen mellan det datum ansökan om placering kommer till SiS och det datum en placering sker. Denna uppgift är inte det samma som kötid (se nedan).

**TABELL 11 VÄNTETIDER FÖR UNGDOMAR PLACERADE ENLIGT LVU OCH SOL 2001
UPPDELAT PÅ KÖN**

Placerade inom:	Flickor		Pojkar	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dag	159	47	266	38
1 dag	180	53	326	47
3 dagar	202	60	370	53
1 vecka	247	72	451	65
2 veckor	275	81	521	75
Samtliga	341	100	699	100

Tabell 11 visar att flickorna procentuellt sett hade kortare väntetider än pojkarna år 2001. 47 procent av flickorna placerades omedelbart och 60 procent placerades inom tre dagar.

**TABELL 12 VÄNTETIDER FÖR FLICKOR PLACERADE ENLIGT LVU OCH SOL 2001
UPPDELAT PÅ ÅLDERSGRUPPER**

Placerade inom:	12–15 år		16–17 år		18–20 år	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dag	96	50	40	44	23	41
1 dag	111	58	45	49	24	43
3 dagar	123	64	51	55	28	50
1 vecka	147	76	60	65	40	71
2 veckor	161	83	69	75	45	80
Samtliga	193	100	92	100	56	100

Flickorna i den yngsta gruppen hade procentuellt sett kortare väntetider än de äldre (tabell 12). 57,5 procent av 12–15-åringarna hade placerats inom en dag, motsvarande andel för 16–17-åringarna var 48,9 procent och 42,9 procent för 18–20-åringarna. Eftersom grupperna är så olika i storlek är det svårt att jämföra de faktiska antalen.

Kösituation

I maj år 2001 införde placeringsenheten ett system för att följa kösituationen för de särskilda ungdomshemmen. Köredovisningen är främst ett internt arbetsredskap för

placeringsenheten för att ha kontroll över de ungdomar som väntar på plats I statistiken redovisas hur många ungdomar som väntar på plats den sista varje månad. I genomsnitt väntade 42 ungdomar på plats för akut- och utredningsplats, varav 29 pojkar och 13 flickor. Kön till behandlingsplatser var längre, men vissa ungdomar som väntade på behandlingsplats vårdades redan hos SiS. Det genomsnittliga antalet ungdomar som väntade på en behandlingsplats var totalt 82, varav 53 pojkar och 29 flickor.

Vistelse vid ansökan

TABELL 13 VISTELSE VID ANSÖKAN OM PLATS VID SiS SÄRSKILDA UNGDOMSHEM ENLIGT SOL ELLER LVU UPPDELAT PÅ ÅR

		1999	2000	2001	Totalt
Annan beh.institution	Antal	84	97	101	282
	Procent	23	27	30	26
Avgiftningsklinik	Antal	12	3	6	21
	Procent	3	1	2	2
Avviken/rymmen	Antal	5	30	15	50
	Procent	1	8	4	5
Eget boende	Antal	12	17	6	35
	Procent	3	5	2	3
Familjehem/fosterhem	Antal	29	40	42	111
	Procent	8	11	12	10
Föräldrahemmet	Antal	100	103	77	280
	Procent	27	28	23	26
Häkte	Antal	12	4	3	19
	Procent	3	1	1	2
Psykiatrisk klinik	Antal	16	13	19	48
	Procent	4	4	6	5
Släkting	Antal	1	4	2	7
	Procent	0	1	1	1
Särskilt ungdomshem	Antal	5	5	2	12
	Procent	1	1	1	1
Vagabonderande liv	Antal	1	1	3	5
	Procent	0	0	1	1
Annat	Antal	7	10	20	37
	Procent	2	3	6	3
Uppgift saknas	Antal	87	37	45	169
	Procent	24	10	13	16
Totalt	Antal	371	364	341	1076
	Procent	100	100	100	100

Andelen som vårdades på en annan behandlingsinstitution vid tillfället för ansökan om plats hos SiS ökade med sju procent åren 1999–2001. Även andelen som befann sig vid familjehem/fosterhem ökade något medan de som befann sig i föräldrahemmet eller i häktet minskade. Observera att uppgift om vistelse vid ansökan saknades i fler fall år 1999 än 2000–2001 vilket kan göra uppgifterna något missvisande.

TABELL 14 VISTELSE VID ANSÖKAN OM PLATS VID SiS SÄRSKILDA UNGDOMSHEM ENLIGT SoL ELLER LVU 2001 UPPDELAT PÅ ÅLDER

		12–15 år	16–17 år	18–20 år	Totalt
Annan beh.institution	Antal	157	84	41	282
	Procent	29	24	22	26
Avgiftningsklinik	Antal	3	7	11	21
	Procent	1	2	6	2
Avviken/på rymmen	Antal	19	18	13	50
	Procent	4	5	7	5
Eget boende	Antal	1	6	28	35
	Procent	0	2	15	3
Familjehem/fosterhem	Antal	66	37	8	111
	Procent	12	11	4	10
Föräldrahemmet	Antal	162	94	24	280
	Procent	30	27	13	26
Häkte	Antal	6	10	3	19
	Procent	1	3	2	2
Psykiatrisk klinik	Antal	21	23	4	48
	Procent	4	7	2	5
Släkting	Antal	4	2	1	7
	Procent	1	1	1	1
Särskilt ungdomshem	Antal	7	2	3	12
	Procent	1	1	2	1
Vagabonderande liv	Antal	1	1	3	5
	Procent	0	0	2	1
Annat	Antal	16	15	6	37
	Procent	3	4	3	3
Uppgift saknas	Antal	76	49	44	169
	Procent	14	14	23	16
Totalt	Antal	539	348	189	1076
	Procent	100	100	100	100

Det är som väntat betydligt fler i de yngre åldersgrupperna som vid ansökningstillfället bodde i föräldrahemmet eller i familjehem/fosterhem medan eget boende var vanligare i gruppen 18–20 år. Bland dem som befann sig på psykiatrisk klinik var de flesta i åldern 16–17 år (9 st.) medan det endast gällde en flicka i den äldsta gruppen. Vistelse på

avgiftningsklinik förekom alls i den yngsta gruppen jämfört med cirka 6 procent av flickorna 18–20 år.

**TABELL 15 LAGRUM VID PLACERING AV FLICKOR PÅ SÄRSKILDA UNGDOMSHEM 2001
INDELAT I ÅLDERSKLASSER**

Flickor		12–15 år	16–17 år	18–20 år	Totalt
2 § LVU ¹	Antal	4	1		5
	Procent	2	1		1
2, 3 §§ LVU	Antal	7	2		9
	Procent	3	2		2
3 § LVU ²	Antal	73	60	47	180
	Procent	31	46	60	40
6 § LVU ³	Antal	125	60	27	212
	Procent	53	46	35	48
SoL ⁴	Antal	28	8	4	40
	Procent	12	6	5	9
Totalt	Antal	237	131	78	446
	Procent	100	100	100	100

¹ LVU-placering på grund av miljöskäl

² LVU-placering på grund av eget beteende

³ Omedelbart omhändertagande

⁴ Frivillig vård

Nästan hälften av flickorna (ca 48%) var omedelbart omhändertagna enligt 6 § LVU och det var det vanligaste lagrummet för placering. De äldsta flickorna, 18–20 år placerades emellertid betydligt oftare enligt 3 § LVU (ca 60%).

Placeringsorsaker

När placeringsavdelningen registrerar en ungdom för ansökan till plats på särskilt ungdomshem anger socialtjänsten en eller flera placeringsorsaker, vilket förs in i KIA. Placeringsorsak är uppdelat på två nivåer, först *grupp* där det finns tre fasta alternativ: ”kriminalitet”, ”missbruk” och ”övriga placeringsorsaker”. Till varje grupp hör sedan ett antal underrubriker som t.ex. ”rån” och ”sexuallbrott” (*Kriminalitet*), ”alkohol” och ”läkemedel” (*Missbruk*). Den sistnämnda gruppen innehåller övrigt socialt nedbrytande beteende som t.ex. ”akut kris i den unges familj”, ”skolproblem” och ”prostitution”.

TABELL 16 PLACERINGSGRUPP¹ FÖR LVU- OCH SOL-PLACERADE FLICKOR 2001

		Kriminalitet	Missbruk	Övr. ors.	Totalt
12–15 år	Antal	50	35	189	274
	Procent	18	13	69	100
16–17 år	Antal	18	32	50	100
	Procent	18	32	50	100
18–20 år	Antal	3	27	20	50
	Procent	6	54	40	100
Totalt	Antal	71	94	259	424
	Procent	17	22	61	100

¹Observera att ett ärende kan ha flera placeringsorsaker

TABELL 17 PLACERINGSGRUPP¹ FÖR LVU- OCH SOL-PLACERADE POJKAR 2001

		Kriminalitet	Missbruk	Övr. ors.	Totalt
12–15 år	Antal	158	34	161	353
	Procent	45	10	46	100
16–17 år	Antal	119	83	94	296
	Procent	40	28	32	100
18–20 år	Antal	31	59	32	122
	Procent	25	48	26	100
Totalt	Antal	308	176	287	771
	Procent	40	23	37	100

¹Observera att ett ärende kan ha flera placeringsorsaker

Totalt sett var andelen *kriminalitet* som placeringsorsak betydligt högre bland pojkar än bland flickor, *missbruk* förekom lika ofta i båda grupperna medan *övriga placeringsorsaker* var betydligt vanligare för flickor.

