

# Aggression Replacement Training (ART) i Sverige – evidensbaserad socialtjänst i praktiken?

Aggression Replacement Training (ART) är ett manualbaserat preventionsprogram för ungdomar med beteendeproblem. Syftet med den här översiktsartikeln är att beskriva i vilken omfattning och form ART finns att tillgå inom socialtjänstens öppenvård i Sverige. Artikeln innehåller också en genomgång av primärstudier när det gäller effekterna av ART. Kartläggningen, som baseras på uppgifter från 102 stadsdelar och kommuner i Sverige, visar att drygt hälften av kommunerna i urvalet och 80 procent av storstadsdelarna erbjuder ART som öppenvårdsinsats. Majoriteten av den ART-träning som erbjuds ligger dock långt från den ursprungliga metodens manual. Genomgången av primärstudierna visar att forskningsstödet för ART är svårtolkat och motsägelsefullt. Starkast stöd har metoden i studier gjorda av programutvecklarna själva. Så länge det saknas studier av oberoende forskare kan vi inte med rätta kalla det förmodligen mest spridda manualbaserade preventionsprogrammet i Sverige för en evidensbaserad metod.

*av Catrine Kaunitz och Anna Strandberg*

Ungdomar med beteendeproblem som t ex aggressivitet och kriminalitet är en stor grupp inom den sociala barnvården, och många av de metoder som diskuteras inom socialt arbete för att förebygga och behandla rör dessa ungdomar. Intresset för metoder och behandlingsinsatser med vetenskapligt stöd har under de senaste åren vuxit i Sverige. Framför allt har heldygnsvården hamnat i fokus och alltmer tvivel riktas mot de kostsamma placeringarna. Trots diskussionen och ny forskning om bristerna när det gäller behandlingseffekter (t ex Vinnerljung, Öhman & Gunnarsson 2004), har antalet barn och ungdomar som placeras fortsatt att öka (Socialstyrelsen 2006b). Parallellt har dock en utveckling av öppna behandlingsinsatser, så kallade hemmaplanslösningar skett i kommunerna, vilka framställs både nationellt och lokalt som ett alternativ till placering (Forkby 2005; Socialstyrelsen 2006b). I sökandet efter effektiva behandlingsmetoder har också intresset för manualbaserade preventionsprogram från främst USA vuxit, och stora förhoppningar har funnits på program som till exempel Multisystemiskterapi (MST). Ett annat amerikanskt manualbaserat program för ungdomar med beteendeproblem är Aggression Replacement Training (ART) (Goldstein, Glick & Gibbs 1987). I Sverige används metoden bland annat som programverksamhet inom socialtjänstens öppenvård, på många av statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem och inom kriminalvården. Mycket talar för att ART är den mesta spridda manualbaserade metoden i Sverige idag. Metoden saknar varumärkesskydd vilket delvis kan förklara den snabba spridningen. Det innebär också att ingen har ansvar för hur och var metoden används. Ett vanligt fenomen när det gäller manualbaserade metoder är bristande programtrohet (eng *implementation fidelity, adherence*), det vill säga hur likt programmet genomförs i förhållande till den ursprungliga programdesignen (Mihalic, Irwin, Fagan, Ballard & Elliott 2004; Gotham 2004). När en metod överförs till en annan tradition och kulturell miljö är det vanligt att de delar som verkar mest passande och lätta att använda sig av plockas ut. Att värdera effekterna av behandlingsmetoden blir därmed omöjligt, vilket i sin tur kan hota metodens rykte. Det är därför av intresse att kartlägga användandet av ART i Sverige. Den här artikeln innehåller en beskrivning av ART vad gäller bakgrund och innehåll samt en kartläggning av i vilken omfattning och form ART finns att tillgå som bistånd eller service inom socialtjänstens öppenvård. ART marknadsförs som ett evidensbaserat program, och beskrivs som verkingsfullt i översikter av behandlingsprogram (t ex Lipsey, Landenberger & Wilson, 2007). Men i likhet med många andra behandlingsmetoder saknas en grundlig genomgång av primärstudierna. Artikeln avslutas därför med en systematisk forskningsöversikt av ART.

## Aggression replacement training (ART)

Metoden utvecklades under 1980-talet av psykologerna Arthur Goldstein, Barry Glick och John C. Gibbs, alla med många års erfarenhet

av arbete med utagerande unga på institution i New York (Goldstein et al 1987). Enligt metodutvecklarna är aggression ett beteendemässigt, kognitivt och emotionellt fenomen och behandling med målsättningen att minska aggressivitet bör omfatta alla dessa aspekter. ART består därför av tre behandlingskomponenter: social färdighetsträning (beteende), ilskekontrollträning (emotion) och träning i moraliskt tänkande (kognition). Enligt manualen genomförs ART som en gruppverksamhet under 10 veckor. Varje vecka består av tre lektioner, en i sociala färdigheter, en i ilskekontroll och en i moraliskt resonerande. Lektionerna varar 45-50 minuter och leds av speciellt utbildade ART-instruktörer.

ART bygger på principer om beteendemodifiering – att minska oönskade beteenden och ersätta dem med önskade – och kognitiv beteendeterapi. Goldstein och kollegor utgick ifrån sina tidigare positiva erfarenheter när det gäller träning av ungdomars prosociala färdigheter (Goldstein, Sherman, Gershaw, Sprafkin & Klein, 1980; Goldstein, Sherman, Gershaw, Sprafkin & Glick, 1978), när de utvecklade den del av ART som kallas social färdighetsträning eller interpersonell färdighetsträning (eng *skillstreaming*). Teoretiskt har metoden sina rötter inom pedagogik och psykologi. Albert Bandura (1973) räknas som en av föregångarna inom området. Förenklat beskrivet går metoden ut på att behandlare/tränare aktivt lär ut oönskade beteenden och målsättningen är att den unge ska förbättra sin förmåga att hantera olika typer av sociala (interpersonella) situationer. Ungdomarna får först se lyckade exempel på beteenden (modellering), där gruppleddaren förevisar färdigheten genom att rollspela en för ungdomarna relevant situation där färdigheten kan komma till användning. Ungdomarna får sedan under vägledning öva och repetera situationen (rollspel). På det följer uppmuntran och feedback på rollspelet (återkoppling) samt slutligen t ex hemuppgifter för att överföra färdigheten till sociala situationer utanför träningsrummet (överföringsträning).

Den metod (ACT) som ART bygger sin ilskekontroll på utvecklades av Eva Feindler (1986), som i sin tur använde tidigare forskning om ilskekontroll och förebyggande av stress (Novaco, 1975; Meichenbaum, 1977). Ilskekontrollen är ART:s emotionella komponent vars målsättning är att lära ungdomarna självkontroll och att bättre kunna hantera ilska och aggression. I ilskekontrollen lär sig deltagarna att identifiera vilka situationer som brukar leda till aggressiva utbrott, känna igen tecken på att en sådan situation är på väg, och olika tekniker att hantera ilska.

Moraldelen i ART (Gibbs, Potter & Goldstein 1995) bygger bla på Kohlbergs (1973) teorier om moralisk utveckling och mognad. Målsättningen är att öka den moraliska förmågan med hjälp av moraliska dilemman som presenteras och diskuteras. Enligt Kohlberg utvecklas moraliskt resonerande successivt genom olika stadier – utveckling från ett stadium till ett annat sker genom att individen exponeras för resonemang från andra som befinner sig på ett högre stadium – vilket ger upphov till en inre konflikt som blir en drivkraft för utveckling. Ungdomarna tränas på så sätt i förmågan att kunna fatta mogna beslut i sociala situationer – t ex vikten av att hålla löften, tala sanning och att hjälpa andra.

## ART i Sverige

ART introducerades i Sverige under slutet av 1990-talet då Arthur Goldstein bjöds in att föreläsa av det statliga ungdomshemmet Sundbo. Goldstein och hans metod inspirerade och lockade, och många valde att utbilda sig direkt hos programutvecklarna. På flera håll i landet började verksamheter kring ART växa fram. Sedan dess har ett med tiden ökande antal socialarbetare, behandlingsassistenter, lärare och fritidspedagoger utbildat sig till ART-tränare och ingenting tyder på att intresset håller på att avta. Till en början användes metoden främst inom socialtjänstens öppenvård och på några institutioner för ungdomar. Under senare år har ART i allt större omfattning börjat användas även inom andra verksamheter som t ex skolan. ART är också ett av 12 brotts- och missbruksrelaterade behandlingsprogram som ackrediterats av kriminalvården i Sverige ([www.kvv.se](http://www.kvv.se)). Ackrediteringen innebär att en oberoende forskarpanel bedömt att programmet har påvisbara effekter på risken för återfall i brott. Till skillnad från andra manualbaserade metoder (t ex MST) saknar varumärket ART licens i Sverige vilket innebär att det står vem som helst fritt att utbilda i metoden och kalla sig expert på området. Efter Goldsteins död har kollegan Barry Glick fått varumärket registrerat i USA.

