

3/02

Flickors vandring från LVU till LVM

Barfotabarn

*Anette Kindstrand
Tomas Theorin*

Barfotabarn

Flickors vandring från LVU till LVM

Anette Kindstrand Tomas Theorin

Författarpresentation

Anette Kindstrand är socionom med vidareutbildning i familjeterapi och lösningsfokuserad metodik. Hon har arbetat både med vuxna missbrukare och i ungdomsvården. Alltsedan studietiden har hon haft ett engagemang i frågor som handlar om missbrukande kvinnors livssituation. Anette är f n verksam som skolkurator.

Tomas Theorin är socionom. Mellan 1987 och 1994 drev han familjehem för vuxna missbrukare. Därefter har han arbetat inom SiS, först på Fortunagården och sedan på Behandlingshemmet Runnagården med missbrukande kvinnor. Tomas är f n verksam som socialsekreterare i ungdomsfrågor.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Rapport nr 3/02
ISSN 1403-1558



AB C O Ekblad & Co, Västervik 2002

Förord

Att initiera och stödja utvecklingsarbete är en viktig uppgift för SiS. Med utvecklingsarbete avses målinriktade och tidsbegränsade insatser i syfte att finna nya metoder i det sociala arbetet som bygger på forskningsresultat och beprövad erfarenhet. SiS FoU verkar för spridning av resultat från utvecklingsprojekten genom rapportutgivning.

Denna rapport är en delrapport från projektet *Det finns inga hopplösa fall*, som bedrivits i samarbete mellan Ljungaskog, ett särskilt ungdomshem för flickor, och Behandlingshemmet Runnagården, ett LVM-hem för missbrukande kvinnor. Syftet är att utveckla vården för flickor och kvinnor på basis av erfarenheter från såväl ungdoms- som vuxenvården inom SiS.

Utgångspunkten för projektet var funderingar kring en del flickor som relativt snart efter utskrivning från LVU-vården blev föremål för LVM-placering. Vad hade gått snett? Hur skulle man utveckla vården för flickor för att förebygga deras rundgång inom vården? Projektets första år användes till att utreda eventuella skillnader i behandlingen av två grupper flickor, en som endast förekommer inom LVU-vården och en grupp som förekommer inom LVU- och LVM-vården relativt nära i tiden. Grupperna hade ungefär samma problemtyngd vid inskrivningen till den särskilda ungdomsvården. Samtliga hade missbruk som orsak till omhändertagandet. Det empiriska materialet består av journaluppgifter och intervjuer. Åtta flickor/unga kvinnor ur vardera gruppen följdes upp i journalerna, varav två i respektive grupp intervjuades. Rapporten är en redovisning av denna utredning och visar på tydliga skillnader i behandlingen mellan grupperna. Med kartläggningens resultat som utgångspunkt utvecklas inom projektet metoder för utredning och eftervård av flickor och kvinnor. En viktig del är att öka personalens kompetens för att arbeta med missbruk inom både LVU- och LVM-vården. I det konkreta arbetet med metodutveckling medverkar avdelning Nyhaga på Ljungaskog och avdelning 3 på Runnagården.

Rapporten är skriven av Anette Kindstrand, Ljungaskog, och Tomas Theorin, Behandlingshemmet Runnagården, under vetenskaplig handledning av Karin Trulsson, Kvinnoforum i Stockholm.

Sture Korpi
Generaldirektör



Vera Segraeus
Forskningsledare



Innehållsförteckning

Förord	3
1 Inledning	6
2 Bakgrund	9
2.1 Vården vid de särskilda ungdomshemmen	9
2.2 Behandlingsplanering	9
2.3 Missbruk bland tvångsvårdade	10
3 Studiens genomförande	12
3.1 Källmaterial till studien	12
3.2 Urval i journalstudien	13
3.3 Intervjuerna	14
4 Teoretisk bakgrund	16
4.1 Historiska vingslag och definitioner inom ungdomsvården	16
4.2 Perspektivval	18
4.3 Maktförhållanden utifrån ett genusperspektiv	19
4.4 Tonårstidens betydelse för flickor	20
4.5 Idealbild – Motbild	20
4.6 Fyra hörnstenar i behandlingen av missbrukande kvinnor	21
4.7 Maskrosbarnen	23
5 Flickor/unga kvinnor i tvångsvården	24
5.1 Presentation av flickorna	24
5.2 Utredningar	30
6 Den goda familjen – vuxenrelationer	33
6.1 Ursprungsfamiljen och dess miljö	33
6.2 Modersgestalter	35
6.3 Fadersgestalter	38
6.4 Syskon	40
6.5 Familjedynamik	42
6.6 Kontaktmannaskapet	44
6.7 Socialtjänsten	48
6.8 Externa kontaktpersoner	50