Vad gäller kriminalitet var ”hot om våld”, ”stöld/snatteri” och ”våld/misshandel” vanligast förekommande. Cannabis var den vanligaste placeringsorsaken för båda könen i gruppen missbruk, därefter följde, för flickorna, alkohol medan det för pojkar var amfetamin som var näst vanligast förekommande. Övriga placeringsorsaker dominerades av; ”upprepade rymningar”, ”skolproblem” och ”psykiska problem”. Flickorna hade också, till skillnad från pojkarna, i ett fåtal fall prostitution som angiven placeringsorsak.

Av de flickor som placerades på särskilt ungdomshem år 2001 var det tolv stycken som haft tre eller fler tidigare placeringar hos SiS. Av dessa var det sju som vid minst ett tillfälle hade missbruk angivet som placeringsorsak, fyra stycken hade vid ett eller fler tillfällen psykiska problem. Av de tolv med återkommande placeringar var det två stycken som tillhörde den äldre gruppen flickor, 18–20 år, båda med missbruk angivet som placeringsorsak.

LVM-placerade kvinnor

TABELL 18 LVM-PLACERADE KVINNORS TIDIGARE PLACERING INOM SiS

	Antal LVM	Tidigare LVU	Procent
1999	394	15	4%
2000	352	18	5%
2001	239	22	9%

Av de kvinnor som vårdas med stöd av LVM har andelen som tidigare vårdats vid SiS ungdomshem ökat. Även om andelen fortfarande kan betraktas som relativt låg (9% år 2001) så fördubblades den siffran jämfört med året innan. Om man ser till antalet faktiska klienter är ökningen är marginell. Antalet klienter inom LVM-vården har minskat betydligt de senaste åren vilket är en orsak till att andelen ökar mer än antalet.

Av de 22 kvinnorna vars placering enligt LVM 2001 hade föregåtts av minst en LVU-placering hade 19 (56%) missbruk angivet som placeringsorsak vid sin första placering på SiS särskilda ungdomshem. Fyra kvinnor hade vid sin första placering kombinationen missbruk/psykiska problem. Sju kvinnor hade kriminalitet uppgivet som placeringsorsak.

År 2001 placerades 13 flickor som ännu inte fyllt 20 år på LVM-hem för vuxna missbrukare. Av dessa var det två flickor som LVM-placerades två gånger under året, vilket gör totalt 15 placeringar. Nio av flickorna hade tidigare vårdats på särskilt ungdomshem. Bland de nio vars LVM-placering föregåtts av vård på särskilt ungdomshem saknas uppgift om placeringsorsak i två fall medan sex av flickorna varit placerade på § 12-hem på grund av narkotikamissbruk.

En anledning till att flickor/kvinnor under 20 år placeras på LVM-hem är bristen på platser inom ungdomsvården, en annan är att socialtjänsten specifikt efterfrågar insatser riktade mot missbruk.

KIA och ADAD

Uppgifter från både KIA och ADAD visar att det finns vissa skillnader mellan pojkarna och flickorna som vårdas vid SiS särskilda ungdomshem. Pojkarna är i alla åldersgrupper mer kriminellt belastade än flickorna. I ADAD 99 var det 57 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna som hade stora behov av insatser för sin brottslighet. 41 procent av pojkarna ville själva få hjälp med sin brottslighet medan motsvarande siffra för flickorna endast var 15 procent. Utdrag ur KIA visar socialtjänsten uppgivit kriminalitet som placeringsorsak för 40 procent av pojkarna respektive 17 procent av flickorna.

Flickorna har oftare psykiska och känslomässiga problem än pojkarna. I KIA registreras detta under benämningen *övriga placeringsorsaker*, vilket motsvaras av LVU-lagens

kriterium ”övrigt socialt nedbrytande beteende”, vilket finns registrerat för 61 procent flickorna och 37 procent för pojkarna (2001). I ADAD intervjuerna från år 1999 uppgav 48 procent av flickorna och 23 procent av pojkarna att de hade dåligt självförtroende, och 33 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna uppgav att de kände för att skada sig själva. 39 procent av de intervjuade flickorna och 10 procent av pojkarna uppgav att de hade gjort självmordsförsök. 52 procent av flickorna och 29 procent av pojkarna ville få hjälp med sin psykiska hälsa, ungefär lika stor andel av intervjuarna ansåg att ungdomarna var i stora behov av insatser för sin psykiska hälsa (50% resp. 27%).

Något som visar på tydliga skillnader mellan könen är ätstörningar. I ADAD år 1999 uppgav 24 procent av de nyinskrivna flickorna att de har haft ätstörningar, motsvarande siffra för pojkarna är 2 procent. Även på LVM-hem för yngre kvinnor är matmissbruk vanligt förekommande.

Det finns inga större skillnader mellan könen när det gäller drogmissbruk, i KIA är missbruk angivet som placeringsorsak i 22 resp. 23 procent av placeringarna. Skillnaderna hittar man istället mellan de olika åldersgrupperna, de äldre ungdomarna har narkotika- och alkoholproblem i betydligt större omfattning än de yngre. För flickorna i åldern 18–20 år är missbruk t.o.m. den vanligaste placeringsorsaken (54%). Dessa uppgifter stämmer väl överens med uppgifter i ADAD. Även i ADAD har man funnit att skillnader i användning av narkotika framförallt finns mellan olika åldersgrupper och inte mellan könen. 43 procent av ungdomarna i åldern 18–20 år vill få hjälp med sitt narkotikaproblem och i 60 procent av fallen anser intervjuarna att de äldre ungdomarna har stora behov av insatser.

Det finns således en samstämmighet mellan socialtjänstens placeringsorsaker, vad flickorna uppger att de vill ha hjälp med och personalens syn på behovet av insatser. *Sammantaget visar detta att flickorna inom SiS redan i den yngre gruppen är i stora behov av hjälp för sina psykiska och känslomässiga problem och att vården för de något äldre flickorna i många fall också behöver kompletteras med behandling mot missbruket.*

Statistik, sammanfattning

- Det finns 256 platser tillgängliga för placering av flickor vid SiS särskilda ungdomshem. 156 av dessa, eller 22 procent av det totala antalet platser, är avsedda för enbart flickor.
- År 2001 utgjorde flickorna i genomsnitt 28 procent av antalet intagna.
- Närhetsprincipen tillgodosågs till 52 procent för flickorna år 2001. (20 procent för flickorna i ålder 18–20 år.)
- 43 procent av flickorna i åldern 18–20 år placerades inom en dag 2001, i åldern 12-15 placerades 58 procent inom en dag.
- Andelen flickor som befann sig vid annan behandlingsinstitution vid tillfället för platsansökan var 30 procent, ökning från 23 procent år 1999.
- 48 procent av flickorna skrevs in med stöd av 6 § LVU.
- Placeringsorsaker 2001 för flickorna var: kriminalitet 17 procent, missbruk 22 procent samt övriga placeringsorsaker 61 procent.
- 74 procent av de flickor som skrevs in år 2001 skrevs ut inom tre månader.
- Andelen LVM-placerade kvinnor med tidigare LVU-placering ökade från 4 procent år 1999 till 9 procent år 2001.
- 39 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna har gjort självmordsförsök.
- 24 procent flickorna har haft ätstörningar, motsvarande siffra för pojkarna är 2 procent.

SiS-MATERIAL OM FLICKOR

År 1996 gav SiS ut en antologi för att stärka kunskapen när det gäller vård och behandling av utsatta ungdomar (*Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt* red. Armelius, Bengtzon, Rydelius, Sarnecki och Söderholm Carpelan, Liber 1996). Christina Anderssons avsnitt Om struliga flickor – beteende och bemötande, innehåller en diskussion om avvikande beteende hos flickor och en genomgång av forskning som finns kring bemötande och behandling av flickor. Andersson skriver att forskningsresultaten inte är många, men att de inte kan avfärdas. De kan ge viktig information och innehålla förslag till tänkbara riktlinjer. Forskningsresultaten visar dock på svårigheter att finna en tillfredsställande behandlingsmodell för flickor. Problemet är emellertid inte flickors motsträvighet utan att filosofin bakom modeller ursprungligen var utformad för pojkar.