Sundbo är fortfarande en av huvudaktörerna när det gäller ART i Sverige och institutionen hade ett nära samarbete med Goldstein fram till hans död. Sedan 2001 har personal från Sundbo utbildat runt 700 lärare, socialarbetare och andra i ungdomsvårdsbranschen i ART. Idag använder knappt hälften av Statens Institutionsstyrelses 35 ungdomshem ART i någon form (personlig kontakt med Leg psykolog Bengt Daleflod, projektansvarig för ART inom SiS, 2007-11-26). ART är också en av hörnstenarna i Multifunktionell behandling – en försöksverksamhet som utgår från en kunskapsöversikt av Tore Andreassen (2003) – framtagen på uppdrag av Statens Institutionsstyrelse, Centrum för utvärdering av socialt arbete (numera IMS) och norska Barn- och Familjedepartementet. Med kunskapsöversikten som grund har en institutionsmodell skapats som ska användas på två platser i Sverige och fem i Norge. Parallellt görs en implementerings- och utvärderingsstudie av modellen.

Ett annat exempel är Malmöbaserade UngdomsAlternativet/UngArt (UA). Ett privat företag som sedan 1997 säljer tjänster till t ex kommuner. Grundarna har lång erfarenhet av arbete på ungdomsinstitutioner men var inte nöjda med de resultat man uppnådde med ungdomarna där. Efter att ha kommit i kontakt med ART genom Arthur Goldsteins föreläsningar i Skandinavien utbildade man sig hos Goldstein, Glick och deras medarbetare i USA. Det behandlingsprogram som UA erbjuder har utvecklats i nära samarbete med metodens skapare (Ungdomsalternativet/UngArt 2006). UngArt har enligt egen uppgift fram tills idag utbildat runt 1 000 personer i Sverige, 500 i Norge och 500 i Polen i ART-metoden. UngArt sökte 2006 varumärkesskydd för ART i Sverige men fick avslag med hänvisning till att metoden redan var alltför etablerad i landet.

Förutom ovanstående exempel har en rad företag etablerat sig som utövare av metoden och utbildare av ART-tränare. OASENS barnhem är ett exempel. Oasen som är ett HVB-hem hade också ett

nära samarbete med Goldstein under åren 1997-2002, och har byggt stora delar av sin verksamhet runt ART ([www.oasen.com](http://www.oasen.com)). Det var till exempel Oasen som översatte och gav ut ART-manualen 1998. A.R.T-institutet i Uppsala ([www.artinstitutet.se](http://www.artinstitutet.se)), HVB-hemmet Vilhelmsro i Tranås och Alba-camp Gården/Jopiso AB ([www.albacamp.com](http://www.albacamp.com)) är andra exempel på verksamheter som organiserar och marknadsför sin verksamhet runt ART. På marknaden finns också en rad enmansföretag som erbjuder ART-träning och utbildning, ofta med en mycket modifierad variant av ART som exempelvis ART i individuell form.

Företrädare för ART i Sverige hade alltså ett tätt samarbete med den numera avlidna skaparen av metoden och andra amerikanska forskare/metodutvecklare efter honom. Flera är också styrelsemedlemmar i ICART (International Center for Aggression Replacement Training), en internationell intresseorganisation för ART som för övrigt bildades i Malmö 2001. Skilda meningar runt varumärkesfrågan har dock gjort att de största aktörerna runt ART i Sverige idag inte längre samarbetar.

## ART som öppenvårdsinsats

### *Svensk social barnavård*

Det saknas heltäckande statistik över den sociala barnavården i Sverige. Lokala studier indikerar dock att en förhållandevis stor andel barn och ungdomar årligen blir föremål för socialtjänstens intresse. Runt 6 procent av landets tonåringar utreds årligen av socialtjänsten (Cocozza, 2003; Kaunitz, Andrée Löfholm & Sundell, 2004; Wiklund, 2006; Socialstyrelsen 2006b). Men det är betydligt färre som förmedlas insatser; uppskattningsvis runt 70 000 barn och unga per år (Wiklund 2006). Med insats avses alla åtgärder som socialtjänsten genomför i syfte att förändra eller förbättra enskilda klienters eller grupperas situation (Bergmark & Lundström 2000). De insatser som förmedlas sker dels som placeringar på institution/familjehem och dels som öppenvårdsverksamhet i olika former. Under 1990-talet skedde en kraftig ökning av antalet placerade barn/unga. År 2005 var 20 300 barn och unga placerade i heldygnsvård någon gång under året. Ungdomar mellan 13 och 17 år står för den största ökningen. Idag är två av tre barn/unga som placeras tonåringar och den vanligaste orsaken är beteendeproblem (Socialstyrelsen 2006b).

Traditionell institutionsvård är en kostsam behandlingsform och ett stort ingrepp i individens liv. Mycket litet av den vård som förmedlas i Sverige är utvärderad och stora svårigheter är förknippade med behandlingsformen. Drop-outs – behandlingar som oplanerat avbryts i förtid – är t ex ett vanligt problem, vilket framförallt gäller tonåringar med beteendeproblem. En svensk studie av en kohort dygnsvårdsplacerade barn mellan 13 och 16 år visar att runt hälften av placeringarna avbröts i förtid (Vinnerljung, Sallnäs & Kyhle Westermark 2001). Ungefär lika stor andel återkommer i vård inom två år efter avslutad placering (Vinnerljung et al 2004).

I Sverige förs som tidigare nämnts endast begränsad statistik om

social barnavård. Ett problem är oklarheter när det gäller vad som omfattas i de begrepp som används vid inrapporteringen. Enligt Socialstyrelsen (2006a) hade 28 500 barn och unga beslut om minst en öppenvårdsinsats den 1 november 2005. Ungdomar i åldern 13-17 år är den största gruppen och kontaktperson/familj är de vanligaste insatserna (Socialstyrelsen 2006b). En lokal inventering från Stockholm där den myndighetsutövande delen (aktualiseringar och beslut) av socialtjänstens arbete under det första kvartalet 2002 till 2004 dokumenterats, visar att de flesta insatserna handlar om någon form av öppenvård; ungefär sju av tio barn som fick insats. Vanligast är kontaktperson/familj, stödsamtal och familjepedagog/-behandling (Kaunitz et al 2004).

Det finns få beskrivningar av målgruppen som får öppenvårdsbehandling inom socialtjänsten. Thorbjörn Ahlgrens aktstudie (2007) av socialtjänstens öppenvårdsbehandling för ungdomar i åldern 13-20 i Jönköping, visar att det inte är någon homogen grupp och att det inte finns några tydliga kännetecken för de ungdomar som får öppenvårdsinsats. Ungdomarna är oftast mellan 14 och 17 år. Andelen pojkar och flickor är ungefär lika stor. Omgivningens oro för ungdomens problembeteende är den vanligaste orsaken till aktualisering.

### *Programverksamhet*

Enligt Socialstyrelsen (2006b) är strukturerade öppenvårdsprogram den öppenvårdsinsats som ökat mest mellan 1998 och 2005. Med strukturerade öppenvårdsprogram avses verksamhet som syftar till att påverka barnets eller familjens kunskaper, färdigheter, och/eller beteenden genom ett på förhand framtaget program. Insatsen ges inom en tidsperiod och med ett bestämt antal timmar i veckan. Runt 8 000 barn och unga i Sverige uppges ha fått programverksamhet 2005. Förutom ART är program för unga lagöverträdare, verksamhet för barn/unga med missbrukande föräldrar eller haschavvänjningsprogram exempel på annan programverksamhet. Hur många barn och unga som genomgår ART-träning inom socialtjänstens öppenvård i Sverige är omöjligt att säga. Socialstyrelsens kartläggning (2006c) med syfte att kartlägga repertoaren av öppenvårdsinsatser i Sverige, visar att 37 procent av urvalet på 106 kommuner hade tillgång till ART som öppenvård. För närvarande har landets länsstyrelser regeringens uppdrag att under åren 2006 och 2007 genomföra tillsyn av

socialnämndernas verksamhet för barn och ungdomar. I uppdraget ingår bland annat att kartlägga och redovisa pågående öppenvårdsverksamheter för barn och unga. Av de länsstyrelser som hittills avrapporterat är ART den i särklass vanligaste programverksamheten för ungdomar med beteendeproblem (Länsstyrelserna i Jönköping 2007, Jämtland 2006, Halland 2007, Stockholm 2007 & Kronobergs län 2006)

### *Kartläggning av ART i Sverige*

För att få en bild av i vilken utsträckning ART finns att tillgå och erbjuds som bistånd eller service inom socialtjänstens öppenvård kontaktades samtliga stadsdelar i Stockholm, Göteborg och Malmö (n 49). För övriga Sverige gjordes ett slumpmässigt urval (n 56) av Sveriges samtliga kommuner baserat på Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning. Därmed omfattas totalt 104 stadsdelar och kommuner i kartläggningen. En kommun och en stadsdel svarade inte trots upprepade försök på telefon och e-mail. Undersökningen baseras därför på 102 kommuner/stadsdelar. Socialtjänstens Individ- och Familjeomsorg kontaktades (företrädesvis via telefon eller mail) för att identifiera lämplig uppgiftslämnare, det vill säga en person som har god kännedom om öppenvårdsverksamheten. Intervjun följde en mall med tre teman i fokus; förekomst, målgrupp och programintegritet. Kartläggningen genomfördes mellan januari och juni 2006. För sammanställning av resultat se tabell 1.