7 Väninnerelationer	53
7.1 Kamratrelationer	53
8 Symptomtolerans	58
8.1 Missbruk	58
8.2 Sexuella övergrepp	61
8.3 Trauman	62
8.4 Kvinnliga symptom	63
8.5 Okvinnliga symptom	70
9 Eftervården	74
9.1 Vägen ut i livet	74
9.2 Samarbete mellan socialtjänst och behandlingshem	77
9.3 Att förstärka ursprungsfamiljen	80
9.4 Då och sedan	83
10 Sammanfattning	84
10.1 Vuxenrelationer	86
10.2 Väninnerelationer	89
10.3 Symptomtolerans	90
10.4 Eftervård	93
11 Slutsatser	96
Referenser	99
Bilaga 1: Intervjumall	102
Bilaga 2: Symptom hos missbrukande flickor inom LVU-vård	105
Bilaga 3: Beträffande missbrukande flickor inom LVU-vård	106

I Inledning

Inom SiS har de så kallade ”hopplösa fallen” diskuterats under en längre tid. Ungdomsvården står inför ett liknande dilemma som socialtjänsten, nämligen att man i efterhand konstaterar, att många tidigt uppger sig ha vetat att det skulle gå illa för det barn som är under utredning. Inom LVU-vården finns en grupp flickor som man inte riktigt tycks veta hur man bäst utformar vården för. Funderingar kring dessa flickor är utgångspunkten för det projekt, som bedrivits under arbetsnamnet ”Det finns inga hopplösa fall” på Ljungaskog, ett särskilt ungdomshem, och Behandlingshemmet Runnagården, ett LVM-hem.

Syftet med projektet är att stoppa flickors rundgång inom vården. Projektets första år användes till att undersöka vad det beror på att vissa flickor som vårdats inom ungdomsvården återfinns i unga år inom LVM-vården. Detta kräver förståelse av vilka enskilda faktorer som skiljer och vilka faktorer som är gemensamma för denna grupp flickor, hur bemötandet inom vården ser ut och om denna grupp flickor har specifika behov som vi missar. Gränsen mellan tvångsvården för ungdomar och tvångsvården för vuxna ter sig konstruerad. Med en födelsedag som markerar att man inte längre är 17 utan 18 år gammal följer inga verktyg för att hantera ett vuxenliv på ett myndigt sätt. Ungdomsvården för de äldsta ungdomarna och LVM-vården för de yngsta klienterna kanske borde ha mer likartad utformning. Här finns det förutsättningar att lära av varandra.

Frågeställningar under projektets första år har varit:

- Finns det skillnader under behandlingstiden, i så fall vilka, mellan de flickor som inte återfinns inom LVM-vården och de som relativt snart efter LVU-vården är föremål för LVM-vård?
- Hur gestaltat sig nuvarande behandling inom ungdomsvården?
- Hur tillvaratas kunskaper kring flickors socialisationsprocess under behandlingstiden?
- Hur utformas samarbetet mellan flickan, hennes nätverk, socialtjänsten och institutionerna under behandlingstiden?
- Hur kan man utifrån kunskaperna från denna undersökning vidareutveckla metodiken i LVU- och LVM-vården för att bidra till en gynnsam utveckling för flickor/unga kvinnor?

Projektarbetet började med att sammanställa den kunskap som finns om flickorna inom ungdomsvården och, i förekommande fall, inom LVM-vården. För att utveckla behandlingsmetodiken för flickor förutsätts en förståelse av hur en flickas identitet skapas. Det blir centralt att skaffa kunskaper om hennes väg genom tonårstiden,

då hon i samspel med andra formar sin vuxna kvinnliga identitet. Detta ger oss en möjlighet att förstå vad vi behöver utveckla inom ungdomsvården för att skapa gynnsamma förhållanden för en sådan utvecklingsprocess hos flickan.

För oss har det framstått som en angelägen uppgift att synliggöra flickorna och deras tid inom ungdomsvården. Vi har genom aktstudier sökt kunskap om vad som skett under behandlingstiden. För att få en djupare förståelse har vi genom intervjuer låtit några flickor komma till tals om vad som sker under vårdtiden. Dessa kunskaper kan ge oss en inblick i villkoren för flickorna på våra institutioner.