I SiS rapport 1997:6 sammanfattar Weddig Runqvist fem institutioners erfarenheter och kunskaper när det gäller vård av flickor (*Att arbeta med flickor på institution – att tillgodose flickors särskilda behov av behandlingsinsatser*, Allmän SiS-rapport 1997:6). De fem institutionerna representerade i rapporten är Brättegården, Hammargården, Lunden, Solgården och Stall Frossarbo. Rapporten var ett sätt att sprida erfarenheterna till andra institutioner inom SiS och till samarbetspartners i behandlingsarbetet.

Berit Andersson har i en extern utvärdering studerat Ljungaskogs behandlingshem, som omvandlades från en institution för pojkar till en flickinstitution (*Ett § 12-hem för flickor, Omdefinitioner i ungdomsvården*, Rapport nr 2/98). Andersson belyser dels hur personalen uppfattar flickornas speciella problematik och hur behandlingen förändras vid övergången till flickinstitution.

I *Flickan och hästen* (SiS följer upp och utvecklar 2/01) berättar Sven Forsling om Stall Frossarbo, som nu är nedlagt. Stall Frossarbo var en öppen institution som tog emot enbart flickor. Rapporten ger glimtar av verksamheten och skildrar vad som händer i mötet mellan flickan och hästen.

Material från ADAD-intervjuer ger en fyllig bild av flickornas problembild och hur den skiljer sig från pojkarnas (*Årsrapport ADAD 97*, SiS följer upp och utvecklar 1/00). Både pojkarna och flickorna har allvarliga problem men de ser något olika ut. Pojkarna är mer brottsliga än flickorna. Flickorna har större problem med fysisk och psykisk hälsa och med sina relationer till familjen. Flickorna har uppgett fler separationer än pojkarna, de har oftare upplevt sexuella övergrepp och misshandel av olika slag. Drygt två femtedelar av flickorna har gjort självmordsförsök. Förhållandet mellan pojkarnas och flickornas problembild har inte förändrats över tid, förhållandena kvarstår i *Årsrapport ADAD 98* och *Årsrapport ADAD 99* (SiS följer upp och utvecklar 1/01 och 1/02).

I ”Tjejgrupp som växtplats” – slutrapport av ett utvecklingsprojekt på Brättegården (Brättegårdens Skol- och behandlingshem 2001) har Annelie Höglund gjort en utvärdering av arbete med flickor som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Utvärderingen har funnit att flickorna varit mycket nöjda med att bearbeta tidigare upplevelser av sexuella övergrepp i grupp. I tjejgruppen har flickornas egna resurser och förutsättningar fått styra verksamheten. De har förväntats vara aktiva och ta ansvar för arbetet i gruppen. Men, säger Annelie Höglund, behoven är individuella. En del flickor behöver delta i tjejgrupper andra behöver enskild samtalsterapi med psykologer på institutionen. Det viktigaste är att det skapas resurser och förutsättningar så att institutionerna kan bemöta de ungdomar som varit utsatta för sexuella övergrepp på ett professionellt sätt.

Marie-Louise Berg har i en fördjupad ADAD-analys undersökt vilka problemprofiler som finns bland flickor på särskilda ungdomshem (*Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*, Allmän SiS-rapport 2002:2). Analysen bygger på material från ADAD-intervjuer och gäller fysisk och psykisk hälsa samt problem med kriminalitet och alkohol- och narkotikamissbruk. Utifrån vilka problem flickorna har kunde man dela in dem i sex olika grupper där problemprofilen skiljer sig sinsemellan.

Ljungaskogs ungdomshem och LVM-hemmet Runnagården har i ett gemensamt projekt ”Det finns inga hopplösa fall” studerat dels kvinnor som det gått förhållandevis bra för efter behandlingen inom ungdomsvården och dels kvinnor som gått vidare till LVM-vården. Författarna till rapporten om samarbetsprojektet, Anette Kindstrand och Tomas Theorin (*Barfotabarn, Flickors vandring från LVU till LVM*, SiS följer upp och utvecklar 3/02) hävdar att kunskaperna kring flickors socialisationsprocess och formande av den kvinnliga identiteten bör inlemmas i behandlingsmetodiken. En behandlings-struktur bör därför ha följande fyra komponenter: individuella samtal, fokus på väninnerelationer för att fortsätta träna den relationella förmågan, hög symptomtolerans samt en god eftervård som ger kontinuitet och trygghet.

DISKUSSION

Diskussionen förs bl.a. utifrån fakta i utredningen samt intervjuer genomförda våren och sommaren 2002 med SiS placeringsenhet (februari och juni); Stig Bengtsson och Rickard Amylon, Ljungaskog resp. Lundens ungdomshem (april); Bosse Olsson, Brättegården (maj); Göran Leijon och Raoul Svensson, LVM-hemmet Rebecka (maj); Kjell Bergström, Högantorp (juni); Dennis Karlson, Eken, (juni); Ulrike Forssell, Långanäs (juni); Stefan Hasselborg, Vemyra ungdomshem (juni); Inger Sundqvist, Folåsa (juli).

Syftet med intervjuerna har varit att ge en bild av det aktuella behovet av platser och differentiering på institutionerna. Valet av intervjupersoner har skett för att ge en så representativ bild av flickvården som möjligt. Intervjupersonerna representerar institutioner med renodlade flickavdelningar och könsblandade avdelningar både för akut/utredning och behandling med olika grad av öppenhet och med olika målgrupper.

Differentiering

Enkönade avdelningar eller ”dragspel”

Att ständigt ha en fullbelagd avdelning kan stå i motsatsställning till en adekvat differentiering. Avdelningar uppbyggda enligt dragspelsprincipen, dvs. avdelningar med platser som kan skifta mellan pojkar och flickor, gör det lättare att placera och vi minskar andelen tomma platser. Det blir därmed troligt att valet mellan blandade eller enkönade avdelningar kan påverka väntetiderna inom SiS liksom ekonomin. Det faktum att efterfrågan på platser för flickor varierar över tid talar för ”dragspelsvarianten”. Avdelningarna kan beläggas med pojkar eller flickor beroende på socialtjänstens efterfrågan över tid. Fördelarna är att platserna kan utnyttjas mer effektivt och SiS slipper stå med tomma platser. Enligt placeringsenheten behövs dock fler enkönade avdelningar eftersom det är vad socialtjänsten efterfrågar för flickor, speciellt för dem som utsatts för sexuella övergrepp. Även om placeringsenheten tar hänsyn till gruppens sammansättning för att få homogena grupper bör utvecklingen mot att tillskapa fler platser för enbart flickor fortsätta.

SiS grundprincip är att pojkar och flickor skall vårdas på enkönade avdelningar och att blandade avdelningar skall motiveras. Majoriteten av de intervjuade anser att flickorna inte far väl på de blandade avdelningarna utan att de behöver vårdas på särskilda avdelningar där man fokuserar på deras behov. Även om det för pojkarnas del inte heller är lämpligt med blandade avdelningar så är det framför allt flickorna som kommer i kläm. Personal på avdelningarna vill ofta ta in en flicka när gruppen av pojkar upplevs som alltför besvärlig. Man anser att flickor i gruppen leder till att pojkarna sköter sig bättre och att det blir lugnare på avdelningen. Men flickorna har svårt att hävda sig på en blandad avdelning, menar andra.

Kan SiS fortsätta att arbeta med dragspelsenheter om det är så att flickornas behandling blir lidande? Om vi når konsensus i fråga om, och i vilken grad, flickornas utsatthet i dessa blandade grupper existerar uppstår genast en följdfråga; Finns det metoder som helt kan eliminera eller i alla fall minska de negativa konsekvenserna för flickorna och deras behandling? Som svar på denna fråga har vi flera gånger stött på att lösningen finns i personalgruppens könsfördelning och förhållningssätt samt förmåga att ta sig in i tjejgruppen. Andra menar att de negativa konsekvenserna aldrig helt kan elimineras.

Ulrike Forsell på Långanäs menar att det är en personalfråga att styra upp verksamheten så att flickornas behov tillgodoses. Med flickorna får man vara mer i gruppen. Pojkar kommer i större utsträckning till personalen självmant medan flickgruppen kan vara mer självgående, där måste man som personal "ta sig in". Flickorna skiljer sig från pojkarna, de skadar sig själva och har ett mycket större behov av relationer: "de har ett sug efter relationer". Flickorna kan vara mer personalkrävande på grund av detta.

Akut-/utredningsavdelningar

På institutionerna finns det delade meningar om ungdomsvård på könsblandade avdelningar. Kjell Bergström håller med placeringssekreterarna om att flickorna är särskilt utsatta. Högantorp har tidigare varit en blandad institution med hälften pojkar och hälften flickor men, säger han, "barnen som kommer till SiS har så pass stora behov att det inte fungerar att placera dem på blandade avdelningar. Flickorna blir tillintetgjorda i blandade grupper. Pojkarna tar för stor plats".