Av de 102 stadsdelar och kommuner som besvarat frågorna uppgav 67 (65 procent) att de regelbundet tillhandahåller ART som bistånd eller service inom socialtjänstens öppenvård. Siffran inkluderar både de som uppgav att de har ART i egen regi (n 45) och de som köper in från privata vårdgivare (n 22). Det innebär att två av tre kommuner arbetar med ART i egen regi. I en majoritet av fallen tillhörde ART socialtjänstens öppenvård. Resterande tillhörde vanligtvis fältverksamhet eller utredande socialsekreterare på ungdomsgrupp. Kartläggningen visar att ungdomarna som får ART via socialtjänstens öppenvård vanligtvis är mellan 13 och 18 år. Det handlar oftast om en pojke med aggressivitetsproblematik och/eller kriminalitet. Annan problematik som kommunerna uppgivit är droger, psykiska problem, relationsproblem eller skolproblem. ➤



#### **Catrine Kaunitz**

är socionom och doktorand vid institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, samt utredare på IMS, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen.



#### **Anna Strandberg**

är fil mag. i psykologi och doktorand vid institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska institutet samt forskningsassistent på STAD, Stockholm förebygger Alkohol och Droger.



**Tabell 1** ART som öppenvårdsinsats i Sverige.

	N	ART	%	ungd/år
Storstäder	48	39	81	255
Förortskommuner/ pendlingskommuner/ större städer	21	13	57	119
Glesbygdskommuner/ varuproducerande kommuner	14	4	28	20
Övriga kommuner	20	11	55	52
<b>Antal</b>	<b>102</b>	<b>67</b>	<b>65</b>	<b>446</b>

### ART enligt manualen?

Enligt den ursprungliga manualen (Goldstein et al 1987) är ART en 10-veckors gruppövning med tre lektioner i veckan, en i vardera ilskekontroll, sociala färdigheter och moralträning. I klinisk verksamhet är det vanligt med modifiering och få utövare av manualbaserade metoder följer manualen till 100 procent. Leg Psykolog Bengt Daleflod som är medarbetare på Sundbo och styrelsemedlem i ICART har skapat följande minimikriterier för att ett program ska kunna sägas vara ART; alla tre modulerna (social färdighetsträning, ilskekontroll och moralträning) bör ingå och insatsen bör bestå av minst 20 sessioner. Rollspel är en viktig komponent i ART och program utan rollspel är därför inte ART. Sociala färdigheter måste systematiskt förstärkas och motiveras och det måste finnas metoder för generalisering och vidmakthållande i den unges naturliga miljö (t ex hemuppgifter samt att föräldrar och lärare involveras och utbildas) (personlig kommunikation med Bengt Daleflod 2006-01-10). Kartläggningen visar att 39 av 67 (58 procent) kommuner/stadsdelar som uppgav att de tillhandahåller ART som öppenvårdsinsats till ungdomar, erbjuder en insats som innehöll alla tre delarna (ilskekontroll, sociala färdigheter och moralträning), 32 (48 procent) arbetade med ART som gruppmetod, 17 (25 procent) hade 20 eller fler träffar i sitt ART-program och 11 (16 procent) hade tre eller fler träffar i veckan. Samtaget visar studien att endast sex av 67 (9 procent) kommuner/stadsdelar – inklusive de som köper tjänsten externt – erbjuder metoden enligt minimikraven.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att ART erbjuds som öppenvårdsinsats i mer än hälften av kommunerna i urvalet och i 80 procent av stadsdelarna i storstäderna. Majoriteten (90 procent) av ART-träningen motsvarar inte de krav som företrädare för metoden satt upp. Det som under namnet ART erbjuds hos kommuner och stadsdelar är följaktligen något som ligger långt från den ursprungliga metodens manual.

## Forskning om ART

Översikten är dels en genomgång av primärstudier och metaanalyser (där ART går att urskilja som sammanhållet program), och dels en redovisning av i vilken omfattning ART förekommer i internationella översikter av verksamma behandlingsprogram.

### Metod

I översikten ingår experimentella och kvasiexperimentella studier – med minst en jämförelsegrupp – som utvärderar ART för målgruppen unga med beteendeproblem. Både publicerade och opublicerade studier ingår. I de fall som det inte gått att få fram originalartiklar från studierna redovisas resultat från abstracts. Studierna som ingår i översikten är genomförda från 1987 och framåt.

### Sökstrategier

För att identifiera relevanta studier har information hämtats från tillgängliga sammanställningar, bibliografier, personliga kontakter med metodutvecklare, forskare, och referenser i primärstudier. Vid sökning i databaser (Psychart, Psychinfo, Social services abstract, Social science citation index och Medline) har följande sökord använts; Aggression Replacement Training, ART, anger control, social skills och skill streaming.

### Inklusion av studier

Eftersom ART enligt manualen är en multimodal metod är endast studier som utvärderar ART:s alla tre delar inkluderade. Metoden utarbetades ursprungligen för ungdomar och vi har därför valt att bara ta med studier som utvärderar metoden för den målgruppen (11 till 21 år). Experimentell och kvasiexperimentell metod med minst en jämförelsegrupp anses som standard (t ex Shadish, Cook & Campell 2002), och av den anledningen är bara studier som uppfyller dessa krav inkluderade. För att kunna bedöma en studies kvalitet anses information om inklusion/exklusion, design, setting, bortfall, programtrohet, utfallsmått och resultat vara av stor betydelse. Detta visade sig dock vara ett stort problem när det gäller studier av ART eftersom det i princip saknas studier med fullständig information på samtliga aktuella områden. Översikten innehåller därför studier där viktig information saknas. Publicerat material är kompletterat med personlig kontakt med forskarna, men i vissa fall saknas fortfarande väsentlig information (se tabell 2).

### Sökresultat

Tio publicerade studier av ART som uppfyller inklusionskriterierna identifierades; fem av programkonstruktörerna, två övriga amerikanska, en svensk och två norska. Utöver dessa 10 studier fann vi också referenser till en peruansk studie (Anicama-Gomez 1996). Studien är en effektutvärdering av ett ART-program för högriskungdomar (12-16 år) i skolmiljö. Vi har inte lyckats hitta publikationen eller nå författaren, och information från abstracts är bristfällig. Fem opublicerade doktorsavhandlingar som uppfyller inklusionskriterierna har också identifierats. Trots flera försök har vi inte lyckats nå författarna och

resultaten redovisas därför från abstracts. Nedan följer en sammanfattning av de inkluderade studiernas design och resultat. För en mer utförlig beskrivning av studierna (text utfallsmått och uppföljningstid) se tabell 2.

### 1. Utvärderingar av programkonstruktörerna

De fyra studier som Goldstein och medarbetare genomfört på ART citeras och beskrivs främst i en rad böcker men också i några artiklar (text Goldstein, A. P., Glick, B., Reiner, S., Zimmerman, D. L., Coultry, T. M., & Gold, D., 1986; Goldstein & Glick 1987; Glick & Goldstein; 1987; Goldstein, Glick, Irwin, Pask-McCartney & Rubuma 1989; Goldstein & Glick 1994; Goldstein, Glick, Carthan & Blancero 1994; Goldstein, A. P., Glick, B. & Gibbs, J.C., 1998; Goldstein & Martens, 2000; Goldstein, Nensén, Daleflod & Kalt 2004). I samtliga publikationer är studiernas design och resultat relativt knapphändig beskrivna och det saknas information om väsentliga delar av resultaten. För att få svar på en del av dessa frågor har vi haft personlig kontakt med Barry Glick och på så sätt kompletterat det publicerade materialet. Det saknas dock fortfarande tillräcklig information för att bedöma studiernas kvalitet.

1.1 *Goldstein & Glick (1987)* Den första studien genomfördes på en öppen institution för kriminella pojkar mellan 14 och 17 år i New York State. 60 ungdomar randomiserades på gruppnivå. En grupp fick ART enligt manualen (n 24), en kontrollgrupp fick en kortvariant av ART (n 24) och en grupp fick ingen behandling alls eller korta motiverande samtal (n 12). Resultaten visar att båda ART-grupperna i jämförelse med kontrollgruppen, signifikant tillägnade sig fem av 10 sociala färdigheter som ingår i ART. När det gäller moraliskt resonerande uppvisades inga skillnader mellan ART och kontrollgrupp. ART-gruppen uppvisade dock signifikant färre utagerande beteenden på institutionen. Efter posttest skapades nya ART-grupper av kontrollgrupperna och man jämförde deras incidentrapporter under den tiden de fick ART med den tiden de var kontrollgrupp. Både antalet incidenter på institutionen och allvaret i dem påverkades signifikant av ART-behandlingen. Sex månader efter att ART implementerats på institutionen gjordes en uppföljning av 54 utskrivna ungdomar, ART (17) och kontroll (37), för att se hur väl ungdomen lyckats återanpassa sig i samhället (skola, arbete, familj, umgänge, kriminalitet och sammantagen bild). Det visade sig att ungdomarna som fått ART fungerade signifikant bättre på alla utom två samhällsområden (skola och arbete). I några av publikationerna där studien beskrivs framkommer att det var delvis andra ungdomar som följdes upp än de som randomiserades till studien.

1.2 *Goldstein & Glick, (1987)* I studie nummer två användes samma design men målgruppen var ungdomar mellan 13 och 21 år (n 51) på en låst anstalt för pojkar dömda för grövre brott än i den tidigare studien. Det framgår inte i någon publikation hur ungdomarna fördelades eller vad kontrollgruppen fick för behandling. Resultaten visade att ART ökade ungdomarnas kompetens i fem av 10 sociala färdigheter. Till skillnad från den tidigare studien uppvisades också signifikant positiva resultat på måttet för moralisk mognad. Inga skillnader mellan grupperna uppvisades när det gäller utagerande beteende på

institutionen och det gjordes ingen uppföljning efter utskrivning.