De kunskaper vi erhöll ville vi sätta i relation till de kunskaper som fanns om flickors identitetsutveckling. I vårt sökande inom ungdomsvården fann vi tämligen snart att sådant material saknades i stor utsträckning. Vår tanke vändes då mot genusforskningen och främst behandlingen av missbrukande kvinnor för att se om vi kunde använda oss av de kunskaper och erfarenheter som gjorts där.

Trulsson (2000) har utvecklat en förståelseram kallad *De fyra hörnstenarna* som består av individuella samtal i behandlingen, väninnerrelationerna, symptomtolerans och eftervård. Dessa hörnstenar har visat sig vara verksamma faktorer vid behandlingen av vuxna kvinnliga missbrukare (jfr Fridell, 2002). Trulsson har genom att intervjua kvinnor, som behandlats i ett kvinnokollektiv, visat att de fyra hörnstenarna är de faktorer som kvinnorna själva anser ha varit verksamma i behandlingen. Den teoretiska utgångspunkten har bl a varit att förstå hur flickors identitet formas. De brister flickorna har haft i sin identitetsutveckling kan åtminstone delvis åtgärdas genom att i behandlingen ge dem möjlighet att gå igenom de skilda utvecklingsfaserna för att nå en vuxen kvinnlig identitet enligt Trulssons modell.

Yvonne Hirdman (1988) utvecklar tankegångarna kring genusystemet som skapas och vidmakthålls genom nätverksliknade processer och reproduceras genom olika förväntningar på de sociala könen kvinna och man. Detta system eller kontrakt produceras och reproduceras genom olika mellanmänskliga relationer och strukturer i samhället, och får sin specifika form i förväntningar och föreställningar om hur kvinnor och män förväntas vara, bete sig och deras roll i samhällslivet. Kvinnor som missbrukar är avvikande i dubbel bemärkelse, dels i kraft av sitt kön men även genom sitt missbruk. Fördömandet och bortstöttningsmekanismerna slår hårdare mot kvinnor och flickor som missbrukar (se t ex Andersson, 1995).

En annan intention som styrt oss i vårt sökande av kunskap har varit det som kännetecknar de så kallade maskrosbarnen. Vad är det som gör att vissa barn, trots svåra livsvillkor, klarar sig och lever som folk gör mest? Vilka faktorer bidrar till detta? Claezon (1996) visar att dessa barn bl a genom adekvat, komplementärt stöd från samhället och med hjälp av kontinuitet i banden till de ursprungliga moders-/fadersgestalterna och övrigt nätverk får tilltro till den egna förmågan och tillit till omvärlden. De har en stark framtidstro trots den svåra start som de haft i livet.

Det här är de teoretiska utgångspunkterna för denna pilotstudie, som bygger på

intervjuer med fyra flickor och ett omfattande men många gånger ofullständigt journalmaterial om totalt 16 flickor/unga kvinnor.

I rapporten fokuseras flickor ur ett genusperspektiv. Vad som ses som väsentliga inslag i behandling för flickor är kanske samma för pojkar fast ibland omvänt. Detta skulle kunna vara en utmaning för motsvarande studie av pojkar/unga män.

Tomas Theorin har skrivit kapitlen 2 och 5. Kapitel 3 är skrivet gemensamt av honom och Anette Kindstrand. I kapitel 8 har Tomas skrivit avsnittet 8.1 Missbruk. Resten av rapporten är skriven av Anette.

2 Bakgrund

2.1 Vården vid de särskilda ungdomshemmen

Till grund för en placering på ett särskilt ungdomshem finns ett domslut som bereder den unge vård enligt LVU, lagen om vård av unga. Domstolen har som underlag bl a den sociala utredning som hemkommunen färdigställt. Till ansökan bifogas en vårdplan som anger kommunens intentioner med vården. Ansökan om plats görs hos SiS, Statens institutionsstyrelse, som är huvudman för de särskilda ungdomshemmen.

SiS har utarbetat allmänna råd för verksamheten vid de särskilda ungdomshemmen och ur *Internt allmänt råd från SiS 1997:2* sid 5, går att läsa följande om SiS uppdrag:

”Vården vid de särskilda ungdomshemmen utformas i samråd med socialnämnden efter den unges behov och nämndens önskan. Det kan röra sig dels om akut- och utredningsinsatser, dels om mer långsiktig behandling. Uppdraget skall vara tydligt och konkret. Socialnämnden skall formulera sitt uppdrag till institutionen samt beskriva den unges problem och situation.”

