



Uppföljning Dag

Rapport 3

*Uppföljning av ungdomar inskrivna vid Magelungens
Dagverksamheter i Stockholm*

Petter Marklund
Tomas Lindgren
Mia Lind
Ingemar Oldenvi
David Clinton

2010

Abstract

Detta är en uppföljningsstudie av tjugo ungdomar som varit placerade på Magelungens dagverksamheter. I rapporten undersöks behandlingsutfall i termer av förändring på standardiserade självskattningsformulär. Man undersöker även sociodemografiska variabler för att få en bild av hur ungdomarnas liv ser ut idag. Trots ett blygsamt deltagarantal finns statistiskt signifikanta positiva skillnader på det flesta mätinstrumenten. Den positiva bilden förstärks av resultaten på de sociodemografiska variablerna. Deltagarna i studien förefaller i de flesta fall leva normala liv med hög sysselsättningsgrad, låg förekomst av kontakt med psykiatri eller annan behandling. De goda resultaten diskuteras i ljuset av att det är en svår klinisk grupp med problem på liknande nivå som ungdomar som är i dygnet runt vård, liksom de potentiella samhällsekonomiska vinsterna med att framgångsrikt behandla dessa ungdomar.

Inledning

Magelungen Utveckling AB är ett personalägt aktiebolag som i olika former bedriver behandling för tonåringar och unga vuxna med olika typer av psykiatriska eller sociala svårigheter. Denna rapport är en uppföljningsstudie av ungdomar som varit inskrivna vid Magelungens dagverksamheter.

Det har många gånger konstaterats att forskningen är eftersatt gällande HVB-hem (Hem för vård och boende, alltså dygnet runt vård), trots att det är en vanlig och kostsam vårdform. Detsamma gäller dagverksamheter av den typ som bedrivs av Magelungen Utveckling AB, och målgruppen är snarlik. Dagverksamheter är en växande behandlingsform; under de senaste tio åren har det startats en rad nya enheter och liknande verksamheter finns runt om i landet. Erfarenheten hos dem som arbetar i verksamheten och hos beställarna (nästan uteslutande socialtjänsten) är att verksamheten fungerar bra, men behovet av en systematisk genomgång av behandlingsutfallet hos de inskrivna ungdomarna är stort.

En stor utmaning med att bedriva behandling är att på ett vetenskapligt och systematiskt sätt påvisa att behandlingen har önskad effekt. Det är viktigt att såväl klienter som uppdragsgivare har möjlighet att bedöma kvalitén på den behandling de får respektive betalar för. För behandlare är det lika viktigt att veta om det arbete de utför faktiskt gör en positiv skillnad samt om det finns saker som de behöver förändra eller bli bättre på.

Det är dock inte självklart vilken sorts förändring det är man skall försöka mäta. Om man vill veta om arbetet leder till förändring hos klienterna måste man först definiera vilken sorts förändring det rör sig om. Är det att klienterna har lindrigare och färre symtom, att de mår bättre, att de fungerar i samhället eller kanske alla dessa saker man vill veta? De ungdomar som är i behandling på Magelungen har typiskt sett en multidimensionell problematik med såväl sociala och psykologiska som beteendeproblem. Dessa problem hänger ofta samman och påverkar varandra. Det gör ambitionen att mäta och kvantifiera förändring hos våra klienter till en utmaning. För att ge en så heltäckande bild som möjligt krävs att man använder olika metoder för att belysa samma fenomen, så kallad triangulering. Denna delrapport använder sig primärt av statistiska metoder för att mäta förändring hos klienterna från det att de skrevs in på Magelungen till dags dato. I nästa del av detta projekt kommer man att intervjua några av

ungdomarna för att få en mer djuplodande bild av hur de ser på sin tid på Magelungen och vad de själva anser varit verksamt i behandlingen.

Det finns en mängd problem med att forska på det befintliga materialet, något som diskuteras nedan. Dessa överskuggas dock av behovet av forskning och utvärdering som finns inom detta område. Det talas ofta om den ökande psykiska ohälsan bland unga och om det paradoxala i att den psykiska ohälsan ökar trots att vi fysiskt mår bättre än någonsin. De behandlingsformer som använts för ungdomar med komplex psykisk och social problematik är ofta i stort sett helt obeforskade. Under lång tid har man använt olika behandlingar utan att ha stöd av mer än anekdotiska framgångshistorier och klinisk erfarenhet. Det är oacceptabelt om än förståeligt. Det som gör situationen än allvarligare är att det rör sig om en svag grupp med små möjligheter att hävda sin rätt till adekvat behandling. Detta gäller såväl ungdomarna som i många fall ungdomarnas familjer och nätverk. Ofta sker placeringar på HVB-hem eller dagverksamheter i desperation. Det rör sig om slutkörda familjer och ungdomar som provat en lång rad insatser utan att det hjälpt. Dessa omfattande behandlingsinsatser ses ofta som sista utvägen. I ljuset av detta är det av yttersta vikt att de behandlingar som erbjuds verkligen fungerar; att ungdomarna och deras familjer blir hjälpta och får det bättre.

Det finns alltså ett stort underskott på forskning på kliniskt material gällande den aktuella gruppen, unga människor med komplex multiaxial problematik. Det klena forskningsläget har flera orsaker. Från den kliniska sidan ses forskning delvis som något tidsödande som i värsta fall stör behandlingen. Från det akademiska hållet finns en skepsis då de teoretiska problemen med att bedriva forskning på denna sorts kliniska grupper är så stora och många. Slutresultatet blir att mycket lite forskning bedrivs. Det måste dock vara bättre att ärligt och efter bästa förmåga försöka bedriva forskning och utvärdering efter de förutsättningar som finns trots de stora teoretiska svårigheterna. Alternativet, att hålla tummarna och hoppas att den behandling man bedriver skall ha effekt framstår inte som etiskt försvarbart.

Dagverksamheterna vid Magelungen

Magelungen Utveckling AB startade den första Dagverksamheten 1995. Dagverksamheternas uppdrag bygger på att möjliggöra och erbjuda dagliga strukturer och stödjande kontakter för

ungdomar i åldern 10-20 år, som främjar deras sociala och känslomässiga utveckling och kompetens utifrån uppsatta mål. Uppdraget är att utifrån familjers och uppdragsgivares målformuleringar skapa en struktur som på bästa sätt kan passa behov och resurser hos varje enskild ungdom och dennes familj. Uppdraget bygger på ett tydligt målfokus med ungdomar och föräldrars delaktighet i sin egen önskade utveckling.

Verksamheten har växt fram för att möta behovet av en intensiv behandlingsform som inte utgör ett lika stort ingrepp i de berörda familjerna som placering på HVB-hem. Målgruppen är i stort sett densamma men den stora skillnaden är att ungdomarna på dagverksamheterna bor kvar hemma. Dessutom är vårdformen betydligt billigare; kostnaden är cirka hälften av en plats på ett HVB-hem. Ungdomarna har oftast varit aktuella hos socialtjänsten under lång tid och man har vanligen provat flera andra insatser tidigare såsom ökat skolstöd, kontaktperson etc. Vanligast är att det är socialtjänsten som tar kontakt även om det förekommer att familjen och skolan står för den initiala kontakten.