De korta vistelsetiderna på utredningsavdelningarna minskar nackdelarna med blandade avdelningar. Många menar att det ger mycket ur utredningssynpunkt att ha blandad avdelning. "Man ser hur ungdomarna fungerar tillsammans med det motsatta könet. Man får en miljö som ligger närmare verkligheten vilket är viktigt på en utredningsavdelning. Det handlar också om en kort vistelsetid, de flesta stannar inte mer än två månader vilket är den tid det tar att göra en utredning. Fördelningen är oftast så att det är fler pojkar än flickor, men det kan förändras väldigt snabbt. Det är ingen jämn fördelning av könen men med hjälp av placeringsenheten försöker man undvika att det blir enbart *en* flicka eller *en* pojke på avdelningen.

Behandlingsavdelningar

Eken är en institution med tre behandlingsplatser för flickor och tre för pojkar. Institutionens målgrupp har en svår problematik som gränsar till psykiatrins verksamhetsområde. Avdelningen är anpassad för två grupper med tre ungdomar och flickorna och pojkarna har var sin boendeavdelning. Eken har behandlingstider på fyra år och i regel är det kö till platserna. En ledig plats har många intressenter. Detta gör att institutionen i god tid innan en ny ungdom skrivs in kan planera för att hålla gruppen av

ungdomar rätt fördelad. Dennis Karlson ser inga problem med att ha en blandad avdelning, tvärtom. Det blir en mer naturlig miljö för ungdomarna. Det vore onaturligt att vistas i en enkönad miljö i fyra år. Ett sätt att tillgodose och bevaka flickornas behov är att, som på Eken, låta personalgruppen bestå av 50 procent kvinnlig och 50 procent manlig personal. Balans i personalgruppen styr upp och upprätthåller demokratin inom gruppen så att flickorna får lika mycket utrymme som pojkarna. Varje ungdom har två kontaktmän, en man och en kvinna. Man arbetar med att knyta relationer till vuxna, både kvinnor och män. Detta tar lång tid och är en förklaring till de långa behandlingstiderna.

Inger Sundqvist på Folåsa, som har kortare behandlingstider och en annan målgrupp än Eken, anser att argumenten om en naturlig miljö inte är skäl nog för könsblandade avdelningar. Folåsa har tidigare haft blandade avdelningar men har det inte längre vilket är viktigt ur behandlingssynpunkt, menar Inger Sundqvist. Att ha pojkar och flickor tillsammans tar alldeles för mycket utrymme från behandlingsarbetet – ”hormonerna kommer i vägen”. När det gäller argumentet att enkönade avdelningar inte ger en naturlig miljö därför att de skiljer sig från samhället i övrigt, menar Inger Sundqvist att institutionerna inte ser ut som samhället i övrigt. Det är så mycket annat som skiljer sig åt. ”På institutionerna måste vi kunna fokusera på rätt saker. Många av flickorna har också problem med sin sexualitet och tror att de måste exponera sig för att få uppmärksamhet. Pojkarna och flickorna har gemensam skoldag men även där händer det att vi skiljer på könen för att ungdomarna skall kunna koncentrera sig. ”Rätt förhållningssätt stoppar även de problem som kan uppstå med flickornas sökande efter uppmärksamhet hos den manliga personalen – man kan se och diskutera problemet. Det blir lugnare även för pojkarna med renodlade avdelningar, de kan också fokusera mer på behandlingen, menar hon vidare.

Differentiering utifrån ålder

Vad gäller åldersintervallet på SiS avdelningar är de intervjuade på det hela taget nöjda med hur det fungerar på den egna institutionen. I de fall man ser större åldersintervall som någonting negativt har frågan utan större svårigheter löst sig. Placeringsenheten ser till åldern i gruppen av redan inskrivna innan man gör en placering. Så långt det är möjligt undviker man alltför stora avvikelser från gruppen eftersom man anser att en så stor åldersskillnad som 13–20 år är olycklig. På utredningsavdelningarna tycks det lösa sig av sig själv då utredningar av de äldsta ungdomarna (19–20-åringarna) hör till ovanligheterna.

Till fördelarna med ett större åldersintervall nämns t.ex. de äldres omvårdnad om de yngre och att ungdomarna inte grupperar sig för mycket med varandra utan i stället knyter fler och tätare kontakter med personalen.

För stort åldersspann är inte bra för flickorna även om det säkert underlättar placeringsarbetet för SiS, säger Kjell Bergström. Åldersintervallet 14–18 år fungerar bra anser han. Det händer att Högantorp på grund av platsbristen får äldre flickor som har spenderat lång tid inom institutionsvården och som inte passar in i gruppen i övrigt.

Inger Sundqvist berättar att 13-åringarna är sällsynta på Folåsa, som har målgruppen 13–17 år, det stora åldersintervallet är mer till för att det skall finnas en *möjlighet* att placera dem. Det skulle vara svårt för oss att ta emot ungdomar äldre än sjutton år, det nuvarande åldersintervallet fungerar bra.

På Långanäs är det enbart akut-/utredningsavdelningen som har ett så stort åldersintervall som 13–20 år. De flesta som utreds är i praktiken 13–16 år och då är det dessutom få 13-åringar. På akut-/utredningsavdelningen är ungdomarna så kort tid och det är enbart är positivt med ålderskillnaden. De äldre ungdomarna tar hand om dem som är lite yngre. Långanäs har en övre gräns på 16 år för att tas in på grundskoleavdelningen men är en ungdom inskriven tidigare kan denne vara kvar.

Det händer att flickor mentalt ligger flera år under sin biologiska ålder. Dessa flickor skulle kanske få ut mer av att vistas tillsammans med flickor på samma utvecklingsnivå som dem själva och som de har mer gemensamt med. Var bör man egentligen placera en flicka som går i högstadiet men som leker med dockor? Man måste dock tänka på att även flickorna är åldersmedvetna och det vore kränkande att placera en 16-åring i en grupp med enbart 12-åringar. Man bör kanske ändå fundera över det faktum att man på avdelningar med större åldersintervall (13–20 år) kan placera ungdomar efter sin psykologiska ålder.

Vemyras uppdrag är speciellt vårdkrävande ungdomar, säger Stefan Hasselborg, och vårdkrävande kan man vara i alla åldrar. Vi bygger verksamheten på individuella verksamhetsplaner vilket inte påverkas av att vi har ett stort åldersintervall i gruppen. På Vemyra arbetar man utifrån anknytningsteorin och skillnader i flickornas ålder kan gagna behandlingen. Ungdomarna i olika åldrar har olika intressen och på grund av ålderskillnaden klumpar inte ungdomarna ihop sig med varandra vilket gör att de har lättare att knyta an till personalen. Man kan visserligen hävda att äldre kan ha en mer befäst problematik än de yngre, men på Vemyra har även de yngre ungdomarna en tung problematik och många gånger samma erfarenheter som de äldre.

Missbruksproblematik och/eller psykiska problem

Som placeringsorsak är missbruk framträdande, framförallt i åldrarna 16 år och uppåt, enligt uppgifter från KIA. Uppgifter i ADAD visar att ungdomarna själva vill ha hjälp med sina missbruksproblem och att intervjuarna anser att många av ungdomarna har ett stort behov av insatser för narkotikaproblematik.

Lunden vårdar flickor med ett ganska befäst missbruk och ofta i kombination med allvarliga psykiska problem. Missbruket är destruktivt. Dessa flickor behöver en fast struktur för att fungera. Idag räcker de låsta behandlingsplatserna för denna grupp inom SiS inte till. Socialtjänsten har svårt att finna lämpliga behandlingsalternativ och snickrar ihop individuella lösningar och egna system kring flickorna. På Ljungaskog har man flickor med missbruksproblem, ganska ”typiska” § 12-flickor, vilka det egentligen inte är några problem att finna vårdalternativ för. Till Ljungaskog och Lunden kommer många Stockholmsflickor p.g.a. att det saknas platser i östra regionen.

För missbrukande flickor, som i övrigt är ganska friska behöver vi ha fokus på missbruket i behandlingen, menar Stig Bengtsson och Rickard Amylon. Ljungaskog har förbättrat sitt missbruksarbete och samarbetar en hel del med ProKrami. Vad gäller flickor med dubbeldiagnoser behövs långtidsvård med psykiatriska inslag. Inledningsvis behövs låsta behandlingsavdelningar. Observera att flickorna inte är en homogen grupp. Även om de har det gemensamt att de har olika psykiska problem behöver de inte fungera bra i en grupp.

Avdelningarna på Brättegården är inte differentierade utifrån specifika problemområden och behandlingsbehov. Till exempel anses inte missbruk vara ett klart avgränsat problem utan något som skulle kunna ses som symptom på till exempel bristande omsorg eller övergrepp. Vidare menar man att en avdelning lätt skulle kunna bli alltför belastad om sex flickor med svåra missbruksproblem vistades tillsammans. Man arbetar inte heller utifrån speciella behandlingsprogram vad gäller missbruk. Vården baseras istället på individuella behandlingsplaner för flickorna där missbruksarbete ingår som en del.