1.3 *Goldstein & Glick (1989)*. Syftet med den tredje studien var att titta på utfallet av ART efter att ungdomarna skrivits ut från institution och att undersöka effekterna av att erbjuda ART – inte bara till ungdomar utan också till föräldrar och andra familjemedlemmar. 84 ungdomar som skrivits ut randomiserades till tre olika grupper. Av praktiska skäl var det dock ibland nödvändigt att göra undantag i randomiseringsprocessen. I en grupp fick ungdomarna och deras familjer ART (n 13), i en grupp fick bara ungdomarna ART (n 39) och en kontrollgrupp fick ingen ART (n 32). Resultaten visar att båda ART-grupperna signifikant ökade sina sociala färdigheter generellt i förhållande till kontrollgruppen. Det var ingen signifikant skillnad mellan ART-grupperna. När det gäller utagerande beteende uppvisade ART-grupperna signifikant färre utageranden när det gäller svar på mindre provokationer (text orättvis behandling) men inte på svåra provokationer (svek eller fysisk misshandel). Sex månader efter utskrivning från institution samlades data om återfall i kriminalitet in. Det visade sig att 22 ungdomar (26 procent) hade återfallit i brott (återarresteringar) varav åtta från ART-grupperna (15 procent). Om man tar bort de 19 ungdomar i ART-gruppen som var placerade i "group home", hade 24 procent återfallit i ART-gruppen och 44 procent i kontrollgruppen. Skillnaden var signifikant.

1.4 *Goldstein & Glick (1994)*. Goldstein och hans medarbetare genomförde också en studie av ART där deltagarna var manliga och kvinnliga gängmedlemmar (14-19 år) i Brooklyn, New York. Tio gäng randomiserades på gruppnivå mellan ART (n 38) och kontrollgrupp (n 27). Det saknas uppgifter om vad kontrollgruppen fick för behandling. När det gäller samtliga kategorier av sociala färdigheter visade för- och eftermätningar på signifikant förhöjda nivåer till fördel för ART-gruppen. Däremot fanns inte någon statistiskt säkerställd skillnad när det gäller ilskekontroll. Samhällsanpassning och återarresteringskontroll gjordes åtta månader efter inklusion till studien. Av fem sociala utfallsmått var endast arbetsanpassning signifikant till förmån för ART. Åtta månader efter inklusion hade fem av 38 i ART-gruppen återarrestersats (13 procent) och 14 av 27 (52 procent) i kontrollgruppen. Skillnaden var signifikant.

1.5 *Leeman, Gibbs & Fuller (1993)*. Forskarna genomförde en studie av ART i kombination med en annan gruppmetodik "Equipping Youth to Help One Another"(EQUIP). Gruppformatet är en modifierad form av Positive Peer Culture (Vorrath & Brendtro, 1985), som bygger på att ungdomar som själva varit antisociala leder grupper och därmed hjälper andra ungdomar. I det ursprungliga PPP formatet hålls möten varje dag i veckan (1-1.5 timme per dag) . I EQUIP byts två möten per vecka ut mot komponenterna som ingår i ART. Interventionen ska vara sex månader lång och bestå av 270 h.

I studien av EQUIP ingick 57 pojkar (15-18 år) dömda för medelsvåra brott. Nyinskrivna ungdomar på institutionen randomiserades mellan EQUIP (n 20) och två kontrollgrupper (n 37). En kontrollgrupp (n 19) fick "ordinarie behandling" och en grupp (n 18) fick "ordinarie behandling" och fem minuters motiverande samtal. Som utfallsmått användes återfall i kriminalitet, droger, uppförande på institutionen, moralisk och social förmåga. Resultaten visar signifikanta skillna-

der till EQUIP:s fördel när det gäller sociala färdigheter och beteende på institutionen (och signifikanta korrelationer mellan sociala förmågor och uppförande) men ingen skillnad när det gäller moraliskt resonerande. Sex och 12 månader efter frigivning följdes återfall i kriminalitet upp, i form av återkallande av villkorligt frigivande eller omhändertagning. Efter sex månader fanns ingen signifikant skillnad mellan behandling och kontroll. Vid 12-månadersuppföljningen fann man en signifikant skillnad till ART-gruppens fördel; 15 procent hade återfall i kriminalitet i ART-gruppen, 35 procent i den kontrollgrupp som fått motiverande samtal och 40 procent i gruppen utan behandling.

## 2. Andra studier

2.1 *Barnoski (2004)*. ART var en av fyra metoder som valdes ut för den systematiska jämförelse av kostnadseffektiviteten i olika preventionsprogram för kriminella ungdomar som genomfördes i Washington State, USA (Outcome Evaluation of Washington States Research-based Programs for Juvenile Offenders). Målsättningen med projektet var att hitta kostnadseffektiva evidensbaserade program för kriminella ungdomar. ART implementerades i 26 ungdomsdomstolar och 1 229 dömda ungdomar (övervägande pojkar med en medelålder på 15 år), randomiserades mellan ART (704) och väntelista (525). När pro-

grammen fyllts upp fick resterande ungdomar domstolens ordinarie påföljder. Randomiseringsprocessen skiljde sig åt mellan domstolarna och forskarna reserverar sig för att undantag har gjorts. Som enda utfallsmått användes återfall i kriminalitet. Vid sexmånadersuppföljningen fanns inga skillnader mellan grupperna. Vid 18-månadersuppföljningen hade 46 procent i ART-gruppen återfallit och i kontrollgruppen 49 procent. Skillnaden var inte signifikant. Resultaten visar dock på en statistiskt signifikant skillnad om behandlingen delas in i grupper utifrån hur väl tränarna följt manualen; kompetent (n 501), icke-kompetent (n 203) och kontrollgrupp (n 525). I den kompetenta ART-gruppen återföll 19 procent i någon form av brottslighet, 26 procent i den icke-kompetenta ART-gruppen och i kontrollgruppen 25 procent.

2.2 *Coleman, Pfeiffer & Oakland (1992)* Forskarna ART-utbildade personalen på ett behandlingshem för barn och unga med beteendestörningar i Texas, USA. 52 ungdomar i åldern 13-18 år randomiserades mellan ART (n 36) och kontrollgrupp (n 16). ART-gruppen fick 50 timmar ART under en 10-veckorsperiod. Kontrollgruppen fick "vanlig behandling", det vill säga skola och "yrkesvägledande samtal". Utfallsmått var huruvida deltagarna i ART-gruppen utvecklade sina kunskaper om delarna som ingår i ART och deras beteende på institutionen

Tabell 2 Experimentella studier av Goldstein och medarbetare

författare	plats	N	kön/ålder	design	behandling	ART
Goldstein, Glick et al (1987)	Öppen institution New York state	60	Pojkar 14-17 år	RCT gruppnivå	1. ART (24) 2. Kort motivationsinstruktion (24) 3. ingen behandling (12)	Enligt manualen
Goldstein, Glick et al (1987)	Låst institution New York State	51	Pojkar 13 - 21	RCT gruppnivå	1. ART 2. Kort motivationsinstruktion 3. ingen behandling	Enligt manualen
Goldstein, Glick, Irwin, Rubama & Pask (1989)	Eftervård/ öppenvård New York	84	Pojkar & flickor utskrivna från institution (ungdomsfängelse)	Delvis RCT	1. ART+ familje- ART (13) 2. ART (39) 3. Ingen behandling (32)	Två ggr/v. 25 lektioner. FamiljeART en gång/v.
Goldstein & Glick mfl (1994)	Gångmedlemmar i New York. Öppenvård	60	Pojkar & flickor	RCT gruppnivå	1. ART (sex gäng) 2. Ingen behandling (sex gäng)	Två ggr/v. 32 lektioner
Leeman, Gibbs & Fuller (1993)	Anstalt i mellanvästern USA	57	Pojkar 15-18 år dömda för medelsvåra brott	RCT	1. ART/EQUIP 2. Motiverande samtal 3. Ordinarie behandling	1 h/dag. 5 dgr/v i under i genomsnitt 8 mån

(minskad förekomst av incidenter). Forskarna fann inte några skillnader mellan ART- och kontrollgrupp när det gäller observerbart beteende. Däremot ökade ungdomarna i ART-gruppen sina kunskaper om tre av tio sociala färdigheter (hålla sig borta från slagsmål, hantera slagsmål och be om ursäkt).

2.3 *Gundersen & Svartdal, (2006)*. I en norsk studie deltog 49 pojkar och 16 flickor (n 65) mellan 11 och 17 år med varierande grad av beteendeproblem. Barnen delades in i mixade grupper efter problemnivå och ålder och grupperna randomiserades mellan ART (n 47) och kontroll (n 18). Den slumpmässiga fördelningen av grupperna är inte helt genomförd – undantag från randomiseringen gjordes ibland av praktiska skäl. Utfallsmått var förbättrad social förmåga och minskade beteendeproblem. Den yngsta ART-gruppen (under 13 år) uppvisade signifikanta förbättringar efter interventionen när det gäller sociala färdigheter och minskade beteendeproblem i jämförelse med kontrollgruppen. När det gäller tonåringar fanns inga signifikanta förändringar på några variabler.