Trots att det ofta finns många gemensamma nämnare i bakgrunden till placeringen på dagverksamheten är de ungdomar som placeras här en heterogen grupp. Neuropsykiatriska diagnoser är vanliga, liksom ångestdiagnoser och depressioner. Självskadebeteende och ätstörningar förekommer även hos flera av ungdomarna.

Verksamheten har hämtat inspiration från flera olika teorier och tanketraditioner. Det systemiska och socialkonstruktivistiska perspektivet genomsyrar verksamheten.

Dagverksamheten har ett salutogent och systemiskt förhållnings och synsätt där fokus är på att ta till vara på resurser och kompetens samt att skapa sammanhang för att utveckla och stärka resurser och kompetens hos såväl ungdomar som deras familjer/föräldrar . Genom att bedriva ett tydligt målfokuserat arbete där ungdomar och föräldrar är involverade i att utforma stödet utifrån sina egna mål/drömmar, kan dagverksamheterna erbjuda familjer det stöd som är optimalt utifrån deras önskemål, behov och förutsättningar.

En grundtanke i arbetet är att relationen till samordnare såväl som till andra ungdomar i verksamheten är centrala för att nå målen med placeringen. Stor vikt läggs därför vid att skapa en god arbetsallians mellan samordnare och ungdom samt att skapa ett sammanhang för trivsel

för alla ungdomar i verksamheten och som uppmuntrar till delaktighet, ansvarstagande, tillvaratar kompetens och motverkar mobbing och utanförskap.

Kasam, alltså känsla av sammanhang, är ett begrepp som har stort inflytande i dagverksamheternas behandling. Man strävar efter att verksamheten skall vara begriplig och förutsägbar för ungdomarna och att de skall uppleva att de är delaktiga i behandlingen, såväl vad gäller utformande som mål.

Skola

Magelungen har egen friskola, både på grund- och gymnasienivå, där ungdomarna på dagverksamheterna går. Det är ett nära samarbete mellan skolan och dagverksamheterna, till exempel kan samordnare vara med under skoltid och stödja ”sina” ungdomar. All undervisning sker i små grupper där ungdomarna arbetar individuellt utifrån var de befinner sig kunskapsmässigt. Ungdomarna blir utifrån skollagstiftningen och sina individuella behov och mål erbjudna en individuellt upplagd undervisning. Skolan ses som en arena att träna och uppmuntra till ökat ansvarstagande och att ungdomarna får möjlighet att lyckas i skolsituationen. De mål som ungdomarna har är i stort sett alltid kopplade till skolarbete och därför att det viktigt att det finns ett nära samarbete mellan lärare och samordnare och att alla berörda, inkluderat ungdom och föräldrar, träffas som team för att skapa bästa möjliga förutsättningar och helhet.

Samordnare

Alla ungdomar har en samordnare. Samordnaren är den som är närmast ansvarig för behandlingen i sin helhet och är den ungdomen kommunicerar såväl drömmar och förhoppningar som svårigheter med. Samordnaren sköter de kontakter som behöver tas i samband med behandlingen, till exempel med socialtjänst, nätverk och familj.

Samordnaren har individ fokus och hjälper/stöttar ungdomen i sina individuella mål. Syftet med det är att skapa en allians med ungdomen genom ett tydligt mål fokus och delmål. Ge ungdomarna individuellt stöd i sin sociala och känslomässiga utveckling och detta sker bland annat genom mål och medelsamtal utifrån ungdomens behov. I detta forum arbetar man med

delmål tillsammans med sin samordnare och pratar om hur ungdomen kan använda sig av sina resurser och utmana sig i sina svårigheter/hinder.

Gruppaktiviteter/Miljöterapi/SEFT

Dagverksamheterna har olika former av gruppaktiviteter där ungdomen har möjlighet att utveckla sina förmågor i att vara i grupp och i samspel med andra. SEFT står för Social och Emotionell Färdighetsträning. Det kan det handla om att man helt enkelt gör saker tillsammans i grupp och samtidigt tränar på sociala färdigheter och kommunikation. I andra fall arbetar man med förutbestämda teman om känslor och affekter, hur det känns, när de uppstår, hur man kan hantera dem och så vidare.

Familjeterapi/Familjearbete

Beroende på situationen varierar familjearbetet från regelrätt familjeterapi till ett mer praktiskt samarbete kring hur familjen skall fungera och ha det tillsammans. Detta ingår alltid i någon form. Målet är att utifrån familjers och de enskilda individernas behov och förutsättningar erbjuda ett stöd som optimerar deras behov av utveckling och växande i familjesituationen.

Individuell psykoterapi

De ungdomar som vill erbjuds individualterapi

Tidigare forskning på Magelungen

För Magelungen har kontinuerlig utvärdering och forskning länge varit en central del av verksamheten. Mellan 1992 och 1997 deltog Magelungen i Behandlingshemsprojektet vid Umeå universitet¹. Då det projektet avslutats inleddes ett samarbete med professor Kjell Hansson vid socialhögskolan i Lund². Under åren har Magelungen genomfört en rad utvärderingar. En rapport behandlar Magelungens behandlingshem³, en annan Magelungens

¹ Armelius, 2002

² Hansson, 2001, Hubinette, 2003

³ Lindgren, 2006

stödboende⁴ samt ytterligare en studie av behandlingsutfall bland ungdomarna på behandlingshemmen⁵. Två rapporter med kvalitativa ansatser har skrivits utanför Magelungens egen regi; en intervjustudie som undersökte hur utskrivna ungdomar såg på sin tid på Magelungens institutionsbehandlingar⁶ samt en studie av familjeterapin med tre familjer inom Magelungen⁷. Denna studie är den första som utvärderar dagverksamheterna.

Forskningen som bedrivits på Magelungen har skapat en kultur och tradition där metodisk utvärdering av den egna verksamheten står högt i kurs. Då Magelungen är ett snabbt växande företag har mycket arbete senaste åren lagts ner på att förankra dessa tankar och traditioner vid alla nya enheter samt skapa ett enhetligt ”baspaket” med instrument för forskning. Detta är en pågående process och det återstår fortfarande mycket arbete med att förfina såväl instrument som implementering.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka utfallet bland ungdomar som deltagit i behandling på Magelungens dagverksamheter. Detta sker genom att jämföra skattningar på standardiserade självskattningsinstrument ungdomarna fyller i vid inskrivning med hur de svarar idag. Syftet är även att få en bild av hur ungdomarnas liv ser ut idag genom att studera sociodemografiska variabler såsom försörjning, utbildning, sysselsättning och vårdkonsumtion.

Metod

Metodproblem

Som nämnts finns det problem med att utvärdera klinisk verksamhet som dagverksamheterna. Nedan redogörs för de viktigaste svårigheterna samt hur vi försökt kontrollera för dessa.