På Högantorp, där utredningsverksamheten är i fokus och flickorna i huvudsak kommer från Stockholmsområdet med omnejd, har man märkt en förändring över tid. Idag har flickorna mycket mer psykiska problem och diagnoser än tidigare. De kan vara mycket ”små” intellektuellt, många lider av någon form av förståndshandikapp. Det skulle nog vara en väldigt svår uppgift att försöka separera flickorna med missbruksproblematik från dem med psykiska problem. De flickor som omhändertagits av socialtjänsten har ofta haft mer eller mindre kontakt med droger i någon form och befunnit sig åtminstone i periferin till missbrukarvärlden. Utredningen fokuserar på helheten. Oavsett diagnos fungerar de flesta dåligt socialt sett, många saknar familjer och därmed en fungerande anknytning till vuxna.

Som framgår av data från både KIA och ADAD är det för pojkarna mer vanligt med kriminalitet som placeringsorsak medan det för flickorna alltid har varit vanligt med psykiska problem (annat socialt nedbrytande beteende). Flickorna ger uttryck för sina svårigheter bland annat genom ätstörningar och genom att skära sig i armarna. På senare tid har placeringsorsakerna dock utvecklats till mer uttalade psykiska problembilder och fler diagnoser. Men det finns skillnader mellan regionerna. På västkusten har man inom barnpsykiatri alltid varit snabbare än på ostkusten med att diagnostisera ungdomarna.

På Vemyra har många flickor uttalade psykiska problem. Det blir ju naturligt att vi ser mest av det på grund av vårt uppdrag, säger Stefan Hasselborg. Vad som definitivt har förändrats är samhällets sätt att bemöta detta. Idag synliggörs den psykiska problematiken på ett annat sätt vilket gör att vi sett en ökning men om den är beroende av någon verklig förändring eller inte vet vi inte. Vi lägger helt enkelt fokus på andra saker idag och beteenden som tidigare definierats som avvikande kan idag förklaras av psykiska åkommor.

Flickor med psykiska funktionshinder – LSS

Ett mindre antal barn som vistas hos SiS befinner sig i en gråzon mellan att tillhöra och inte tillhöra någon av de personkretsar som ger rätt till stöd enligt LSS, lagen om stöd och service för funktionshindrade. En utredning från 1998 (*dnr 120-367-97*) visar att antalet ungdomar inom LSS personkrets hos SiS har ökat, vilket också gäller dem som finns i gråzonen. Ökningen gäller både ungdomar med begåvningshandikapp och ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder.

Avinstitutionaliseringen inom omsorgen har lett till att det saknas institutioner som är specificerade på denna målgrupp. En del av ungdomarna placeras hos SiS, vanligtvis på grund av aggressivitet och utagerande beteende som föranlett omhändertagande med stöd av LVU. Personlig assistens ordnas i vissa fall på institutionerna men det saknas särskola, istället är undervisningen individuell och anpassad till den enskilde ungdomens nivå.

Problembilden för ungdomar med begåvningshandikapp kan vara mycket svår, vanligt förekommande är våld och eldanläggelse samt sexualbrott. Det kan uppstå problem om funktionshindrade ungdomar placeras tillsammans med till exempel kriminellt belastade och missbrukare. Det krävs mycket av personalen för att funktionshindrade inte skall hamna i underläge gentemot övriga ungdomar.

Ungdomar som tillhör LSS personkrets är inte en homogen grupp utan har många olika typer av handikapp med olika svårighetsgrad. Därför måste vi anpassa miljön för var och en på olika sätt. De flesta barn med denna typ av handikapp behöver vistas i liten grupp med ett fåtal vuxna som har kunskap om dessa barns behov.

Inom SiS pågår ett projekt på Långanäs med syftet att hitta modeller för vården och för samarbetet med socialtjänsten och kommunernas handikappenheter. Inom ramen för några institutioners verksamhetsplanering år 2003 kommer denna målgrupp att uppmärksammas särskilt.

Flickor med invandrarbakgrund och flickor i behov av skydd

Invandrarflickorna betraktas ofta som en homogen grupp. Det går inte att ”klumpa ihop” alla flickor från skilda, icke svenska, kulturer under en gemensam benämning. Det önskvärda är att flera olika kulturer finns representerade i personalgruppen och att behandlingspersonalen har god kulturmedvetenhet, dvs. kunskaper om hur den egna kulturen kan påverka oss i våra bedömningar och vårt arbete. När det gäller specifika kunskaper om andra kulturer är öppenhet och respekt viktigt. Vissa institutioner har satsat på att anställa personal med utländsk bakgrund. Det har visat sig svårt att rekrytera socialpedagoger och socionomer från de muslimska länderna säger Bosse Olsson.

Det sker endast vid enstaka tillfällen att ärenden av flickor med utländsk bakgrund som behöver skydd mot sin familj kommer till SiS. På placeringsenheten uppmärksammade man att en ökning strax efter fallet med Fadime.

Inget tyder på att flickor med invandrarbakgrund är svårare att placera på blandade avdelningar än svenska flickor. Av dem som är placerade på SiS särskilda ungdomshem har flickorna med invandrarbakgrund i många delar en likartad problematik som de svenska flickorna.

Adoptivbarn

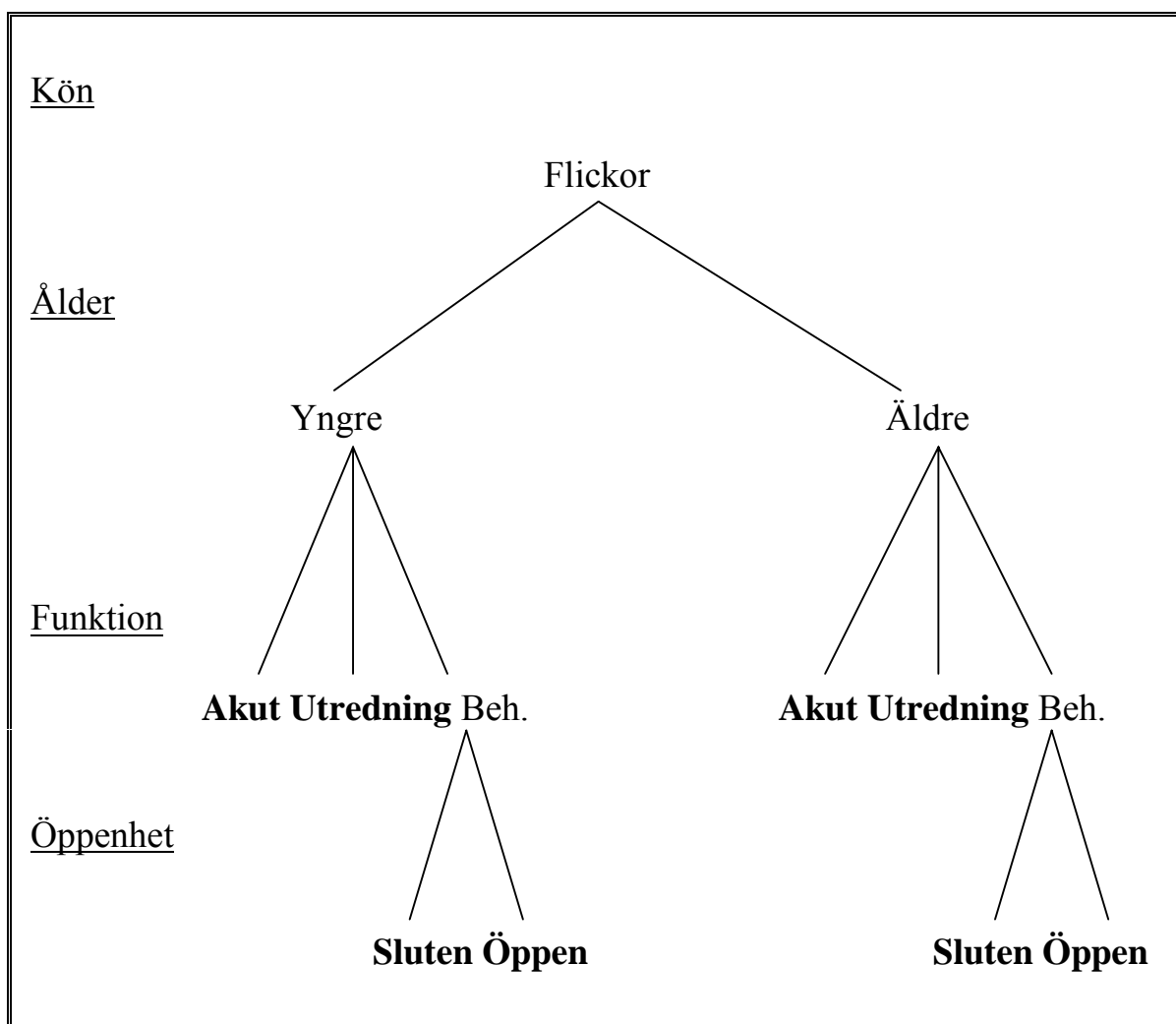
Folåsa har två avdelningar som är speciellt inriktade på vården av adoptivbarn. Generellt är det en fördel kompetensmässigt att specificera institutionerna, säger Inger Sundqvist. Kriminalitet och psykosociala problem är för luddiga begrepp som egentligen inte säger något. Alla vinner på en mer uttalad differentiering. Det behöver differentieras även inom en målgrupp.