2.4 *Holmqvist, Hill & Lang (2005)*. I en svensk kvasiexperimentell studie av ART jämfördes 50 pojkar (medelålder 17 år) dömda till tvångsvård på tre statliga institutioner. 19 pojkar var placerade på en institution som arbetade med ART och 31 på två institutioner med behand-

lingsmodeller med grund i objektrelationsteori och utvecklingspsykologi. Effekten av behandlingen mättes med data om kriminalitet (lagföringsregister och misstankeregister). Bortfallet av ungdomar är stort. Två år efter vårdtidens slut hade de flesta av pojkarna återfallit i någon form av kriminalitet; endast tre av de 29 som följts upp hade inte blivit polisanmälda eller dömda. Det fanns inte någon signifikant skillnad i kriminalitet mellan de som fått ART och övriga ungdomar.

2.6 *Moynahan (2005)*. Preliminära resultat. I ytterligare en norsk studie i skolmiljö deltog 39 barn och unga (både pojkar och flickor). Deltagarna rekryterades utifrån lärarnas bedömning av elevernas problembeteenden och avsaknad av sociala förmågor. Ungdomarna randomiserades till ART eller till kontrollgrupp; i ungdomsgruppen (14-20 år) (n 14) fick sju ART och sju fungerade som kontrollgrupp. ART-tränarna/lärarna rapporterade sociala förmågor och problembeteenden före och efter insatsen. Tonåringarna i ART-grupperna uppvisade inga signifikanta förändringar i för- och eftermätning när det gäller sociala förmågor eller problembeteenden. När det gäller barngrupperna uppvisade ART-grupperna dock signifikanta förändringar när det gäller både sociala förmågor och problembeteenden. Resultaten beskrivs som signifikanta men analysmodellerna väcker frågor eftersom de inte gran- skat interaktionseffekterna.



	programtrohet	utfallsmått	uppföljstid	resultat
		Färdigheterna som ingår i ART. Beteende på institutionen. Fungerar i samhället efter utskrivning.	Pre-post. Samhällsanpassning efter 3 mån.	Sign förbättringar ART> kontroll 5/10 sociala färdigheter och signifikant färre utageranden i ART-gruppen. Inga förbättringar moral. Signifikant bättre samhällsanpassning ART> kontroll 4 av 6 områden.
		Färdigheterna som ingår i ART. Beteende på institutionen.	Pre- och posttest.	Sign. förbättringar ART>kontroll fyra av 10 sociala färdigheter. Ingen skillnad utagerande beteende. Signifikant ART>kontroll moraliskt resonerande.
		Färdigheterna som ingår i ART. Återfall i kriminalitet.	Pre-post. Kriminalitet fyra mån efter utskrivning.	Jmf på gruppnivå. Sign skillnader ART> kontroll (färdigheter och lättare provokationer). Signifikant lägre återarrestering i ART-grupperna.
	Forskarna var med på lektioner. Veckosammanfattningar. Telefonhandledning.	Delarna som ingår i ART. Samhällsfungerande. Återfall i kriminalitet.	Pre- och post. Återfall i brott åtta månader efter pretest.	Ingen sign skillnad ilska. Signifikant skillnad ART> kontroll sociala färdigheter. Sign skillnad ART> kontroll en av sju samhällsområden. Sign skillnad ART> kontroll återarresteringar.
		Återfall i kriminalitet, droger, uppförande på anstalten, moralisk och social förmåga.	Pre- och posttest. 6 och 12 månader (kriminalitet).	Signifikanta förbättringar: sociala förmågor, uppförande på anstalten ART>kontroll. Återfall; signifikant lägre för ART-gruppen efter 12 mån.



### 3. Opublicerade avhandlingar

Fem opublicerade avhandlingar (Cecil, 1997; Cleare, 2001; Jones, 1990; Nodarse, 1998; Zimmerman, 1987) som behandlar ART metodens effekter för ungdomar identifierades. Informationen om studierna är hämtad från abstracts i Dissertation- Abstracts- International. I två av studierna framgår det inte hur många som deltog (Cleare, 2001; Cecil, 1997). I övriga studier deltog sammantaget drygt 100 personer. I de fem studier som hade observerbart utagerande beteende och minskad aggressivitet som utfallsmått uppvisade tre resultat som talade tre till ART-metodens fördel (Nodarse; Jones; Zimmerman). Positivt beteende ökade men negativt minskade inte i en studie (Cleare) och en studie kunde inte visa på någon skillnad mellan ART och kontrollgrupp (Cecil). När det gäller sociala färdigheter visade två av tre positiva resultat till ART:s fördel (Nodarse; Zimmerman). Moralisk mognad mättes innan och efter ART i två studier (Zimmermann; Jones). Ingen av studierna uppvisade några signifikanta skillnader mellan ART och kontrollgrupp.

#### Studier utan jämförelsegrupp och övriga studier

I översikter och böcker om ART förekommer ofta hänvisningar till två amerikanska studier (Nugent & Bruley 1998, Nugent, Bruley & Allen, 1999). Forskarna granskade journaler för 522 ungdomar som bott på institution under cirka ett och ett halvt år. Det konstaterades att förekomsten av brott mot regler och sociala normer, skada på andras egen-

dom och angrepp på andra ungdomar minskade under den treveckorsperiod som ungdomarna fick ART. Forskarna fann att när institutionen använt ART under längre tid uppnåddes effekter i form av minskat antisocialt beteende (17 procent). Exempel på andra studier som inte uppfyller inklusionskriterierna för översikten är Curulla, 1991, Barto-Lynch, 1995, och Dowden, Blanchette & Serin, 1999. Dessa utvärderingar av ART gäller vuxna på kriminalvårdsanstalter.

#### Metaanalyser

Ett sätt att skaffa sig kunskap om effektiva behandlingsprogram är att lägga samman resultat från enskilda studier och analysera dem tillsammans i så kallade metaanalyser. I många metaanalyser går inte ART att urskilja som enskilt program utan analyserna är gjorda på KBT-program generellt (Wagener, Tubman & Gil, 2004; National Institute of Health, 2004; Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morrissey- Kane & Davino, 2003). Analyserna visar att effektiva preventionsprogram till stor del kännetecknas av samma saker; att insatserna styrs av en uttalad teori om vad som ökar respektive minskar risken för problembeteenden, att de kombinerar undervisning med träning av sociala färdigheter (t ex självkontroll) och att programmet är utvecklingsmässigt och sociokulturellt adekvat. Att metoder som bygger på KBT är mest verkningsfulla finns stöd för även i andra metaanalyser (Lipsey, 1992, 1999a, 1999 b & Wilson, Lipsey & Derzon (2003). I t ex Lipsey et al 2001 finns ART med som urskiljbart pro-

Tabell 3 Publicerade experimentella och kvasiexperimentella studier av ART

författare	plats	N	kön/ålder	design	behandling	ART
Coleman, Pfeiffer & Oakland (1992)	Institution för barn & unga med beteendeproblem i Texas, USA	39	Pojkar & flickor 13-18 år	RCT efficacy	1. ART 2. Ordinarie behandling	10 v enligt manualen
Barnoski (2004)	Washington state ungdomsdomstol	1229	Pojkar (80 procent) & flickor. Medelålder 15 år	RCT efficacy	1. ART 2. Ordinarie behandling.	10 v enligt manualen
Gundersen & Svartdal (2006)	Skola Rogaland, Norge	65	Pojkar & flickor 11-17 år.	Delvis RCT. Within-groups jmf. Pre-posttest	1. ART 2. Ordinarie insatser (inga alls)	24 ART-lektioner under 10 v
Holmqvist, Hill & Lang (2005)	Ungdomshem (LVU/LSU) Sverige	50	Pojkar. Genomsnitt 17 år	Kvasiexp	1. Institution m ART 2. Inst m andra behinriktningar	
Moynahan & Stromgren (2005)	Skola Norge	39	Pojkar & flickor 7-20 år	Delvis RCT	1. Förstärkt ART 2. ingen behandling	30 ART-lektioner

gram, och resultaten visar att risken för att återfalla i kriminalitet var betydligt mindre för ART-grupperna än för kontrollgrupperna. Analysen bygger på Goldsteins egna studier och EQUIP-studien (Leeman 1993). I Landenberger & Lipseys metaanalys från 2005 och Lipsey et al 2007 finns ART också med och uppvisar höga effektstorlekar när det gäller återfall kriminalitet. Analyserna bygger i båda fallen på Goldsteins egna studier, en opublicerad doktorsavhandling och Barnoski (2005).

### Översikter

För att få en bild av i vilken omfattning ART finns med i internationella (amerikanska och engelska) översikter av preventionsprogram har vi gått igenom tio av de mest citerade översikterna. Genomgången gör således inte anspråk på att vara fullständig. ART omnämns i följande; Springer, McNeece & Arnold, 2003, Cigno & Bourn, 1998, Loeber & Farrington, 1998; Sherman, L. W., Farrington, D. P., Welsh, B. C. & MacKenzie, D. L. (Red.), 2002. Sammanfattningsvis beskrivs ART som ett program som uppvisar dubbeltydiga/ovissa men lovande resultat (Springer et al 2003 & Loeber et al 1998). I ett par översikter beskrivs metoden som ett multimodalt program som uppvisat positiva resultat (Sherman et al 2002; Cigno & Bourn 1998). I de aktuella översikterna hänvisas främst till Goldsteins egna studier.