En fråga i denna typ av utvärdering är vilken sorts förändring man är intresserad av. Genom att använda flera olika utfallsmått får man dels specifik information om de områden de olika instrumenten mäter, dels en bättre uppfattning om hur klienterna förändrats överlag.

⁴ Lindgren, 2007

⁵ Clinton, Larsson, Westlund, 2008

⁶ Lidmans-Evan & Vasiliauskaite, 2005

⁷ Aannestad, 2005

Undersökningen använder sig av mått som mäter beteendeproblem (YSR – Youth Self Report), livstillfredsställelse och hopp om framtiden (Livets Stege) samt i vilken grad tillvaron är meningsfull och begriplig (KASAM).

Det optimala för denna typ av undersökning hade varit om man haft tillgång till en kontrollgrupp. Detta har inte varit möjligt av såväl praktiska som ekonomiska skäl. Det hade inneburit en undersökning av helt annan magnitud. Dock använder vi oss av instrument som är väl utprovade och har därmed tillgång till data som möjliggör jämförelser med såväl normalgrupper som andra kliniska populationer.

De klienter som ingår i undersökningen har varit i behandling av många olika skäl. Tyvärr finns inga data gällande diagnoser eller andra klassificeringar av de problem klienterna hade vid behandlingsstart. Det man vet är att det rör sig om en mycket heterogen grupp. Det är således svårt att uttala sig om exakt vilka sorters problem behandlingen fungerar bra för och om det finns problem som behandlingen inte fungerar för. Detta gäller nästan all klinisk verksamhet som inte är mycket specialiserad. Om man skapar allt för många subkategorier i undersökningspopulationen kommer man snabbt att ha för få personer i varje kategori för att statistisk analys skall vara meningsfull. För att göra meningsfulla analyser utifrån initial problematik skulle man ha behövt ett betydligt större material, det vill säga fler deltagare, samt instrument för att diagnostisera den initiala problematiken.

Deltagare och Procedur

Inklusionskriterierna för studien är att det finns indata på minst två av mätinstrumenten YSR, KASAM och Livets stege samt att ungdomen varit utskriven från dagverksamheterna i minst 6 månader. 44 personer uppfyllde dessa kriterier, 20 kvinnor och 24 män.

Deltagarna kontaktades först via brev där syftet med studien redogjordes. Som tack för deltagande erbjöds två biobiljetter. De som inte svarat efter tre veckor fick ett nytt brev. I samband med detta sökte även personal från MBC ungdomarna via telefon för att uppmuntra till deltagande i studien. I många fall har direkt kontakt med ungdomarna ej kunnat etableras utan man har lämnat meddelanden till föräldrar, fosterföräldrar, på telefonsvarare samt skickat sms. I vissa fall är det oklart om de nummer vi haft varit rätt och om ungdomarna alls fått vetskap om studien.

Fem personer gick det trots stora ansträngningar inte att hitta vare sig adress eller telefonnummer till. Tre personer avböjde deltagande vid telefonkontakt.

Av de fyrtiofyra i undersökningsgruppen var det tjugo som deltog, tio kvinnor och tio män. Åldersmässigt varierade deltagarna mellan sexton och tjugofyra år, medelåldern var arton år.

Instrument

Följande mätinstrument används i undersökningen:

KASAM (Känsla av sammanhang)- mäter välbefinnande., det vill säga hur begriplig, hanterbar och meningsfull tillvaron är. Måttet består av 29 frågor med skalsteg 1-9 där höga siffror innebär en hög känsla av sammanhang.

Livets steg – ger en skattning av deltagarnas övergripande livssituation. Livets steg består av tre frågor; På vilket steg i livet står du just nu, på vilket steg stod du för ett år sedan samt på vilket steg tror du att du står om ett år? Frågorna besvaras på en skala 1-10 där tio står för bästa tänkbara liv. Då detta är en uppföljningsstudie används inte frågan om var du stod för ett år sedan, främst eftersom det gått olika lång tid från utskrivning.

YSR (Youth self report) – mäter deltagarnas egen skattning av sina beteendeproblem. YSR innehåller 112 frågor med skalsteg 0-2 där högre värden innebär mer problem. Instrumentet är indelat i nio delskalor. Dessa i sin tur indelas i två gruppskalor, Internalisering och Externalisering. I studien används gruppskalorna Internalisering och Externalisering samt huvudskalan Totala poäng.

UppBoB – en kvantitativ självskattning av bakgrunds- och behandlingsvariabler. Innehåller frågor om bland annat deltagarnas nuvarande livssituation och hur nöjda de är med sin behandling. Formuläret grundas på ett formulär som använts vid behandling av anorexi och bulimi men som anpassats till att användas på dagverksamheten. Varianter av samma formulär har även använts i tidigare forskning på andra verksamheter inom Magelungen.

Statistiska metoder

Parade T-tester för in- och uppföljningsmätning. Redogörelse för antalet kliniskt signifikanta förändringar mellan in- och uppföljningsmätning. Med klinisk signifikans avses här att

mätvärdet förändrats minst en standardavvikelse. Deskriptiv statistik gällande demografiska variabler, deltagarnas livssituation idag och deras syn på tiden på dagverksamheterna.

Resultat

Undersökningsgruppens svårigheter i jämförelse med andra grupper (se fotnot för standardisering och kliniska jämförelsegrupper)

Tabell 1: Jämförelser med andra grupper vid inskrivning

	Magelungen Dag			Annan klinisk grupp		Normalgrupp	
	N	M	SD	M	SD	M	SD
YSR	19	64.7	28.7	54.7 ⁸	24.5	41.0 ⁹	21.0
Kasam	18	118.8	26.9	120.0 ⁹	27.7	135.5 ¹⁰	20.2
Livets stegen	16	5.5	1.5			7.2 ¹¹	1.7
- Nu							

Vid inskrivning på dagverksamheterna skattar deltagarna sina svårigheter som mellan en halv och en standardavvikelse större än normalpopulationen. Svårigheterna ligger i nivå med andra kliniska grupper som får sluten psykiatrisk vård. Detta stärker bilden av att det är en grupp med svår problematik, i nivå med ungdomar som är aktuella för placering på HVB-hem för dygnet runt vård.

Tabell 2 KASAM

	M	N=	SD
Inskrivning	118,8	19	26,1
Uppföljning	133,7	19	20,2

⁸ Utredningsavdelning. Barnpsykiatri Lund 12-18 år

⁹ Broberg et al 2001 barn 13-18 år.

⁹ Hansson & Olsson, 2001, Ungdomspsykiatrisk slutenvård.

¹⁰ Eriksson & Kronholm, 2001

¹¹ Reiss et al 2001

Vid inskrivning ligger gruppens genomsnitt nästan en standardavvikelse under normalpopulationen. Vid uppföljning är den i nivå med normalpopulationen (Tabell 1 och 2).