Flickor som dömts till sluten ungdomsvård

Åren 1999–2001 togs fyra flickor in för att verkställa domar om sluten ungdomsvård. Eftersom så få flickor döms till sluten ungdomsvård finns det i dagens läge varken anledning eller möjlighet att ha särskilda avdelningar för dömda flickor, deras behandlingsbehov får avgöra var de placeras.

Differentiering per region

Under arbetet med denna utredning uppstod frågan: ”Hur många indelningar skulle behövas i varje region för att tillfredsställa differentieringskravet?” Om man enbart tar hänsyn till de mest grundläggande variablerna skulle differentieringen kunna se ut enligt följande enkla modell:



Enligt denna indelning skulle antalet olika behandlingsavdelningar inom varje region uppgå till åtta stycken för flickorna. Tar man med pojkarna i beräkningen blir antalet behandlingsindelningar per region 16 stycken. Skulle man vilja göra ytterligare en indelning vad gäller t.ex. ålder (yngre, mellan, äldre) har vi ett behov av 24 grupper i varje region. Detta gör 120 olika behandlingsalternativ i landet och då saknas fortfarande en indelning i olika specialområden såsom förövare av sexuella övergrepp, ungdomar

med psykiatriska problem etc. Skulle man ta hänsyn till sådana mer specifika behandlingsbehov blir det hela näst intill oöverskådligt.

Modellen pekar på de praktiska och ekonomiska begränsningar man måste ta hänsyn till i diskussionen om differentieringen inom SiS. Det saknas helt enkelt utrymme för att tillgodose alla önskemål om differentiering. Det blir således nödvändigt att göra vissa prioriteringar i differentieringsarbetet.

Vilka aspekter är viktigast ur flickornas behandlingssynpunkt för att vården vi erbjuder skall bli den bästa möjliga?

Behov av platser

Behandlingsplatser för de svårplacerade flickorna

Både SiS statistik över kösituation samt intervjuerna visar att det saknas en lösning inom SiS för flickorna med den tyngsta problematiken. Placeringssekreterarna är eniga om vilka flickor som är svårast att placera. De riktigt unga går vanligtvis att placera omgående, ibland på öppna avdelningar. Östra regionen utgör dock ett undantag, här saknas det behandlingsplatser för de skolpliktiga flickorna.

I samtliga regioner råder det brist på låsbara behandlingsavdelningar för de flickor som inte längre är skolpliktiga. Det är framförallt svårt att placera flickor i åldern 18–20 år med missbruksproblem i kombination med psykiska problem. Ungdomar med psykiska problem och psykiskt funktionshindrade (LSS) skrivs in på akut- och utredningsavdelningar och kommer inte vidare eftersom det inte finns något naturligt andra steg varken inom eller utom SiS. Intervjupersonerna menar att en del av dessa flickor behöver vårdas i låsbara former hos SiS eftersom de är mycket rymningsbenägna. Låsbara behandlingsplatser för de äldsta flickorna saknas emellertid.

Inåtvända missbrukande och suicidbenägna flickor kan vara svåra att hantera i grupp. Dessa flickor är mycket svårplacerade: ”Var kan man hitta en plats för flickor som mår så dåligt!” Det blir proppar i systemet på akut- och utredningsavdelningarna på grund av att det inte finns lämpliga behandlingsalternativ för flickorna. Ljungaskog kan då och då ta emot flickor från Lunden, men genomströmningen på Lunden och Solgården (avdelning på Ljungaskog) behöver öka för att vi skall få bättre kapacitet. Av Solgårdens ca 20 flickor per år bedömer Stig Bengtsson att två är *mycket* svårplacerade. En flicka av sju placeras på Ljungaskog. Av Lundens 15–20 flickor per år är fem extremt svårplacerade, uppskattar Rickard Amylon.

Avlastningsplatser i svåra situationer

Det finns en mindre grupp flickor som återkommer och som cirkulerar mellan institutionerna. Avdelningar måste ibland stängas temporärt eller platsantalet reduceras pga. att personalen inte kan hantera en flicka eller att konstellationen av flickor är olämplig. Idén om ett tillfällig avlastningsavdelning av modell Klockbacka har diskuterats. (Klockbacka är en jourinstitution med hög omhändertagandenivå för våldsbenägna pojkar med tung psykosocial problematik.) ”Kanske skulle man behöva ’ett Klockbacka’ för flickorna. En institution som kunde hjälpa till i de svåraste fallen med tillfällig avlastning. Detta skulle kunna vara en lösning för några månader så att flickorna sedan kan återvända till sin tidigare institution. För de tyngst belastade flickorna saknas även alternativ utanför SiS”, säger Bosse Olsson på Brättegården.

En avlastningsavdelning kan ge personalen möjlighet till vila och till att återhämta kraft och energi för att kunna fortsätta med behandlingsuppdraget. Men även avlastningsplatser innebär omflyttningar och avbrott i kontinuitet för den unge under pågående vårdperiod.

Erfarenheter visar att det i vissa fall är svårt att få personal på basinstitutionen att återta den unge efter en avlastningsperiod på Klockbacka.

”I väntan på-platser”

Det har från olika institutioner kommit förslag om s.k. ”i väntan på-platser” för att öka flödet ut från akut/utredningsavdelningarna. Dessa platser skulle vara avsedda för färdigutredda ungdomar för vilka socialtjänsten ännu ej funnit lämpliga behandlingsplaceringar. Tanken är att vistelsetiden på denna typ av platser skall ägnas åt motivationsarbete och att institutionen skall kunna hjälpa socialtjänsten finna lämpliga placeringsalternativ.

Det finns både fördelar och nackdelar med att starta ”i väntan på-platser”. Till fördelarna hör att genomströmningen på utredningsavdelningarna kan öka. Till nackdelarna hör att det blir ytterligare en flyttning för flickan till en avdelning utan behandlingsuppdrag, kanske utan skola eller annan verksamhet i en osäker väntan på nästa steg i vårdkedjan.

Behov av utveckling

Vårdkedjan

Stig Bengtsson och Rickard Amylon betonar vårdkedjetänkandet. Lunden och avdelning Solgården på Ljungaskog arbetar med utredning och motivation. Avdelningarna är låsta för flickor med missbruk och psykiska problem, särskilt fokus läggs på det psykiatriska behandlingsbehovet och den fysiska hälsan. Efter vården hos SiS går flickorna ofta vidare till HVB-hem eller enskilt boende med stöd. Det är socialtjänsten som ansvarar för detta. Ljungaskog utvecklar träningsboendet som ett sätt att motverka återfall.

Vården hos SiS i form av akut omhändertagande, utredning och behandling uppfyller bara en del av de behov som ungdomarna uppvisar, säger Stefan Hasselborg på Vemyra. Till en vårdkedja skall övriga samhällsresurser vara tillgängliga för att kvalitativt möta ungdomarnas behov. Samverkan med andra resurser, till exempel psykiatrin, behöver utvecklas. Att utläsa och analysera ungdomars behov är inte svårt, men att finna metoder för att svara emot behoven är svårare. Ungdomar som har flyttat runt för mycket, och gjort sig omöjliga, behöver ”stoppas upp” för att på plats känna omsorg och trygghet. För detta krävs tillgång till samhällets övriga resurser i samverkan. Det vill säga ungdomarna måste tro på att vi kan hjälpa dem när de har det som svårast. Annars är risken överhängande att en del ungdomar uppvisar en gränslöshet som kan vara svår att möta i behandling.

Hälso- och sjukvård

I ADAD-intervjuerna från 1999 uppger 38 procent av flickorna att de har minst sex olika slags hälsoproblem medan endast 11 procent av pojkarna uppger samma mängd. 42 procent av flickorna uppger sig dessutom vara oroade över sina hälsoproblem, motsvarande siffra för pojkarna är 22 procent (*Årsrapport ADAD 99* SiS följer upp och utvecklar 1/02).

Flickorna behöver generellt sett mer sjukvård än pojkarna, exempel på besvär är huvudvärk, underlivsbesvär etc. Men sjuksköterskan fyller också en viktig funktion som en person som står lite utanför det dagliga behandlingsarbetet, något som i sig kan vara ett skäl att söka kontakt.