Enligt ett uttalande från SiS generaldirektör kan de särskilda ungdomshemmen vara en viktig resurs i utredningsarbetet kring ungdomar, eftersom man där ger parterna en möjlighet att komma till tals. Tillsammans med socialtjänsten och övriga nätverket utreds den unges vårdbehov och resurser (Armeliuss m fl, 1996). Utrednings- och behandlingsarbetet skall bedrivas professionellt och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet.

2.2 Behandlingsplanering

Intentionerna med den nya socialtjänstlagen, vad avser uppdelningen mellan vård- och behandlingsansvar, framgår av nedanstående citat:

”Institutionsvården är ju bara en av de resurser som kommunens socialtjänst skall ha att tillgå. Ett så utformat vårdansvar kräver ett intimt samarbete mellan företrädare för kommunens socialtjänst och institutionsledningen.” (prop 1979/80:1, sid 336)

Det framgår ur *Internt allmänt råd från SiS 1997:2* hur SiS förordar att behandlingsplaneringen vid de särskilda ungdomshemmen ska se ut:

”Socialnämndens vårdplan skall efter intagning i ett särskilt ungdomshem utgöra grunden för den behandlingsplan som utformas av ungdomshemmet. Av vårdplanen skall framgå målet med behandlingen samt vilka åtgärder som planeras. Behandlingsplanen bör innehålla en noggrann kartläggning och beskrivning av den unges problem, behov och förutsättningar, målet för behandlingen, tänkbara insatser om möjligt i tidsföljd samt hur och när uppföljning skall ske.

Detta skall ske i nära samarbete med socialnämnden, den unges familj samt övriga nätverk. I behandlingsplanen skall också ingå en pedagogisk plan som utvisar behovet av undervisning och hur detta ska tillgodoses.”

”Behandlingsplanen kan behöva justeras och omprövas under vårdtiden. Sådana ändringar skall alltid ske i samråd med socialnämnden. Behandlingsplanen skall vara ett separat dokument. Den unge bör aktivt ta del i planeringen. Det är viktigt att samtliga berörda parter – institutionen, socialnämnden och den unge själv samt familjen – är på det klara med vad som skall göras, vem som ansvarar för vad samt när planerade åtgärder skall vidtas.”

Samarbetet och planeringen av vården, och de olika rollfunktionerna, anges tydligt i lagtexterna samt i internt utformade allmänna råd från SiS.

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret men ska samarbeta med behandlingshem, den unge samt dennes familj. Vård- och behandlingsplaner särskiljs och behandlingsplanen kan sägas vara det dokument som man aktivt ska samarbeta kring. Vårdplanen blir i denna utformning en målbeskrivning. Behandlingsplanen får formen av en ”karta” över de olika vägar som finns att tillgå. Dessa skall avpassas efter den unges och familjens behov och förutsättningar som förändras över tid.

Socialarbetarens ansvar i denna uppdelning blir, i och med socialtjänstreformen, att ta aktiv del i behandlingsarbetet och att hålla kontakt med vårdtagaren och den institution denne befinner sig på. Socialarbetaren har också ansvaret att förbereda den unge för återgång i samhällslivet och

”... huvudansvaret för den viktiga eftervårdande insats som behövs för att institutionsvistelsen skall kunna få en mer långtgående rehabiliterande effekt. Detta får inte utesluta att eftervården ordnas så att man kan ta till vara de relationer som har uppkommit under vistelsen vid hemmet också i den fortsatta behandlingen. Det får ankomma på den enskilda kommunen och företrädaren för resp. institution att finna samarbetsformer som gynnar ett sådant aktivt deltagande i vårdplaneringen från socialtjänstens sida.”(ibid)

Om alla flickor inom tvångsvården får likvärdiga utredningar och placeringar uppkommer frågan vad det då är som gör att vissa av flickorna trots detta relativt snart efter avslutad vård enligt LVU övergår till vård vid ett LVM-hem.