Tabell 3: Klinisk signifikans KASAM

	Inmätning	Uppföljning	Klinisk Signifikans
Ungdom 1	137	152	Ej signifikant
Ungdom 2	133	120	Ej signifikant
Ungdom 3	61	159	Sign. Förbättring
Ungdom 4	95	84	Ej signifikant
Ungdom 5	97	122	Sign. Förbättring
Ungdom 6	119	131	Ej signifikant
Ungdom 7	167	105	Sign. Försämring
Ungdom 8	98	155	Sign. Förbättring
Ungdom 9	136	142	Ej signifikant
Ungdom 10	95	132	Sign. Förbättring
Ungdom 11	171	172	Ej signifikant
Ungdom12	97	137	Sign. Förbättring
Ungdom 13	103	148	Sign. Förbättring
Ungdom 14	127	147	Ej signifikant
Ungdom 15	119	130	Ej signifikant
Ungdom 16	Saknas	123	-
Ungdom 17	123	131	Ej signifikant
Ungdom 18	119	134	Ej signifikant
Ungdom 19	129	114	Ej signifikant
Ungdom 20	132	126	Ej signifikant
Medelvärde	119	134	(t= -1,969p>0.065)

Sex av tjugo deltagare uppskattar att de fått en klinisk signifikant förbättring (Tabell 3). En deltagare skattar en klinisk signifikant försämring. Elva av deltagarna skattar inte någon signifikant förändring. En deltagare saknar in-data gällande KASAM.

Tabell 4: T-Test Kasam

		M	SD	t	df	Sig.
Pair 1	Kasam in - Kasam upp	-14,9	33,1	-1,969	18	,065

Gruppen som helhet visar inte någon signifikant förändring ($t = -1,969, p > 0.065$) (Tabell 4). Noterbart är att några av ingångsvärdena är extrema i förhållande till uppföljningsvärdena. En av deltagarna rapporterar en förbättring på nära 4.5 standardavvikelser, en annan en försämring på nästan tre standardavvikelser. Detta är så stora förändringar att det väcker frågor kring uppgifternas tillförlitlighet.

Då dessa två extremvärden tas bort från materialet visar analysen av de resterande sexton deltagarna på en signifikant förbättring av KASAM ($t = -2.855, p < 0.011$)

En möjlig förklaring är att man vid inskrivning kan ha olika förhållningssätt, där man antingen överdriver sina svårigheter eller underdriver dem. Erfarenheten hos behandlare inom fältet är att det finns ungdomar som vid inskrivning helt förnekar att de har några problem; likaså finns det ungdomar som är angelägna om att visa hur stora problem de har och hur dåligt de mår. Möjligen är det effekterna av sådana beteenden vi ser i dessa extremvärden.

Tabell 5: Resultat YSR

YSR – Totalskala, Externalisering och Internalisering

	M	N	SD
Totalskala in	63,3	20	28,6
Totalskala Upp	43,6	20	24,6
Externalisering in	21,0	20	7,1
Externalisering Upp	14,9	20	8,9
Internalisering in	16,3	20	13,3
Internalisering Upp	9,8	20	7,2

På Totalskalan ligger ungdomarna en standardavvikelse över normalpopulationen vid inskrivning. Vid uppföljning är siffrorna i nivå med normalpopulationen (Tabell 1 och 5).

Tabell 6: Klinisk signifikans YSR – Totalskala

	Inmätning	Uppföljning	Klinisk Signifikans
Ungdom 1	54	34	Ej signifikant
Ungdom 2	32	40	Ej signifikant
Ungdom 3	129	39	Sign. Förbättring
Ungdom 4	96	109	Ej signifikant
Ungdom 5	85	38	Sign. Förbättring
Ungdom 6	37	57	Ej signifikant
Ungdom 7	64	29	Sign. Förbättring
Ungdom 8	87	30	Sign. Förbättring
Ungdom 9	59	41	Ej signifikant
Ungdom 10	105	66	Sign. Förbättring
Ungdom 11	55	1	Sign. Förbättring
Ungdom 12	84	56	Sign. Förbättring
Ungdom 13	52	20	Sign. Förbättring
Ungdom 14	54	12	Sign. Förbättring
Ungdom 15	64	81	Ej signifikant
Ungdom 16	17	32	Ej signifikant
Ungdom 17	84	69	Ej signifikant
Ungdom 18	33	33	Ej signifikant
Ungdom 19	29	34	Ej signifikant
Ungdom 20	47	52	Ej signifikant
Medelvärde	65	43	($t= 3.235$ $p< 0.005$)

Nio av tjugo deltagare redovisar en signifikant förbättring på totalskalan för YSR (Tabell 6). Samtliga sex deltagare som hade en klinisk signifikant förbättring på KASAM har det även på YSR vilket stärker resultatet. Elva av deltagarna redovisar ingen signifikant förändring.

Tabell 7: T-Test YSR Totalskala, Externalisering och Internalisering

	M	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
Totalskala In – Totalskala Upp	19,6	30,1	2,916	19	,009
Externalisering in - Externalisering Upp	6,1	7,8	3,456	19	,003
Internalisering In – Internalisering Upp	6,5	13,7	2,118	19	,048

Resultatet visar på en signifikant förbättring av totalskalan ($t= 2.916$ $p< 0.009$). Resultatet på gruppsskalan Externalisering är signifikant ($t= 3.456$ $p<0.003$) liksom resultatet på gruppsskalan Internalisering ($t= 2.118$ $p<0.048$) (Tabell 7).

Fyra av deltagarna är över arton år, den övre gränsen YSR är anpassat för. Om man exkluderar dessa deltagare är resultatet dock fortfarande signifikant ($t= 2.698$ $p<0.017$).

Tabell 8 Resultat Livets stege

	M	N	SD
Stegen nu In	5,5	17	1,5
Stegen nu Upp	7,6	17	1,6
Stegen om 1 år In	7,4	17	1,9
Stegen om 1 år Upp	8,5	17	2,3

Tabell 9 T-Test Livets stege

	M	SD	t	df	Sig. (2-tailed)
Stegen nu In - Stegen Nu Upp	-2,0	2,3	-3,684	16	,002
Stegen om 1 ar In - Stegen om 1 år Upp	-1,1	2,7	-1,783	16	,094

På frågan om vilket steg du står på i livet just nu är resultatet en signifikant förbättring ($t= -3.684$ $p<0.002$) (Tabell 9). Denna fråga är på sätt och vis den mest intressanta då den ger en bild av hur ungdomen uppfattar sin situation här och nu. På frågan om var du tror att du står om ett år är resultatet inte signifikant ($t= -1.783$ $p<0.094$) (Tabell 9). Tre ungdomar saknar indata på Livets stege.