Lunden har psykiatrisk kompetens genom en anställd psykiater och sjuksköterskor. Ljungaskog har ingen närhet till, och ingen tradition av, samarbete med psykiatrin. ”Tänk om det fanns ett mobilt team med läkare och sjuksköterska som kunde bedriva psykiatrisk öppenvård och akutpsykiatri på institutionerna i Skåne!” Om institutionerna hade tillgång till ett sådant team skulle beredskapen att klara svåra flickor öka. På

Lunden anser man sig ha lokaler både för ett mobilt team och för en ny behandlingsavdelning.

Brättegården anlitar en konsulterande psykiatriker med anställning inom sjukvården. Detta har gett en möjlighet att vid behov kunna lägga in en flicka som behöver akut psykiatrisk vård. Denna kontakt är knuten till vuxenpsykiatri och man skulle helst se att behovet av kontakt med barnpsykiatri blev uppfyllt. Det finns på Brättegården också en sjuksköterska med heltidstjänst. Högantorps institutionschef är den enda psykologen på institutionen och avdelningsföreståndaren är sjuksköterska. Konsultläkare anlitas efter behov.

Långanäs har tre psykologer anställda. En tjänst är på utredningsavdelningen och en för övriga avdelningar samt en mer övergripande. Under ett år har man anlitat en sjuksköterska några timmar i veckan, men från i höst kommer hon att arbeta 75 procent. Vårt samarbete med den somatiska sjukvården fungerar i stort bra säger Ulrike Forssell som är psykolog. ”Med psykiatri är det bedrövt. BUP har fattat ett ”principiellt” beslut att inte ta emot ungdomar från oss eller andra behandlingshem. De brukar inte heller ta emot specialistremiss för utomlänsvård för ungdomar som är hos oss. Akut kan de ställa upp någon gång, eller kan snarare inte säga nej. Vi har en barnpsykiatrisk konsultläkare som är här en dag varannan vecka. Han träffar mest utredningsungdomar, men vid behov även andra. Vad vi skulle önska vore att barnpsykiatri ville ha samarbete med oss!”

Folåsa har en sjuksköterska på timmar och psykiatriker på konsultbasis. Psykiatrierna anlitas av akut-/utredningsavdelningen, dels för akut bedömning av den unges tillstånd och i nästa steg för att utröna om det finns psykiatriska vårdbehov i någon form. Den speciella problematik vi arbetar med kräver en terapeutisk kompetens hos den behandlande personalen, men vi har tillgång till kontakt med en psykiatriker på BUP. I så stor utsträckning som möjligt anlitas man vårdcentraler och sjukhus för somatiska problem. Vi bedriver inte hälso- och sjukvård, säger Inger Sundqvist.

LVM-vården; samma flickor, skilda lagrum, olika behandlingsinnehåll

LVM-vården syftar till att motivera grava missbrukare till fortsatt vård i frivilliga former. Diskussioner har länge förts inom SiS kring olika möjligheter att sammanföra de olika kunskaper som finns inom LVM respektive ungdomsvården för att utveckla och förbättra vården av unga missbrukare.

Över hälften av flickorna i åldern 18–20 år har missbruk angivet som placeringsorsak och andelen LVM-placerade kvinnor som tidigare vårdats med stöd av LVU ökar. Utöver ungdomsvårdens brist på platser visar detta att det finns ett stort behov av vård inriktad på missbruk för de äldre flickorna.

Skiljer sig de unga kvinnorna inom LVM-vården på något sätt från ungdomshemmens äldre flickor med missbruksproblematik. Dessa flickor/kvinnor i 18–20-årsåldern behandlas olika utifrån var socialtjänsten placerar dem. Det är ofta samma flickor som omhändertagits med skilda lagrum och olika behandlingsinnehåll. År 2001 förekom 15 ärenden där flickor yngre än 20 år placerades på LVM-hem för vuxna missbrukare, nio av dessa hade tidigare placerats enligt LVU.

Det finns olika skäl till att 19-åringar placeras enligt LVM istället för LVU. I en del fall är det så att socialtjänsten vänder sig till SiS med en önskan om placering på särskilt ungdomshem men att de på grund av platsbristen väljer att ansöka om en LVM-placering istället. Det finns också fall där det helt enkelt är så att LVM-vården lämpar sig bäst för flickornas problematik.

Många av de flickor som skrivs in på Rebecka har tidigare vårdats inom ungdomsvården, inte bara inom SiS utan även på t.ex. Hassela. Dessa kvinnor utmärker sig ofta genom att vara ”stökigare” än de andra. År 2001 skrevs 45 kvinnor in på Rebecka. 34 av dem var under 25 år och sex stycken var under 20 år. I år har 24 flickor skrivits in hittills. 21 av dessa var yngre än 25 år och fyra hade inte fyllt 20 år. I en del fall har LVM-vård initierats av platsbristen inom ungdomsvården i andra fall på att socialtjänsten anser att LVM-vården bättre svarar mot flickans behov. På Rebecka anser man att differentieringen i åldersgrupper oftast fungerar. Gravida missbrukare kommer också till Rebecka och samarbetet med familjesociala enheten på Huddinge sjukhus fungerar mycket bra.

Det är viktigt att de unga kvinnorna får mycket stöd av personal. Det skall finnas en beredskap att ta emot flickornas ångest när de öppnar sig. De unga kvinnorna kräver på så sätt lika mycket resurser som motsvarande arbete inom ungdomsvården. Närhetsprincipen anses inte så viktig. Risken med den är snarare att flera kvinnor från samma missbrukarkretsar skulle placeras tillsammans, vilket kan vara ett hinder för utredning. Det är av större vikt att ta hänsyn till närhetsprincipen vid placering för behandling. Vårdtiden på Rebecka rör sig oftast bara om några månader och som längst sex månader.

Behandlingsmodellerna skiljer sig mellan de äldre flickorna inom ungdomsvården respektive inom LVM-vården. För det första är uppdragen olika. Medan LVM-vården begränsar sig till motivationsarbete bedrivs inom LVU-vården behandlingsarbete. För det andra är förhållningssätten olika. Inom LVM-vården arbetar man inte med gränssättning som man gör inom ungdomsvården utan flickorna bemöts som vuxna med ett eget val och ansvar, säger Göran Leijon. Flickorna skall känna sig trygga och omhändertagna och personalen försöker att visa att man vill dem väl. Personalen talar till deras vuxenhet och ger dem val och möjlighet att fungera, att kliva upp på mornarna, att göra något positivt av sin dag och sin situation. Personal finns när ångesten kommer på natten. Det är ofta på natten som flickorna kan sitta ensamma tillsammans med personal och tala om sitt liv. På Rebecka arbetar man alltså inte med konsekvenspedagogik utan precis tvärtom. De

flickor som vårdats tidigare enligt LVU förväntar sig ett annat förhållningssätt med starkare gränssättning, men svarar positivt på det bemötande de får på Rebecka.

På Rebecka menar man att LVM-vården har god effekt på flickorna med missbruk i kombination med psykiska problem. De fungerar ofta hyfsat efter en tid. De utagerande flickorna däremot, dvs. de som har psykiska problem och samtidigt är våldsbenägna har oftast också en allvarlig social problematik. Inom LVM-vården är målsättningen att snabbt få ut flickorna i frivillig vård i annan regi, enskild eller kommunal, och det går att finna fungerande behandlingsalternativ även för flickor med dubbeldiagnoser. Det kan vara svårt att hitta platser för flickor som är utagerande med psykiska störningar, men det brukar också gå. Här blir dock vårdalternativen betydligt dyrare. Det måste till exempel finnas personaltäckning dygnet runt. Matchningen är viktig, att hitta rätt vårdalternativ.

Inom psykiatri talar man om gruppen ”unga vuxna”, 18–25-åringar och att överflyttningen mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri skall ske utifrån individens behov och förutsättningar och inte ett givet datum. Vad skulle detta resonemang innebära om vi flyttar det till SiS verksamhetsområde?

Kompetensutveckling

De äldre flickorna har oftast allvarliga missbruksproblem. Ett sätt att arbeta med detta är att skapa speciella avdelningar som arbetar mer koncentrerat med missbruksproblematik för 18–20 åringar. En sådan lösning skulle göra det lättare att samla kompetens och resurser för en adekvat missbruksvård. Flickornas problematik är dock sällan så renodlad. Många har en kombination av missbruk och psykiska problem och vissa menar att missbruket snarare är symptom på bakomliggande problematik och att det är denna som bör fokuseras.

Stig Bengtsson och Rickard Amylon efterlyser ökad kompetens inom SiS, för att arbeta med missbruk i kombination med psykiatri.