I följande översikter förekommer inte ART; Ferrer-Wreder et al, 2005, Baret & Ollendick, 2004, Durlak, 1997, Corcoran, 2000;

McAuley, Pecora & Rose, 2006. Det kan också vara värt att notera att ART inte finns med i den amerikanska organisationen Center for the Study and Prevention of Violence ([www.colorado.edu/cspv/blueprints.matrix/matrix.pfd](http://www.colorado.edu/cspv/blueprints.matrix/matrix.pfd)) sammanställning av myndigheters och andra organisationers rekommendationer över vad som är effektiva program, så kallade Blueprintprogram.

### Sammanfattningsvis visar översikten att;

- Det vetenskapliga stödet för ART är svårtolkat och delvis motsägelsefullt.
- Starkast stöd har metoden i studier gjorda av upphovsmännen själva.
- Bristande transparens utmärker – framförallt Goldsteins studier – men också övriga. Det saknas t ex uppgifter om effektstorlekar (alla studier utom Barnoski et al 2005, Coleman et al 1991 & Leeman et al 1993), programtrohet i mer avancerad form (alla studier utom Barnoski 2005 & Gundersen 2006) och bortfall (alla utom Coleman et al 1991 & Leeman et al 1993).
- I flertalet studier finns frågetecken kring hur randomiseringen har gått till och flera studier är randomiserade på grupp nivå (Goldstein 1987, 1994) och undantag har gjorts (Goldstein et al 1989, Barnoski 2005, Gundersen 2006 & Moynahan 2005).
- Flera studier har kort uppföljningstid (Goldstein et al 1987, Coleman et al 1991, Gundersen 2006 & Moynahan 2005). Ingen av Goldsteins studier har en uppföljningstid på över åtta månader.



programtrohet	utfallsmått	uppföljstid	resultat
Forskarna deltog två ggr och gav feedback. Loggböcker (inga analyser finns)	Färdigheterna som ingår i ART. Kunskaper och beteende på inst.	Pre- och posttest	Signifikanta skillnader när det gäller <i>kunskap</i> om sociala färdigheter. Inga andra skillnader.
Checklistor	Återfall i kriminalitet	6, 12 och 18 månader	Signifikanta skillnader (24 procent) i återfall om ART utförs mycket kompetent eller kompetent.
	Förbättrad social förmåga. Minskade beteendeproblem	Pre- och posttest	Inga signifikanta förbättringar /skillnader tonåringar.
	Fortsatt kriminalitet	Två år efter utskrivning	Ingen skillnad ART-kontroll
	Förbättrade sociala färdigheter, minskade beteendeproblem	Pre- och posttest	Inga signifikanta förbättringar /skillnader ungdomar.

- Målgruppen är knapphändigt beskriven i samtliga studier förutom Holmqvist et al 2005 och Moynahan 2005.
- Kontrollgruppen har i flera studier inte fått någon behandling alls (Goldstein et al 1987, 1994, Gundersen 2006 & Leeman et al 1993), och i de studier där kontrollgruppen fått behandling saknas det utförlig beskrivning av vilken (Barnoski 2005, Coleman et al 1991, Holmqvist et al 2005 & Moynahan 2005).
- Studierna är i stor utsträckning gjorda på små urval; i medeltal deltog 60 personer i Goldsteins studier. Om man tar bort Barnoski (2005), är medelantalet i övriga studier 50 personer.
- Genomgången visar att ART i relativt stor utsträckning finns med i metaanalyser och översikter

Översikten visar att forskningsstödet för ART är mer svårtolkat än vad det ibland framställs som i forskningsöversikter och metaanalyser (t ex Landenberger & Lipsey 2005; Lipsey et al 2007). Detta ska dock inte tolkas som att ART saknar vetenskapligt stöd. Däremot saknas det forskning som uppfyller de krav som ställs på utvärderingar som har till uppgift att värdera metodens effektivitet. Mot bakgrund av det som beskrivits är det viktigt att beakta möjligheten att studierna inte gör ART-metoden rättvisa.

## Diskussion

Trots ett svårbedömt och motsägelsefullt forskningsstöd förefaller ART vara den manualbaserade metod som fått störst genomslag i Sverige. Men det arbetssätt som går under namnet ART förefaller ligga långt från den ursprungliga manualen, och trots den stora utbredningen när det gäller utbildade ART- instruktörer är det förmodligen få ungdomar – i alla fall inom socialtjänsten – som genomgår ”riktig” ART- träning. Den sista delen av artikeln ägnas åt en diskussion kring hur det kommer sig att ART fått ett sådant genomslag i Sverige och varför metoden används som den gör. Vidare diskuteras det svårtolkade empiriska underlaget för ART och vilka studier som kan anses vara de mest intressanta. Artikeln avslutas med några reflektioner kring ART som ett exempel på evidensbaserad socialtjänst i praktiken.

### *ART är spritt i Sverige*

Många yrkesverksamma inom olika sektorer av ungdomsvårdsbranschen har utbildat sig till ART-tränare och metoden har sedan många år ett klart fotfäste i Sverige. Enligt kartläggningen erbjuds ART i mer än hälften av kommunerna i urvalet och i 80 procent av stadsdelarna i storstäderna. Den snabba spridningen har varit möjlig eftersom meto-

den saknar varumärkesskydd. Det står vem som helst fritt att kalla sig expert på området, erbjuda ART-träning till kommuner och stadsdelar, och utbilda fler ART-tränare. Men förmodligen har även andra faktorer haft betydelse när det gäller den snabba spridningen. Behovet av nya metoder med vetenskapligt stöd är stort inom socialtjänsten och ART fick snabbt mycket gott rykte i Sverige. Det finns en rimlighet i metodens utformning som kan tänkas tilltala många yrkesverksamma och dessutom har kognitiva metoder, multipla behandlingskomponenter, ilskekontroll och metoder som inriktar sig på att utveckla färdigheter empiriskt stöd (t ex MacKenzie 2000). Möjligen har också ekonomiska och praktiska faktorer haft betydelse; inga återkommande kostnader för licens och frihet att utforma metoden utifrån lokala behov.

### *ART i "urvattnad" version*

Stora summor har spenderats på att utbilda bland annat socialarbetare i ART-metoden men det som – under namnet ART – erbjuds hos kommuner och stadsdelar är något som ligger långt från den ursprungliga metodens manual. Majoriteten (90 procent) av den ART-träning som ungdomarna får motsvarar inte de minimikrav som företrädare för metoden satt upp. Detta behöver inte nödvändigtvis betyda att den insats som erbjuds är dålig. Manualbaserade program har i likhet med all behandling sina brister och en viss modifiering av behandlingsmodeller är mer eller mindre nödvändig i klinisk verksamhet. Metoder behöver anpassas efter individer och förutsättningar men frågan är vilken kompetens och utbildning som krävs för att plocka, välja och göra om ett behandlingsprogram som är strukturerat enligt en viss modell?

Att det finns så många olika utbildningsföretag som gör anspråk på metoden – alla förmodligen med sina egna tolkningar av vad som är det korrekta sättet att arbeta enligt Goldstein och hans medarbetare – är möjligen en av orsakerna till att metoden används som den gör. Men framför allt kan bristen på systematisk implementering ha spelat en avgörande roll. För att nya metoder ska kunna upprätthålla behandlingskvalitet är en noggrann implementering och en seriös organisation avgörande (t ex Barnoski, 2004; Lipsey et al 2001). Socialtjänsten är traditionellt en beslutsfattande organisation och inte en behandlande och för många delar av socialtjänsten råder speciella omständigheter – t ex myndighetsansvar, hot om tvång och inte minst omotiverade klienter. Frågan är hur stor hänsyn som tas till dessa särskilda förutsättningar när nya metoder introduceras? Socialtjänsten är inte enbart en klinisk verksamhet utan har ett bredare ansvar som inte går att jämföra med t ex en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Möjligen får behandlingsarbetet inte de resurser eller den tid som krävs för att upprätthålla behandlingskompetens. Risken är att man utbildar personal i någon metod som verkar lämplig utan att implementera på något seriöst sätt. Ingen tid och inga resurser avsätts och möjligheterna att utöva de nya metoderna på ett kompetent sätt blir mycket begränsade. Det nya blir något som man förväntas göra lite vid sidan om och som ständigt trängs ut av den traditionella verksamheten. Enligt våra erfarenheter från arbetet med kartläggningen och i samband med den pilotstudie av ART inom socialtjänsten som Stockholms stads FoU-enhet startade under 2006 är ART ett exempel på detta. Många anställda har

gått ART-utbildning men det är få kommuner och stadsdelar som lagt ner pengar eller tid på att seriöst implementera och upprätthålla verksamhet och behandlingsintegritet. Istället bedrivs ART-träningen lite vid sidan om den ordinarie verksamheten och bygger mycket på den anställdes (ART-tränarens) eget engagemang. ART blir något som så att säga pressas in i den ordinarie verksamheten och när trycket från denna blir för stort riskerar ART-träningen att vara bland det första som prioriteras bort. Möjligheterna att utöva den nya metoden på ett kompetent sätt blir därmed mycket begränsade. Frågan är om inte ART är ett bra exempel på den "ytstandardisering" som Bergmark och Lundström (2006) talar om. Att nya begrepp får stor spridning behöver inte betyda att de representerar en gemensam praktik. Resultatet kan bli en anpassning till normativa krav från omvärlden utan att verksamheter faktiskt förändras (Brunsson & Jacobsson 2000). Därmed finns risken att satsningen på den evidensbaserade socialtjänsten inte resulterat i mer än en slogan (Chaffin 2004).