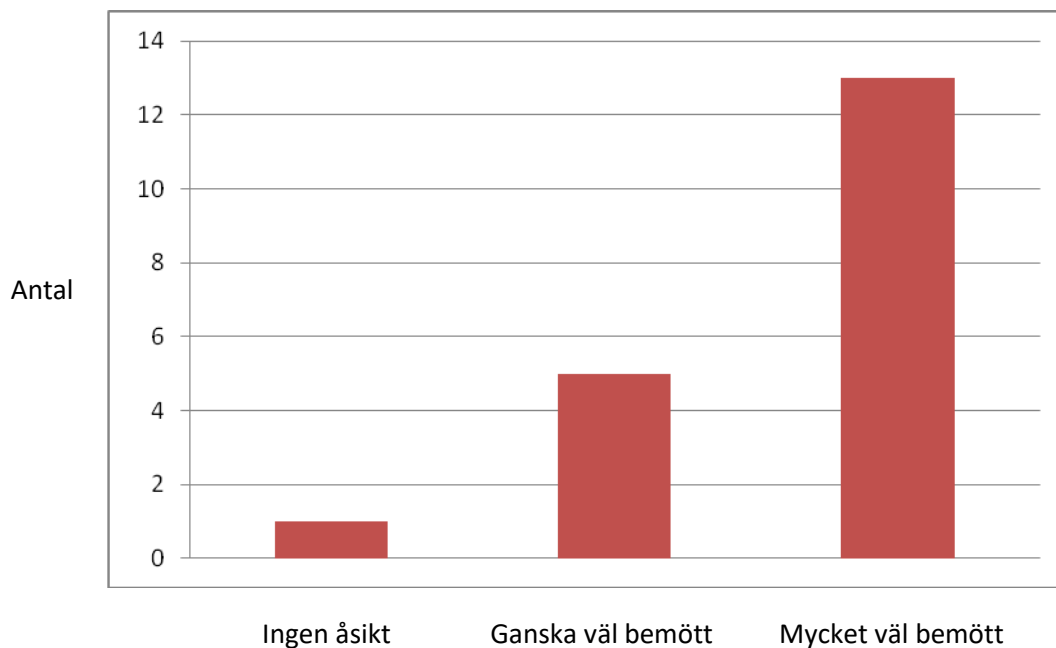
Hur ser ungdomarna på sin tid på dagverksamheten?

Flera av frågorna i UppBoB mäter hur ungdomarna ser på sin tid på dagverksamheterna och vilka behandlingskomponenter de tyckt varit viktiga.

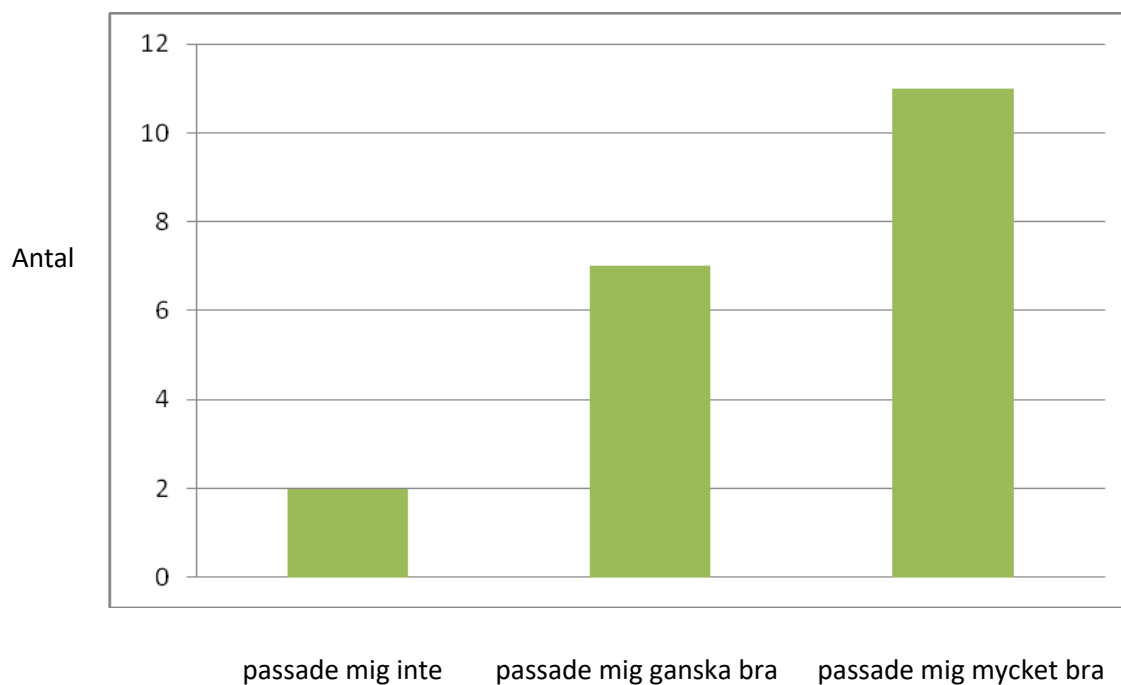
Den generella bilden som framträder är att deltagarna varit nöjda med sin behandling och tid på dagverksamheterna. Arton av tjugo deltagare tycker att de blev ganska väl eller mycket väl bemötta (tabell 10). Arton av deltagarna tyckte att dagverksamheten passat dem ganska bra eller mycket bra (Tabell 11). Sjutton av ungdomarna ansåg att personalen på dagverksamheten i ganska eller mycket hög grad kunnat lyssna och förstå sig på dem (Tabell 12). Sjutton av deltagarna har ganska eller högt förtroende för personalen (Tabell 13). Sexton ansåg att de i ganska hög eller hög grad varit överens med personalen om målen för behandlingen (Tabell 14). Sjutton av deltagarna var positiva eller mycket positiva till dagverksamheten i allmänhet (Tabell 15).

En av deltagarna var genomgående negativt inställd till dagverksamheten.

Tabell 10 Hur tycker du att du blev bemött på Dagverksamheten?



Tabell 11 Hur tycker du att Dagverksamheten passade dig?



Tabell 12 Tycker du att personalen på Dagverksamheten kunnat lyssna på och förstå dig?

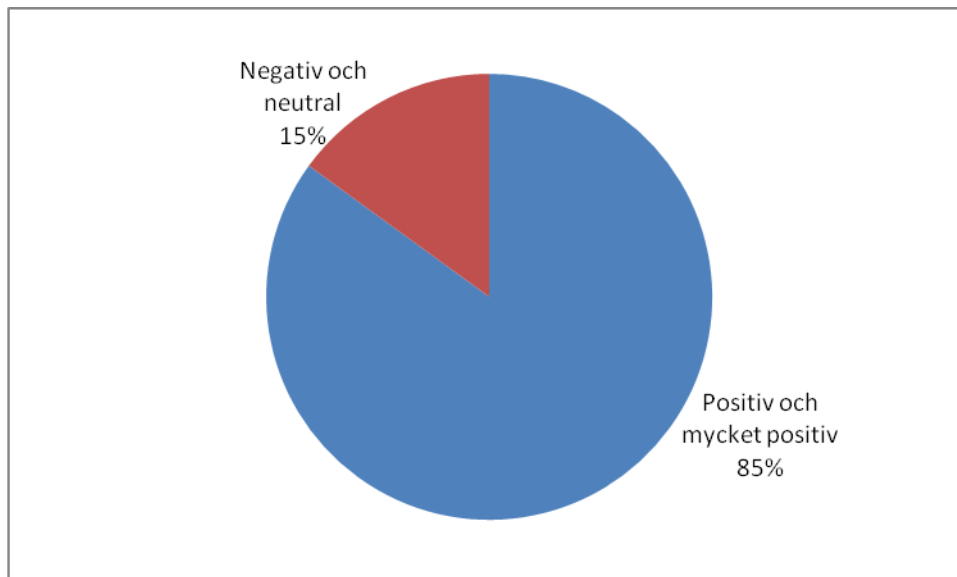
	Antal	Procent
Nej	1	5%
Varken eller	2	10%
Ganska hög grad	5	25%
Mycket hög grad	12	60%
Total	20	100%

Tabell 13 Hade du förtroende för personalen på Dagverksamheten?