2.3 Missbruk bland de tvångsvårdade

I Årsrapport ADAD 98 redovisas resultaten av genomförda intervjuer med ungdomar inskrivna på särskilda ungdomshem. De äldre ungdomarna uppvisar i större utsträckning en missbruksproblematik än de yngre. Resultaten visar att 85 procent av ungdomarna använt alkohol någon gång, den genomsnittliga debutåldern är 12–13 år. Nästan samtliga ungdomar i ålderskategorin 18–20 år anger att de provat marijuana. Tre fjärdedelar har använt amfetamin oralt och nästan hälften säger att de använt heroin oralt. Två femtedelar uppger att de injicerat amfetamin. Samma siffror gäller bruk av kokain, hallucinogener, lösningsmedel och ecstasy. Knappt var tredje av de

äldre ungdomarna har injicerat heroin. Även om missbruket inte är så omfattande bland de yngre ungdomarna kan man konstatera att 52 procent av pojkarna och 44 procent av flickorna i åldern 16 år någon gång använt narkotiska preparat. Motsvarande siffror nationellt (CAN 98 ur ADAD 98) är för elever i årskurs 9 för pojkarna 8 procent och för flickorna 7 procent.

Totalt sett ger rapporten en mycket allvarlig bild av ungdomarnas problem. Det rör sig om samtidiga problem med missbruk, kriminalitet, psykiska hälsoproblem och problem med skolan. Oftast är problembilden mycket komplex. Hälften av de intervjuade flickorna hade tidigare varit placerade i familjehem. Motsvarande siffra för pojkarna var en tredjedel.

Omhändertagandeorsaker för pojkar och flickor skiljer sig åt. Kriminalitet och våld är ofta kriteriet för ingripande när det gäller pojkar medan det i flickornas fall ofta är rymning och vagabondering samt sexuell promiskuitet. Levin (1997) fann likadana resultat i sin longitudinella studie av Råby ungdomshem.

Inom LVM-vården har samtliga klienter ett allvarligt missbruk av alkohol eller narkotika. Av Årsrapport DOK 00, Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov, framgår att de yngre missbrukarna skrivs in på LVM-hemmen oftast på grund av narkotikamissbruk, ofta ett kombinationsmissbruk av narkotika och läkemedel. I stort sett samtliga inskrivna, även de yngsta, har vårdats för sitt missbruk redan innan den aktuella placeringen på LVM-hem. Ungefär hälften har vårdats inom psykiatrin. Med anledning av denna rapport skriver SiS generaldirektör i en debattartikel i DN (001113):

”Särskilt oroande är att klienterna tenderar att bli allt yngre och redan i unga år uppvisar en problematik som ofta är lika svår eller svårare än för de äldre klienterna. Ökningen av narkotika- och blandmissbruket är nämligen särskilt märkbar bland dem under 30 år. Ju yngre klient, desto tidigare regelbundet bruk av olika narkotiska preparat.”

3 Studiens genomförande

Undersökningen är upplagd som en fallstudie. Enligt Yin (1994) är fallstudien en empirisk studie som undersöker ett aktuellt fenomen i sitt reella sammanhang. Sambandet mellan fenomen och sammanhang är inte tydligt framträdande i denna studie varför ett flertal datakällor används. Intervjun är en av de viktigaste källorna. Utifrån frågeställningarna i undersökningen vill vi förstå flickornas berättelser och uppgifterna i journalmaterialet.

Eftersom vår studie handlar om flickors situation har vi även inhämtat kunskaper och inspiration från aktuell kvinnoforskning. Davies och Esseveld (1989) har visat att vi synliggör kvinnorna när vi ser dem som handlande och reflekterande subjekt. Genom att låta kvinnors röster bli hörda, lyfta fram deras "vardagsliv" och ställa detta i relation till de livsvillkor, livserfarenheter, egna och andras förväntningar, samt de sociala relationer som formar deras liv, kan vi skapa en jordmån för frigörelse och förändring. Detta perspektiv ger kvinnor möjlighet att skapa nya "bilder" av de egna förmågorna och möjligheterna, men också att förstå sig själva i ett livssammanhang.

De nya berättelserna kan på så vis bidra till att kvinnor även ges en möjlighet att förändra bilden av sig själva som bara offer och problembärare. På så vis kan ett konstruktivt samtal om vad som behöver förändras i samhällets syn på kvinnor i allmänhet komma till stånd. Detta är enligt författarna en angelägen uppgift för kvinnoforskningen. De förväntningar och rollfunktioner som ligger inbäddade i kvinnorollen kan genom att vi lyfter fram kvinnors livsvillkor i sin förlängning bidra till reell frigörelse för de båda könen. Detta gäller naturligtvis även de flickor som vårdas inom ungdomsvården. Genom att intervjua flickor om deras syn på sin tid inom ungdomsvården kan vi få kunskaper som ger oss möjlighet att utveckla vår metodik. Intervjuerna ger en begränsad men angelägen inblick i flickornas erfarenheter. Detta material har vi sedan jämfört med det vi fann genom våra journalstudier.