### *Svårtolkat forskningsstöd*

Ett grundläggande problem i bedömningen av ART-metoden är att de flesta av studierna inte lever upp till gängse vetenskapliga krav. Det största problemet är att transparensen generellt är dålig – framför allt i Goldsteins egna studier – men också i övriga, vilket försvårar bedömningen. Starkast stöd har metoden i de undersökningar som är gjorda av metodutvecklarna själva. Det anses som standard att de som utvecklar metoden också är de första att utvärdera den och resultaten från dessa studier är i allra högsta grad relevanta. Eftersom det är svårt att bortse från programutvecklarnas egna intressen av att få programmet att framstå som framgångsrikt betraktas ofta sådan forskning med viss försiktighet. Petrosino och Soydan (2005) har med hjälp av metaanalys tittat på forskares inflytande när det gäller effektstorlekar av behandling för återfall i kriminalitet och särskilt metodutvecklarnas roll. Det visade sig att i 11 av 12 studier var effektstorlekarna större i studier gjorda av programutvecklarna själva. Enligt artikelförfattarna kan fenomenet betraktas på två sätt. Att programutvecklare helt enkelt fuskar med resultat är det cyniska förhållningssättet. Ett mer försökande sätt att se på saken är att tänka sig att det hela handlar om programtrohet och att programutvecklarna av naturliga skäl är de som är mest noggranna med detta. Metodutvecklarnas studier är inte betydelselösa men för att kunna säga att en metod är effektiv och redo att spridas och implementeras i klinisk verksamhet är det av största betydelse att dessa replikeras av oberoende forskare.

Med utgångspunkt i den forskning som finns idag när det gäller ART är bedömningen att störst vikt bör läggas vid två studier; Barnoski (2004) och Leeman et al (1993). Det stora antalet individer (n 1 229) som deltog i Barnoskis studie ger studien en särställning, och resultaten visar att under förutsättning att ART utförs enligt manualen kan metoden ha effekt när det gäller återfall i kriminalitet. Leeman et al (1993) kan förvisso inte räknas som en oberoende studie eftersom en av medförfattarna (Gibbs) var med och utvecklade ART men studien har den bästa transparensen av de studier som inkluderats. Leeman et al visar signifikanta resultat till fördel för EQUIP när det gäller det viktiga utfallsmåttet återfall i kriminalitet. Men när det gäller bedöm-





ningen av ART-metoden är det naturligtvis viktigt att komma ihåg att studien gäller ART som en integrerad del av en annan metod. Sammanfattningsvis visar dessa två studier, varav en har det största antalet deltagande individer och den andra den bästa transparensen, att ART kan ha effekter om metoden utövas helt enligt manualen alternativt kombineras med en annan metod (PPP).

### *Evidensbaserad socialtjänst i praktiken*

De senaste åren har en utbyggnad av kommunernas öppenvård skett; omkring två tredjedelar av kommunerna i Forkbys kartläggning (2005) uppger att de har direktiv att använda öppenvård istället för vård utanför hemmet. Institutionsvårdens dåliga resultat och en önskan att minska de kommunala kostnaderna för barn- och ungdomsvården sägs enligt samma studie ligga bakom utvecklingen. Resonemanget om institutionsvårdens brister borde rimligen leda till att de alternativ som utvecklas i stället, är föremål för olika kontroller när det gäller effektivitet, och att de metoder man väljer att satsa på har vetenskapligt stöd. Men t ex Ahlgrens intervjustudie (2007) om hemmaplanslösningar visar att drivkraften för att utveckla lokala öppenvårdsbehandlingar snarare har varit att utveckla professionen och hitta alternativ till institutionsvård än att hitta metoder som har vetenskapligt

stöd. ART har framgångsrikt spridits som en evidensbaserad metod i Sverige, trots ett svårbedömt och motsägelsefullt forskningsstöd, och trots att det saknas effektutvärderingar för svenska förhållanden. Metoden används i Sverige i en urvattnad form som ligger långt från den ursprungliga manualen. Risken är stor att den positiva attityd som socialarbetare enligt undersökningar har till att forskningsbasera det sociala arbetet (t ex Lundström & Bergmark, 2007a) kommer att ge vika för besvikelse om det visar sig att metoderna som sägs vara evidensbaserade inte ger de resultat som vi önskar. En grundförutsättning är dock att metoderna används som de är tänkt att användas.

Trots invändningarna är det fortfarande mycket som talar till ART-metodens fördel. Forskning visar relativt samstämmigt att KBT-metoder har stöd när det gäller ungdomar med beteendeproblem som t ex kriminalitet (t ex Armelius, B-Å & Andreassen, T. H, 2007; Lipsey et al 2007). Det finns också skäl att betrakta multimodala metoder med inslag av färdighetsträning och ilskekontroll som verkningsfulla (t ex Andreassen 2003). ART har således en god teoretisk grund men så länge det saknas kontrollerade studier av ART som enskild metod, gjorda av oberoende forskare, är det inte möjligt att med rätta kalla det mest spridda preventionsprogrammet i Sverige för en evidensbaserad metod.

## Referenser

- Ahlgren, T. (2007). *Ungdomsbehandling. Hemmaplanslösning som idé och praktik*. Rapportserie i Socialt Arbete. Nr 008, 2007, Mölndal: Växjö Universitet. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Anicama-Gomez, J. Effects of an aggression replacement training (ART) program for the prevention of violence in high risk minors. *Psicologia-contemporanea*. 1996; vol3 (2). 12-21.
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete, Statens institutionsstyrelse och Gothia.
- Armelius, B-Å. & Andreassen, T.H. (2007) Cognitive-behavioral treatment for antisocial behavior in youth in residential treatment (review). The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd
- Barnoski, R. (2004). *Outcome evaluation of Washington state's research-based programs for juvenile offenders* (Document Number: 04-01-1201). Available at: www.wsipp.wa.gov
- Barto Lynch, J. A. (1995). *The use of aggression replacement training with adult offenders: A program for violent and aggressive inmates*. Dissertation.
- Bandura, A. (1973) *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Barrett, P.M, & Ollendick, T.H. (2004). *Handbook of interventions that work with Children and Adolescents*. From prevention to Treatment. Vivian Ward Psychology Publishing, London.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2000). *Metoder i socialt arbete - vad är det?* I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (Red.). Socialt arbete. En guidebok. Stockholm: Natur och Kultur
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (2007a). Att studera rörliga mål- om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomen, nr 3, Socionomens forskningssupplement*, nr 21,s.4-16
- Brunsson, N.& Jacobsson, B.(2000). *A world of standards*. Oxford: Oxford University Press.
- Bergmark, A. & Lundström, T. (2006). Mot en evidensbaserad praktik? Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 13, 99-113.
- Chaffin, M.& Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097-1113.
- Cigno, K. & Bourns, D.(eds). (1998). *Cognitive-Behavioural Social Work in Practice*. Aldershot: Ashgate/Arena.
- Cocozza, M. (2003) *Anmälningsplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*. Linköping: Division of Child and Adolescent Psychiatri.
- Coleman, M., Pfeiffer, S. & Oakland, T. (1992). Aggression Replacement Training with Behaviorally Disordered Adolescents. *Behavioral Disorders*. Vol. 18. (1), 54-66
- Corcoran, J. (2000). *Evidence-based social work practice with families: A lifespan approach*. New York: Springer.
- Curulla, V.L. (1991). *Aggression replacement training in the community for adult learning-disabled offenders*. University of Washington
- Dowden, C., Blanchette, K., & Serin, R. C. (1999). *Anger management programming for federal male inmates: An effective intervention*. Research Report R-82. Ottawa, ON: Correctional Service of Canada.
- Durlak, J.A (1997). *Successful Prevention Programs for Children and Adolescents*: New York: Plenum
- Elliot, D.S. & Mihalic, S. (2004). Issues in disseminating and replicating effective prevention programs. *Preventions Science*, 5, 47-54
- Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C.C. Rubman, J. & Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Stockholm. Gothia.
- Forkby, T. (2005). *Ungdomsvård på hemmaplan. Idéerna-Framväxten-Praktiken*. Göteborgs universitet.
- Feindler, E. L., & Ecton, R. B (1986). *Adolescent anger control: Cognitive-behavioral techniques*. New York: Pergamon
- Gibbs, J. C., Potter, G. B., & Goldstein, A. P. (1995). *The EQUIP program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Champaign, IL: Research Press.
- Glick, B. & Goldstein, A. P. (1987). Aggression replacement training. *Journal of Counselling - and - Development*. Vol 65 (7): 356-362
- Goldstein, A.P., Sherman, M.N., Gershaw, N.J., Sprafkin, R.P., & Klein, P. (1978). Training aggressive adolescent in prosocial behaviour. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, (1), 73-92.
- Goldstein, A.P., Sherman, M.N., Gershaw, N.J., Sprafkin, R.P., & Glick, B. (1980). *Skillstreaming the adolescent*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, A. P., Glick, B., Reiner, S., Zimmerman, D. L., Coultry, T. M., & Gold, D. (1986). Aggression Replacement Training: A Comprehensive Interaction for the Acting-Out Delinquent. *Journal of Correctional Education*, 37, 120-126.
- Goldstein, A. P, Glick, B. & Reiner, S. (1987). *Aggression Replacement Training*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, A. P & Glick, B. (1994). Aggression Replacement Training: Curriculum and evaluation. *Simulation and Gaming*, 25, 9-27.
- Goldstein, A.P, Glick, B., Carthan, M., & Blancero, D. (1994). *The prosociala gang; Implementing aggression replacement training*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Goldstein, A. P., Glick, B. & Gibbs, J.C. (1998). *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth (2<sup>nd</sup> ed.)*. Champaign, IL: Research Press.
- Goldstein, A.P, Glick, B., Irwin, M.J, McCartney, C. & Rubama, I. (1989). *Reducing delinquency: Intervention in the community*. New York: Pergamon.
- Goldstein, A.P, & Martens, B. (2000). *Lasting change: Methods for enhancing Generalization of Gain*. Champaign, IL; Research Press.
- Goldstein, A.P, Nensén, R., Daleflod, B. & Kalt, M. (editors). (2004). *New perspectives on aggression replacement training - Practice, Research and Application*. West Sussex; John Wiley & sons, Ltd.
- Gotham, H.J. (2004). Diffusion of Mental Health and Substance Abuse Treatments; Development, Dissemination, and Implementation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (2), 160-176).
- Gundersen, K. & Svartdal, F. (2006). Aggression replacement training in Norway: outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian journal of educational research*, 50, 63-81.
- Holmqvist, R., Hill, T. & Lang, A (2005). *Utvärdering av behandlingen på tre ungdomshem*. Forskningsrapport nr 1, 2005. Stockholm: Statens Institutionsstyrelse.
- Kaunitz, C., Andréé Löfholm, C. & Sundell, K. (2004). *Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2002, 2003 och 2004* (FoU-rapport 2004:5). Stockholms socialtjänstförvaltning: FoU-enheten.
- Kohlberg, L. (ed) (1973). *Collected papers on moral development and moral education*. Cambridge. MA: Harvard University, Center for Moral Education.
- Leeman, L.W, Gibbs, J.C & Fuller, D. (1993). Evaluation of a Multi-Component Group Treatment Program for Juvenile Delinquents. *Aggressive Behavior* Vol. 19. 281-292
- Landenberger, N.A. & Lipsey, M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta- analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of experimental Criminology*, 1 (4), 451-476.
- Lipsey, M. W. (1992). *Juvenile Delinquency Treatment: A Meta-Analytic Inquiry into the Variability of Effects*. Ingår i F. T. Cullen & B. K. Appelgate (red). Offender Rehabilitation, Effective Correctional Intervention. Aldershot: Dartmouth.
- Lipsey, M. W. (1999a). Can rehabilitative programs reduce the recidivism of juvenile offenders? An inquiry into the effectiveness of practical programs. *Virginia Journal of Social Policy & the Law*, 6, 101-129.