	Antal	Procent
Nej	1	5%
Viss mån	2	10%
Ganska hög grad	6	30%
Mycket hög grad	11	55%
Total	20	100%

Tabell 14 Var du och personalen överens om målen för din placering?

	Antal	Procent
Viss mån	3	15,0
Ganska hög grad	10	50,0
Mycket hög grad	6	30,0
Ej svar	1	5,0
Total	20,0	100%

Tabell 15 Vilken är din uppfattning om Dagverksamheten i allmänhet?

	Antal
Negativ	1
Neutral	2
Positiv	8
Mycket positiv	9
Total	20

Vad anser ungdomarna själva ha varit verksamt?

I UppBoB ställs frågan om vilka specifika behandlingsinsatser som deltagarna anser varit till hjälp för dem. De insatser som specificeras är Familjeterapi, Gruppaktiviteter (Miljöterapi), SEFT-lektion, Individualterapi, Samordnare, Skolundervisning, Medicin samt Annat (öppen svarskategori). De behandlingsinsatser man varit mest positiv till är Skola och Samordnare, följt av Individualterapi och SEFT-lektion (Tabell 16).

Tabell 16 Vad i behandlingen deltagarna tycker varit hjälpsamt

En hel del hjälp eller mycket hjälp

N=20¹²

Familjeterapi	7
Gruppaktiviteter/Miljöterapi	8
SEFT-lektion	9
Individualterapi	9
Samordnare	14
Skola	16
Medicin	4

Hur ungdomarnas liv ser ut idag

Det är en mestadels positiv bild som framträder i materialet som speglar ungdomarnas liv i dagsläget. De flesta arbetar eller studerar, endast fyra är arbetslösa (Tabell 17). Det motsvarar tjugo procent, alltså i nivå eller något lägre än ungdomsarbetslösheten i samhället i stort.

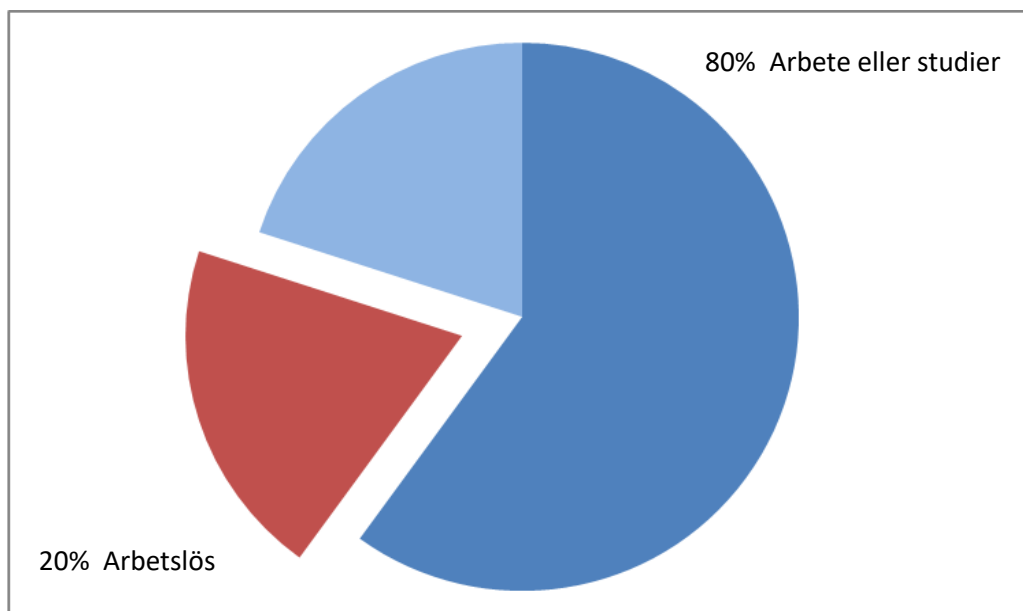
Fyra av ungdomarna är beroende av socialbidrag för sin försörjning (Tabell 18). Åtta uppger att de är självförsörjande, sex att de är beroende av andra för sin försörjning. Dessa siffror skall ses

¹² Värt att notera är att frågan är ställd så att det möjliggör att utelämna svar om man ej deltagit i någon av behandlingsformerna. Troligen har detta bidragit till att många låtit bli att svara även vad gäller insatser som de deltagit i. Vissa insatser deltar alla ungdomar i men flera svar saknas likväl på dessa frågor.

i ljuset av att det är en ung grupp, de flesta är fortfarande tonåringar och att då vara beroende av andra för sin försörjning är naturligt.

Sextiofem procent av ungdomarna har gymnasiebehörighet, det vill säga har godkända betyg i kärnämnen på grundskolenivå (Tabell 19). Detta får ses som en relativt hög siffra med tanke på att ungdomarna haft stora och långvariga svårigheter i skolan. Runt åttio procent av ungdomarna har som ambition att i framtiden skaffa sig en gymnasie- eller högskoleutbildning (Tabell 20).