3.1 Källmaterial till studien

Det aktmaterial som finns att tillgå består av akter på de olika institutionerna. Akterna är förda med större eller mindre noggrannhet. Variationer förekommer främst med anledning av att SiS övertog huvudmannaskapet 1994 och dessförinnan förekom andra huvudmän för LVU-institutionerna. Journalerna har ibland varit ofullständiga vilket innebär att rapporten endast kan omfatta en redovisning av det som varit tillgängligt. Skillnader mellan gruppen flickor som enbart vårdats med LVU och gruppen som vårdats med stöd av LVU och LVM kan se annorlunda ut än om journalmaterialet haft enhetligare innehåll och struktur.

Akterna innehåller de sociala utredningar som legat till grund för omhändertagandet samt uppgifter om eftervårdsavtal där sådana finns, in- och utskrivningsuppgif-

ter, uppgifter om avskiljningar, kopior på efterlysningar med mera. Det förekommer även domstolshandlingar från länsrätten och uppgifter om överklaganden, och i förekommande fall även domstolshandlingar från kammarrätten. Ibland finns läkarintyg, utlåtanden och till vissa delar psykiatriska omdömen. Akterna är att betrakta som kompletta. I dem finns en kopia av journalanteckningarna. Även utredningar och omdömen från andra behandlingshem än särskilda ungdomshem och LVM-hem förekommer. I samtliga fall gick det att framläsa av övrigt material vilka uppgifter som saknades, exempelvis behandlingsplaneringar och uppgifter om permissioner. Samtliga uppgifter har använts i fallbeskrivningarna.

3.2 Urval i journalstudien

För att hitta de fenomen som karaktäriserar dessa flickor ansåg vi oss behöva två grupper, en grupp som i anslutning till sin vård enligt LVU omhändertagits enligt LVM och en grupp, bestående av lika många flickor, som enbart vårdats enligt LVU. Flickorna i de båda grupperna skulle uppvisa en likartad problematik under sin tonårstid.

Följande kriterier skulle vara uppfyllda:

- Födda mellan 1974 och 1980
- varit omhändertagen enligt LVU under en kortare eller längre tid, företrädesvis flera placeringar under en längre tid
- dokumenterat missbruk
- hälften av flickorna skulle ha erhållit LVM-vård i nära anslutning till LVU-vården.

Vi valde grupperna utifrån ett bekvämlighetsurval (Hartman, 1998). Vid en nätverksträff på SiS huvudkontor för flickinstitutionerna inom LVU-vården och kvinnoinstitutionerna på LVM-sidan förelades de medverkande institutionscheferna en lista med personer vårdade enligt LVM under 1999 i aktuell åldersgrupp. Institutionscheferna ombads att markera de namn de kände igen. Listan omfattade 110 namn. Vi fick på så sätt ut trettioåtta namn på kvinnor vilka tidigare vårdats på ungdomsinstitutioner av vilka vi sedan valde åtta utifrån ovanstående kriterier.

Ungdomsinstitutionerna tillfrågades kring gruppen flickor som det gått bra för, det vill säga inte gått vidare till LVM-vården, och genom personlig kännedom, ändamålsenligt urval, fick vi ihop en grupp om tolv kvinnor. Vi valde åtta, med en likartad problematik som gruppen ovan. Med detta matchade urvalsförfarande vad gäller problematik ville vi skapa möjligheter att se andra faktorerens betydelse för utfallet.

Grupp 1, denna grupp flickor har varit placerade inom ungdomsvården enligt LVU och därefter klarat av en normalisering, d v s inte har återkommit för LVM-vård.

Grupp 2, är gruppen flickor som ganska snart efter det att vården enligt LVU upphört, blir aktuella för en placering inom LVM-vården.

När vi sammanställt grupperna fick vi från SiS placeringsregister ett utdrag för varje flicka om var de varit placerade och under vilken tidsperiod. Vi fick hjälp av åtta ungdomsinstitutioner att samla in aktmaterial för de flickor som ingick i grupperna.

Med stöd av detta material har vi i vardera grupp skapat två fallbeskrivningar representerande två ytterligheter. Av de övriga sex fallen i respektive grupp skapas mindre omfattande fallbeskrivningar i syfte att se ett vidare spektrum mellan dessa ytterligheter. Detta för att se vilka fenomen som skulle kunna vara gemensamma alternativt skilja dem åt.