Behovet av ökad kompetens inom psykiatri framkommer på olika sätt. Kjell Bergström bedömer att det behövs mer satsning på de utagerande och de funktionshindrade flickorna, de som är ”mentalt små”.

Kompetensen att arbeta med utagerande flickor behöver förbättras. Vid vården av pojkar används ART, Aggression Replacement Training, men strukturerade program används inte inom vården av flickor, utan man bygger mer på ett relationstänkande, att flickan skall utvecklas genom relationen till personal.

En utbildning för att förbättra kompetensen att arbeta med flickor som utsatts för sexuella övergrepp kommer att genomföras under hösten år 2002 i samarbete med Ersta-Sköndal högskola.

I oktober 2002 hålls en konferens i Örebro under temat Det finns inga hopplösa fall – kvinnoperspektiv i behandlingen av unga kvinnor. Konferensen arrangeras av ungdomshemmet Ljungaskog och kvinnoinstitutionen Runnagården.

Allmänna Barnhuset planerar att hålla en konferens i november 2002 under temat *Vad är bra behandling för flickor?*

Förbättra samarbetet med barn- och ungdomspsykiatri

Samarbetet mellan ungdomshemmen och barn- och ungdomspsykiatri fungerar inte tillfredsställande. Många flickor har psykiska problem vilket bekräftas av ADAD-intervjuerna, både i flickornas egen beskrivning av sin situation och i intervjuarnas bedömning av flickornas insatsbehov. 52 procent av flickorna vill få hjälp med sin psykiska hälsa och 50 procent av de intervjuade flickorna har stora behov av insatser enligt intervjuerna. Samarbetsprojekt mellan några ungdomshem, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri är under planering tillsammans med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

Var finns lokaler?

Lokaler för att skapa nya behandlingsplatser finns dels på Lunden och dels på Ljungaskog. Även Vemyra har en tom avdelning. Hammargårdens lokaler med fyra avdelningar står outnyttjade.

Diskussion, sammanfattning

- Det råder delade meningar inom SiS om könsblandade avdelningar. Vad gäller behandlingsavdelningar anses å ena sidan att blandad avdelning skapar en naturlig behandlingsmiljö, å andra sidan att flickornas behandlingsbehov inte kan tillgodoses på blandad avdelning och att flickorna kommer i underläge i blandade grupper.
- Vid avdelningar med stort åldersspann (13–20 år) tar man hänsyn till gruppens sammansättning vid nyplaceringar för att om möjligt göra gruppen mer homogen åldersmässigt. Behovet av flexibilitet i platsutnyttjandet talar för avdelningar med stort åldersspann, medan behandlingsskäl ofta talar emot.
- Platser saknas både inom och utom SiS för flickor med missbruksproblem i kombination med psykiatriska problem, särskilt för flickor i åldrarna 18–20 år.
- Flickor med missbruk och psykiatriska problem eller flickor som ingår i LSS personkrets kommer ofta inte vidare i vårdkedjan utan blir fast på akut- och utredningsavdelningar.
- ”Tänk hela vägen ut”. Till en vårdkedja skall alla övriga samhällsresurser vara tillgängliga för att möta flickornas behov.
- År 2001 placerades 15 kvinnor under 20 år på LVM-hem för vuxna missbrukare, ibland p.g.a. platsbrist inom ungdomsvården och ibland p.g.a. önskemål om missbrukarvård.
- En avdelning med fokus på de äldre flickornas missbruksproblematik skulle göra det lättare att samla och utveckla specialistkompetens. Vad som talar emot detta är att många flickor dessutom har psykiska problem och vissa menar att behandlingen bör koncentreras på missbrukets bakomliggande orsaker.
- Kompetensutveckling behövs i arbetet med flickorna med de svåraste problemen vilket ofta är äldre flickor med en kombination av missbruks- och psykiska problem, invandrarflickorna och LSS.
- Flickorna har ofta psykiska problem och kontakterna med barnpsykiatri behöver byggas ut för att deras behov skall kunna tillgodoses.

SLUTSATSER

Differentiering

- Flickor och pojkar bör vårdas på separata avdelningar om inte behandlingsskäl talar däremot.
- Åldersintervallen bör inte vara alltför stora.
- Närhetsprincipen är viktig för samarbetet mellan institutionen och socialtjänsten, men att den i vissa fall står emot kravet på specialiserade insatser. Närhetsprincipen förutsätter att det finns tomma platser. Idag är efterfrågan på flickplatser hög inom SiS.
- Differentieringen bör i större omfattning ligga inom avdelningen med den individuellt upprättade behandlingsplanen som grund.

Platsbehov

- *Låsbara behandlingsplatser* bör prioriteras i verksamhetsplanen: låsbara behandlingsplatser för missbrukande flickor och låsbara behandlingsplatser för särskilt vårdkrävande flickor i den äldre åldersgruppen bör inrättas. ”Avlastningsplatser” och ”i väntan på platser” är tillfälliga lösningar som inte bör prioriteras, SiS strävan bör vara att skapa varaktiga lösningar.

Utvecklingsbehov

- Flickors riskfaktorer skiljer i det stora hela inte nämnvärt mot pojkarnas. Däremot tillkommer för flickor den sexuella utsattheten och rymningar i högre grad. Flickorna ligger emellertid senare i sin utagerandeperiod än pojkarna. Flickors och pojkars utagerande beteende är som mest lika vid 15 års ålder. Flickors aggressivitet skiljer sig också från pojkarnas. Flickors aggressivitet tar sig i större omfattning uttryck i relationer. Flickor har också mer självdestruktivitet, vilket frestar på personal. Vi bör studera metoder att arbeta med självdestruktivt beteende för att se om de kan användas inom SiS.
- Den relationsfokuserade behandlingen inom vården av flickor är förankrad i forskningen och väl beprövad inom ungdomsvården. Forskningen visar också att i stort sett samma metoder fungerar i vården av utagerande flickor som pojkar. Det finns ingen motsättning mellan att arbeta med relationer och att använda KBT-

baserade program. KBT-baserade behandlingsinslag bör prövas även inom vården av flickor som ett komplement till den relationsbaserade behandlingen. Även flickor behöver på ett systematiskt och strukturerat sätt utveckla och träna sina sociala färdigheter. Personal måste emellertid även förstå flickors beteende utifrån en teoretisk bas. KBT-inslagen kan bedrivas i grupp eller individuellt utifrån flickans behov.

- Kompetens att vårda flickor med missbruksproblematik bör finnas på samtliga institutioner.
- Kompetens att vårda flickor som utsatts för sexuella övergrepp bör finnas på samtliga institutioner.
- Kompetens att vårda flickor med ätstörningar bör finnas på samtliga institutioner.
- Kontinuerlig handledning ökar förståelsen och minskar risk för utbrändhet.
- I behandlingsplanen ska ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och SiS framgå. När det gäller familjearbete måste SiS vara tydligare med vad vi kan erbjuda och vad socialtjänsten kan göra på hemmaplan.
- SiS bör stimulera utvecklingen av nya behandlingsmetoder och fundera på hur vi kan samarbeta med andra aktörer för att vidareutveckla behandlingen. En modell som prövas vid Utredningshemmet i Hässleholm är multisystemisk fosterhemsvård (kvalificerade familjehem). Denna vårdform har givit goda resultat i USA och Canada. Samarbetet med andra vårdgivare ger möjlighet att utveckla fungerande vårdkedjor.

REFERENSER

- Armeliuss B, Bengtzon S, Rydelius P-A, Sarnecki J och Söderholm-Carpelan K (red): *Vård av ungdomar med sociala problem- en forskningsöversikt*, SiS, Liber Utbildning AB 1996
- Andersson B: *Ett § 12-hem för flickor, Omdefinitioner i ungdomsvården*, SiS Rapport 1998:2
- Berg M-L: *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*, Allmän SiS-rapport 2002:2
- Forsling S: *Om differentiering och § 12-behandling*, Statens institutionsstyrelse 1994
- Forsling S: *Flickan och hästen*, SiS följer upp och utvecklar 2/01
- Höglund A. *"Tjejgrupp som växtplats" – slutrapport av ett utvecklingsprojekt på Brättegården*, Brättegårdens Skol- och behandlingshem 2001
- Kindstrand A, Theorin T: *Barfotabarn – Flickors vandring från LVU till LVM*, SiS följer upp och utvecklar 3/02
- Weddig R: *Att arbeta med flickor på institution – att tillgodose flickors särskilda behov av behandlingsinsatser*, SiS Rapport 1997:6
- Weddig R: *Brättegården 60 år "flickor kan, flickor vill". Om Sveriges äldsta flickinstitution – en socialhistorisk exposé*, SiS, Brättegården 1999
- Årsrapport ADAD 97*, SiS följer upp och utvecklar 1/00
- Årsrapport ADAD 98* SiS följer upp och utvecklar 1/01
- Årsrapport ADAD 99* SiS följer upp och utvecklar 1/02