Tabell 17 Sysselsättning

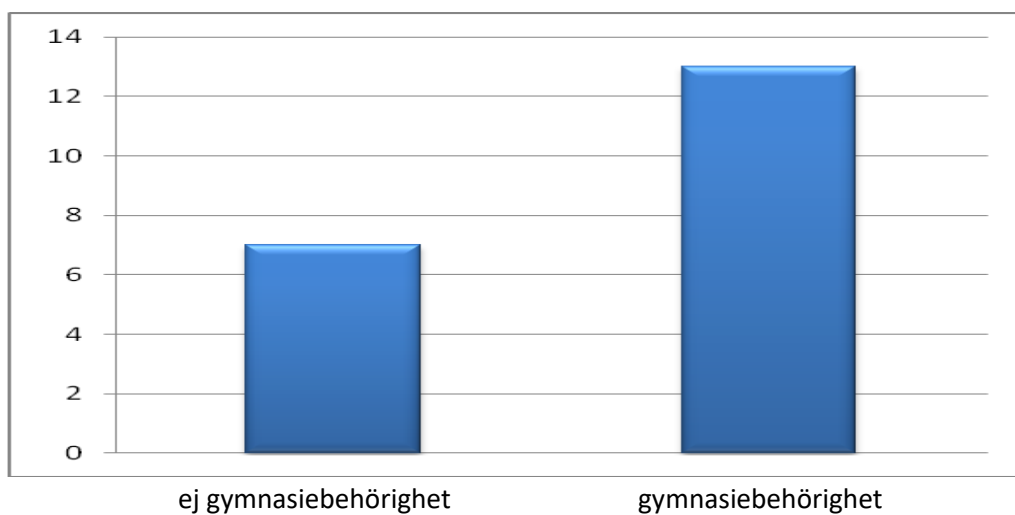


	Antal	Percent
Arbete	4	20,0
Studerar	12	60,0
Arbetslös	4	20,0
Total	20	100,0

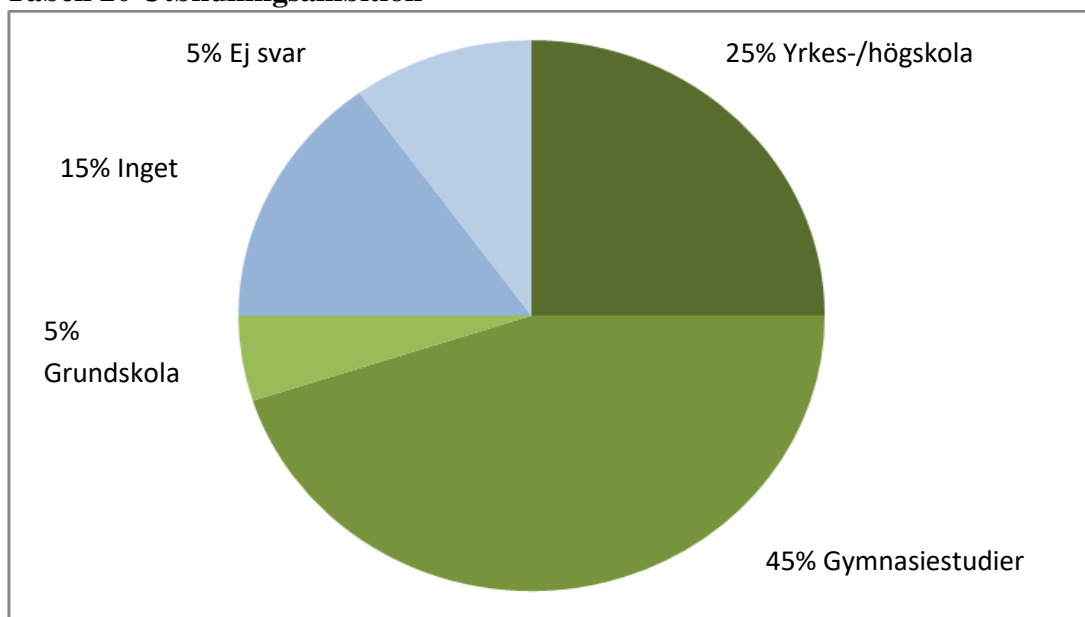
Tabell 18 Försörjning

	Antal	Procent
Själv	8	40,0
Sjukpenning/bidrag/pension	1	5,0
Socialbidrag	4	20,0
Beroende	6	30,0
Annat	1	5,0
Total	20	100,0

Tabell 19 Gymnasiebehörighet



Tabell 20 Utbildningsambition



	antal	procent
Yrkes/högskola	5	25%
Gymnasie	9	45%
Grundskola	1	5%
Ingen	3	15%
Ej svar	1	5%
Total	20	100%

Bortfallsanalys

Av 44 ungdomar som ingått i undersökningsgruppen har bara 20 svarat. Det motsvarar ett bortfall på cirka 55 procent. Det är ett besvärande högt bortfall och väcker frågor kring undersökningens validitet. Jämförelser mellan gruppen som deltagit i studien och dem som ej deltagit visar inte på några skillnader i ingångsvärden på YSR eller KASAM.¹³ Detsamma gäller samtliga frågor på Livets steg. Det finns således ingenting i ingångsdata som skiljer sig mellan dem som svarat och dem som inte svarat.

¹³ För gruppen som svarat – YSR M=69 KASAM=119. För de som ej svarat – YSR M=63 KASAM=117

En faktor som förefallit påverka bortfallet är tiden som gått från utskrivning. De ungdomar som skrevs ut nyligen har svarat i högre grad än övriga. Det har troligen flera orsaker; de minns dagverksamheten och tiden där bättre och de har fortfarande en personlig relation till personal. Särskilt i de fall då man blir direkt kontaktad via telefon eller e-mail kan detta ha betydelse. Det har även varit betydligt svårare att rent praktiskt kontakta de ungdomar som varit utskrivna en längre tid. Adresser och telefonnummer har i hög grad varit inaktuella och i vissa fall har ingen kontakt alls kunnat etableras.

Fem personer har inte alls gått att kontakta, brev som skickats har kommit i retur och man har inte hittat några aktuella telefonnummer. Denna grupp utgör tjugoen procent av bortfallet.

Det material som deltagarna ombeds fylla i är mycket omfattande. Sammanlagt rör det sig om cirka 250 frågor. Det är möjligt att detta påverkat svarsfrekvensen negativt, att ersättningen för deltagande helt enkelt inte stått i proportion till det arbete som det innebar att delta.

Deltagarna i studien, det vill säga de som svarat, har överlag varit mycket positiva till sin behandling. Möjligen ligger en del förklaring här. Det är en rimlig hypotes att de som är nöjda med sin behandling har större benägenhet att delta i uppföljningsstudien. Det är besvärande för studiens generaliserbarhet även om de goda resultaten för de deltagare som svarat i sig inte påverkas. I samband med att man sökt ungdomar via telefon har det i några fall framkommit uppgifter från föräldrar om att ungdomarna mår mycket dåligt och därför inte vill medverka. Det har dock inte funnits något sätt att verifiera detta.

Något systematiskt bortfall har inte stått att finna. Troligen beror det höga bortfallet på samverkan mellan ovan nämnda faktorer. Misstanken om att det finns en felkälla i resultatet så till vida att de ungdomar som varit nöjda med sin behandling, och som man kan anta därmed även i viss mån haft en större förbättring, svarat i högre grad kvarstår. Detta mildras dock betydligt av andra faktorer som bidragit till bortfallet.

Diskussion

Det finns problem med att bedriva forskning på kliniska grupper av den typ som ungdomarna på Magelungens dagverksamheter utgör. De största problemen i denna studie är avsaknaden av en kontrollgrupp och det stora bortfallet. Problemet med kontrollgrupp har i viss mån hanterats

genom användningen av standardiserade mätinstrument och kliniska jämförelsegrupper. Bortfallet är visserligen stort men förefaller inte vara systematiskt utan bero på en rad olika faktorer.

Resultaten av studien är till största delen mycket positiva. På såväl YSR som Livets stege ser man en signifikant förbättring i undersökningsgruppen. KASAM var visserligen inte signifikant men det tycks primärt bero på två extremvärden. Det är anmärkningsvärt med så tydliga och goda resultat med tanke på det låga deltagarantalet. Resultaten stärker även varandra och är i linje med de sociodemografiska variablerna. Det stora flertalet av ungdomarna är idag i sysselsättning, har låg kontakt med öppen- eller slutenspsykiatrisk vård och är dessutom mycket positiva till sin tid på Magelungens dagverksamheter och den behandling de fått.