Vid våra journalstudier har vi utifrån en första genomläsning ställt frågor till materialet som var relevanta utifrån syfte och frågeställningar. Frågorna var följande:

- Vårdperiod på respektive behandlingshem
- Bakgrund till placeringen
- Behandlingsplan
- Utredning/Kunskapsöverföring
- Nätverket
- Genus
- Missbruk
- Kriminalitet
- Andra problem
- Eftervård
- Reflexioner

3.3 Intervjuerna

Vi har valt att intervjua fyra flickor, två ur vardera gruppen. Intervjuerna har skrivits ut och bifogats som kompletterande källa till aktmaterialet. Intervjuerna upptog cirka 60 sidor. Intervjuernas utformning följde i stort de teman vi fann under arbetet med fallstudierna. Målet var att försöka definiera de olika aktörernas betydelse för vården och vilken mening vården fått i flickornas fortsatta liv. Vi hade fått förkunskaper om flickorna genom analys av akter och vid sammanställning av fallbeskrivningar. Intervjuerna hade två syften. Det ena var att förstå vad som kom att bli avgörande för flickorna för att kunna leva ett socialt självständigt liv. Det andra syftet var att ge kvinnornas egen syn på den vård de hade fått.

Intervjuerna följde bestämda teman (Eneroth, 1986) med ett antal hållpunkter som stöd för intervjuaren. Flickorna tillfrågades vid en personlig kontakt om deltagande i en studie av deras erfarenheter av den vård de erhållit med stöd av LVU. En av intervjupersonerna bad att få frågemallen innan intervjun gjordes. Samtliga fyra flickor gav vid de inledande kontakterna sitt godkännande till att låta sig intervjuas. Flickorna informerades vid intervjutillfället om tillvägagångssättet och om möjligheten att när som helst avbryta sin del i kartläggningen.

Frågemallen utgick från flickornas syn på följande teman:

- Placering
- Omflyttningar
- Behandling
- Stöd
- Kunskapsöverföring
- Socialtjänsten
- Övriga myndigheter
- Relationer
- Missbruk och Kriminalitet
- Andra problem
- Behov angående missbruk, kriminalitet, andra problem
- Framtiden

Vi var intresserade av de intervjuades åsikter kring hur de hade mötts i vården, vilken hjälp och stöd de fick i fråga om olika relationer, om de kände till sina behandlingsplaner respektive socialtjänstens utredningsuppdrag till institutionen. Vi frågade om missbruk, kriminalitet och andra problem.

Intervjuerna genomfördes i tre fall i de intervjuades hem. Den fjärde intervjun genomfördes på ett behandlingshem där flickan befann sig, i en ostörd lokal i anslutning till den avdelning där hon vistades. Intervjuerna genomfördes av Tomas Theorin och de upptogs på band. Intervjuerna skrevs sedan ut i sin helhet för den fortsatta analysen.

4 Teoretisk bakgrund

4.1 Historiska vingslag och definitioner inom ungdomsvården

Dagens ungdomsvård har sina rötter i historiska och samhällsliga processer. För att förstå de faktorer som styr dagens ungdomsvård tar vi vår början på den strukturella nivån. I en forskningsöversikt (Armeliuss m fl, 1996) anger generaldirektör Sture Korpi SiS centrala mål:

”att ge vård av god kvalitet åt alla som behöver det, att erbjuda ett differentierat vårdutbud utifrån individuella vårdbehov och samtidigt beakta närhetsprincipen ”(sid 22)

Behandlingen ska vila på en grund av professionalism baserad på kunskap och beprövad erfarenhet. Dagens behandlingsinriktning inom SiS-vården går via uppfostringsideologin, där samhället övertog fostrarrollen från de föräldrar som inte ansågs kapabla. Denna tankeriktning följde på de tidigare, där samhällets behov av beskydd för horder av fattiga hade skapat tidigare former av anstalter, tukthus och räddningshus (Levin, 1996).

Under 1900-talet blir medikaliseringen och professionaliseringen efterhand de idéströmningar som kommer att påverka synen på de dåligt uppfostrade barnen. Faktorer såsom socioekonomiska livsvillkor skymmer av en ökad problematisering av barns och ungdomars familjeförhållanden som huvudsaklig förklaringsgrund till ungdomsbrottslighet och asocialitet. Dessa fenomen blir på så vis individualiserade och föremål för *diagnos och behandling*. Det individualiserade vårdbehovet tar sig i dag uttryck i de ovanstående målbeskrivningarna, som genomsyrar dagens ungdomsvård vid de statliga §12-hemmen.