- Lipsey, M. W. (1999b). Can intervention rehabilitate serious delinquents? *The Annals [of the American Academy of Political and Social Science]*, 564(July), 142-166.
- Lipsey, M. W, Chapman G. L & Landenberger N. A. (2001) Cognitive-Behavioral Programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578 (November) 144-157
- Lipsey, M.W., Landenberger, N.A., & Wilson, S.J. (2007) *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for criminal offenders: A meta-Analysis of Controlled Intervention Studies*. Campell Collaboration systematic review.
- Loeber, R. & Farrington, D.P (Eds) (1998). *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Länsstyrelsen i Jämtlands län (2006). *Öppna insatser för barn och unga. En kartläggning av öppenvårdsinsatser i socialtjänstens barn- och Ungdomsvård i Jämtlands län*. (Dnr 701-5947-06). Länsstyrelsen i Jämtlands län.
- Länsstyrelsen i Kronobergs län (2006). *Barnuppdraget. Delrapport 1. Socialtjänstens öppenvård för barn och unga - sammanställning av enkät*. Meddelande nr 2006:27, Länsstyrelsen i Kronobergs län.
- Länsstyrelsen i Jönköpings län. (2007). *Socialtjänstens öppenvård för barn och unga samt hem för vård eller boende (HVB). Sammanställning av enkät*. Meddelande nr 2007:04. Jönköping: Länsstyrelsen i Jönköping.
- Länsstyrelsen i Hallands län (2007). *Barnuppdraget - Delrapport 1. Socialtjänstens öppenvård för barn och unga*. Meddelande 2007:19, Halmstad: Länsstyrelsen i Halland.
- Länsstyrelsen i Stockholms län (2007). *Kartläggning av insatser i öppna verksamheter i Stockholms län 2006*. Dnr 7012-06-049878. Länsstyrelsen i Stockholm.
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: D.C.Heath.
- McAuley, C., Pecora, P. & Rose, W. (2006). *Enhancing the Well Being of Children and Families through Effective Interventions. International Evidence for Practice*. Jessica Kingsley Publishers: London.
- MacKenzie, D. L (2000). Evidence-Based Corrections: Identifying what works. *Crime and delinquency*, 46, 457-471
- Meichenbaum, D. H. (1977). *Cognitive behaviour modification: An integrative approach*. New York: Plenum
- Mihalic, S., Irwin, K., Fagan, A., Ballard, D., & Elliott, D. (2004). *Successful Program Implementation: Lessons From Blueprints*. U.S. Department of Justice. Juvenile Justice Bulletin, July 2004.
- Moynahan, L & Stromgren, B.(2005) Preliminary results of Aggression Replacement Training for Norwegian youth with aggressive behaviour and with a different diagnosis. *Psychology, Crime & Law*, 11 (4): 411-419
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, D., Morrissey, Kane, E. & Davino, K. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 6/7, 449-456.
- National Institute of Health (2004). *National institute of Health state-of-the-science conference statement*. [www.concensus.nih.gov/ta/023/youthviolence DRAFTstatement/](http://www.concensus.nih.gov/ta/023/youthviolence DRAFTstatement/).
- Nugent, W. R & Bruley C. (1998). The effects of aggression replacement training on antisocial behaviour in a runaway shelter. *Research on Social Work Practice*, 8, 637-657.
- Nugent, W. R & Bruley, C. & Allen, P. (1999). The effects of aggression replacement training on male and female antisocial behaviour in a runaway shelter. *Research on Social Work Practice*, 9, 466.
- Petrosino, A. & Soydan, H. (2005). The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from a meta-analysis of experimental and quasi-experimental research. *Journal of experimental criminology*, 1, 435-450.
- Shadish, W.R, Cook, TD & Campell D.T.( 2002) *Experimental and Quasi- experimental Designs for Generalized Causal Inference*. Houghton Mifflin. Boston. New York.
- Sherman, L.W, Farrington, D.P, Welsh B.C & MacKenzie D.C (red) (2002). *Evidence-based Crime Prevention*. London: Routledge.
- Socialstyrelsen (2006a). *Barn och unga. Insatser år 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006b). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006c). *Öppenvårdens former. En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och Ungdomsvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Springer, D. W., McNeece, C. A., & Arnold, E. M. (2003). *Substance abuse treatment for criminal and juvenile offenders: An evidence-based guide for practitioners*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ungdomsalternativet/UngART (2006). *Tanke, Handling, Konsekvens. ART och Ungdomsalternativet - träning för förändring*. Klippan: Ungdomsalternativet/UngART.
- Wagener, E.F., Tubman, J.G. & Gil, A.G. (2004). Implementing school-based substance abuse interventions: methodological dilemmas and recommended solutions. *Addiction*, 99 (suppl.2)106-119.
- Wiklund S., (2006). *Den kommunala barnvården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholms Universitet. (akademisk avhandling) Stockholm: Stockholms universitet.
- Wilson, S.J., Lipsey, M.W. & Derzon, J.H. (2003). The effects of school-based intervention programs on aggressive behaviour: A meta-analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 136-149.
- Vinnerljung, B, Sallnäs, M & Kyhle Westermark, P (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar. Om ungdomar i fosterhem och på institutioner*. Stockholm. Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Öhman, M. & Gunnarsson, T. (2004) Återplaceringar av barn i dygnsvård: 1-hur vanligt är det? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 11:1, 54-75.
- Vorrath, H.H. & Brendtro, L.K. (1985). *"Positive Peer Culture"*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Aldine.

## Opublicerade avhandlingar

- Cecil, D. J.(1997). *A study of psychoeducational programs for troubled youth*. Dissertation –Abstracts-International –Section-A-Humanities-and-Social-Sciences. Volm.58 (6-A):2067
- Cleare, M-J.(2001). *Effects of social cognitive skills training with angry, aggressive adolescent females*. Dissertation –Abstracts-International –Section-B-The Sciences- and-Engineering. Vol 61 (9-B):5015
- Jones, Y.(1990). Aggression Replacement Training in a high school setting. Unpublished manuscript. Center for Learning and Adjustment Difficulties. Brisbane.Australia.
- Nodarse, M.V. (1998). The effects of Aggression Replacement Training on adolescents with an emotional handicap. Dissertation –Abstracts-International –Section B- The Sciences- and-Engineering. Vol 58 (11-B):6242.
- Zimmerman, D. (1987). The efficacy of Aggression Replacement Training with juvenile delinquents. Dissertation –Abstracts-International. Vol. 49 (6-B):2391.