Vid inskrivning var ungdomarnas problem i nivå med andra kliniska grupper, till exempel ungdomar som mottar sluten psykiatrisk vård. Det rör sig således om en grupp som har avsevärda problem. Detta gör den goda utvecklingen och det faktum att gruppen idag ligger i nivå med normalpopulationen extra glädjande.

Vad förbättringen i undersökningsgruppen beror på är inte lätt att med säkerhet säga. Troligen beror den på flera faktorer; dels effekterna av spontan remission, dels det statistiska fenomen som kallas ”*regression towards the mean*”. Deltagarna i studien är unga människor, vid tiden för behandling var de alla tonåringar. Det är troligt att en del av de förbättringar studien visar helt enkelt beror på spontan remission, det vill säga att ungdomarna förbättrats av sig själva, utan att behandlingen haft med saken att göra. *Regression towards the mean* innebär att extrema mätningar tenderar att förändras i riktning mot normalvärden. I detta fall innebär det att då inmätningarna är så låga är det sannolikt att uppföljningsmätningen kommer att ligga närmare normalvärdet.

Trots de avsevärda metodologiska svårigheterna, den eventuella förekomsten av spontan remission och effekten av *regression towards the mean* är resultaten så goda och entydiga att det är troligt att en positiv behandlingseffekt föreligger.

En intressant fråga som uppstår är vilka de verksamma komponenterna i behandlingen är. Behandlingen har många olika komponenter och det förefaller troligt att det är olika saker som är verksamma, eller mest verksamma, för olika ungdomar; inte minst med tanke på att det är en så heterogen grupp. Att använda sig av en bred behandlingsapproach har både för- och

nackdelar. Nackdelarna är att man riskerar att göra interventioner som ungdomen inte är hjälpt av. Detta kan i värsta fall leda till att ungdomen tappar förtroende för behandlingen som helhet om han eller hon uppfattar vissa inslag i behandlingen som meningslösa. Dessutom kan det vara resursslöseri för både behandlare och ungdom. Fördelarna med arbetssättet är att det är svårt, näst intill omöjligt, att med säkerhet förutse vilka interventioner som kommer att vara verksamma för vilken ungdom. Genom att ha ett batteri av angreppsätt är det troligt att något eller några av dem fungerar och man har då möjlighet att fokusera på dessa. Dagverksamheterna strävar efter att ha en individuellt anpassad behandling och genom tillgång till många olika interventioner och ett flexibelt användande av dessa blir det möjligt. Hur ungdomarna sett på de olika inslagen i behandlingen och vad som upplevts positivt respektive negativt är teman som kommer att studeras i den kommande intervjustudien.

Placering vid Magelungens dagverksamheter är en omfattande vårdinsats. Kostnaden för sådana placeringar bör dock ses i ett samhällsekonomiskt perspektiv. Samhällskostnaderna för utanförskap i form av psykisk sjukdom och missbruk är mycket stora. Nationalekonomerna Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog menar ”Att fånga upp en ung människa på glid till en kostnad av 500 000 kronor skulle på sikt bli en mycket lönsam affär som skulle kunna ge 40 miljoner eller mer tillbaka om det lyckas. Man behöver i stort sett bara lyckas en gång på hundra för att det skall löna sig.”¹⁴ I detta perspektiv är resultaten av denna studie mycket intressanta. Vi har sett att de ungdomar som finns på Magelungens dagverksamheter är en svår klinisk grupp. De goda resultaten pekar på att placeringar här potentiellt är en mycket god investering ur ett samhällsperspektiv.

Framtiden

Arbetet med, och resultaten från, denna forskningsrapport väcker flera intressanta frågor inför framtiden. Då Magelungens ambition är att systematiskt och regelbundet utvärdera verksamheten finns det flera lärdomar man kan dra. Ett problem av såväl praktisk som teoretisk karaktär är att tiden mellan avslutad behandling och uppföljningsmätning varierat. Praktiskt är detta ett problem eftersom det kan vara svårt att motivera ungdomarna att svara på frågor om en behandling som ligger långt tillbaka i tiden och som känns inaktuell. Teoretiskt blir det ett problem att inte ha samma tid mellan behandling och uppföljning eftersom det blir ännu svårare

¹⁴ Nilsson & Wadeskog, 2008

att veta om eventuell förändring har med behandlingen att göra snarare än andra faktorer i ungdomarnas liv. Det är således viktigt att hitta sätt att mer systematiskt följa upp behandlingen. Troligen handlar detta om ett motiverande arbete såväl med ungdomarna som med personalen som är ansvarig för uppföljningen.

Ovan diskuteras svårigheterna med att veta vilka komponenter i behandlingen som är verksamma/mest verksamma. Ett sätt att undersöka detta vore med så kallade *dismantling* studier där man plockar bort olika inslag i behandlingen för att med större säkerhet kunna avgöra vilka de verksamma inslagen är. Detta skulle vara möjligt då det finns ett flertal olika dagverksamheter som kan jämföras med varandra. Detta vore ett intressant forskningsupplägg.

En fråga som hänger samman med det ovanstående är vilka ungdomar som svarar bäst på behandlingen. Klientgruppen är mycket heterogen och det förefaller troligt att det finns skillnader i vilken sorts problematik som dagverksamheterna är bäst lämpade för. I dagsläget finns ingen dokumenterad systematisk kategorisering av vilken sorts problematik ungdomarna har vid inskrivning. Inför kommande studier och utvärderingar vore det av stort intresse att finna ett sätt att göra detta. På sikt skulle det kunna innebära att man dels vet bättre vilka ungdomar man har goda förutsättningar att hjälpa, dels kan hitta nya och bättre sätt att arbeta med de sorters problem man i dagsläget är mindre bra på.

- Aannestad, B. (2005). Familjesamtal på institution – möte med möjligheter? Psykoterapeutexamensuppsats. Psykoterapisällskapet, Stockholm.
- Clinton, D., Norring, C. & Eriksson, B. (1995). BoB. Frågeformulär om Bakgrund och Behandling vid Anorexi/Bulemi. SUFSA. Stockholm.
- Hübinette, M., Lindgren, T. & Westlund, T. (2003). Behandlingsresultat av dag- och dygnetrunt behandling för ungdomar med allvarliga psykiska problem. Slutrapport. Stockholm: MBC AB.
- Larsson I., Westlund, T. & Clinton, D. (2008). MUBoB. Magelungens uppföljning av Bakgrund och Behandling. Stockholm: MBC AB.
- Lidmans-Evan, J. & Vasiliauskaite,, D. (2005). Vad ungdomar tycker. Stockholm: Socialhögskolan
- Lindgren, T. (2006). Delrapport 1: MBC Farsta och MBC Södermalm. Stockholm: MBC AB.
- Lindgren, T. (2007). Delrapport 2: Behandlingsresultat på MBC stödboende. Stockholm: MBC AB.
- Nilsson, I. & Wadeskog, A. (2008) Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Institute för Socio-ecological Economics (SEE) och Skandia Försäkringsbolag.