Claes Levin refererar till Goffmans (1973) teori om den totala institutionen. De som lever där utvecklar en egen kultur som personalen saknar insyn i. Parallellt bedrivs den byråkratiska processen, diagnoser och behandlingsplaner, vilket i sin tur förblir dolt för de intagna. Institutionens primära syfte är att isolera vissa grupper från övriga samhället. För att förstå vad som sker i det vardagliga arbetet inom ungdomsvården hänvisar författaren till Meyer och Scotts (1985) organisationsteori. De institutioner som är tillskapade för att utföra dessa behandlingsuppdrag har två huvuddrag, den instrumentella och den operationella. Den sistnämnda avser vad man faktiskt utför och är mätbart i så motto att man kan redovisa vad till exempel en elev lär sig i skolan. Det instrumentella målet handlar i första hand om den bild som organisationen förmedlar av sitt arbete. Författaren menar att människobehandlande organisationer är beroende av omvärldens förväntningar och krav för sin överlevnad.

De pedagogiska tankefigurer som genomsyrar behandlingsarbetets karaktär redovisas av Hilde (1993). Författaren har granskat den institutionella vården för vuxna

med utgångspunkt av vad som kännetecknar den *pedagogiska* och den *terapeutiska modellen*.

Den *pedagogiska modellen* vilar på antagandet att missbruket har sin grund i att socialiseringsprocessen misslyckats och de värderingar som är förhärskande inte införlivats. Denna brist får till följd att individen förlorar förmågan att ta ansvar för sina handlingar, användningen av droger blir ett exempel på denna kontrollförlust. Personalens uppgift blir att resocialisera och integrera missbrukaren i samhället. Den normativa funktionen är framträdande.

Den *terapeutiska modellen* har sin grund i ett fenomenologiskt synsätt där förståelsen av den egna personen i omvärlden är central. Missbruket ses som ett sätt att hantera existentiella problem. Terapeutens roll blir att öka den egna självförståelsen och de existentiella villkor och val som kännetecknar en människas liv.

Hur ter sig då verkligheten och vad styr personalen på dagens §12-hem för flickor? Berit Andersson (1998) identifierar tre inriktningar. För det första den *pedagogiska* eller "gränssättningsdiskursen", för det andra *den relationella* som definierar flickornas problem som i första hand sprungna ur deras livsvillkor och för det tredje, inriktningen *behandlingslinjen* som lägger tonvikten på en formaliserad och strukturerad behandlingsmodell (jfr *diagnos och behandling*).

Inriktningen mot flickor har enligt författaren lett till nya definitioner och kategoriseringar, både i personalens synsätt och i ungdomsvården i stort. Synen på flickorna såsom varandes utsatta, "mer störda" än pojkarna, och i större behov av (framförallt sexuell) kontroll, motiveras med deras behov av beskydd och trygghet. Institutionens resocialiserande funktion blir tydlig i normaliseringssträvanden i vardagen med flickorna.

Författaren hänvisar till de diagnostiska, professionella synsätt som präglar hela det psykosociala vårdområdet. Behandlingstanken som ska samexistera med det faktum att LVU-vården är samhällets yttersta sanktionssystem som tillgrips med motiveringen att inga andra lösningar finns för de flickor som behöver "en tillfällig fristad undan föräldrakonflikter, utnyttjande och beroenden". Författaren hänvisar till Mulinari (1996), som vid en studie visat att det uttalade målet kvinnlig frigörelse får karaktären av kontroll och disciplinering som följd. Kvinnorna i det projektet, liksom flickorna på §12-hemmen, beskrevs som utsatta för övergrepp, misshandel och utnyttjade, samtidigt beskrevs de som gränslösa, kaotiska, destruktiva, manipulativa och socialt inkompetenta i relation till normer och i det mellanmännsliga samspelet. Beskrivningarna lyfte i större utsträckning fram kvinnornas brister än deras resurser. Andersson skriver om det undersökta §12-hemmet:

"Samma selektiva seende återfinns på §12-institutionerna i definitionerna av "flickornas problem"(ibid, sid 95)

Enligt författaren finns en fara i att behovet att synliggöra flickorna leder till att kon-

trollera, diagnostisera och disciplinera flickorna. Eller som hon uttrycker det: "det sitter i väggarna" (sid 95).

4.2 Perspektivval

I valet av forskningsperspektiv utgår vi från Eliasson (1987). Det vi ser styrs av hur vi väljer att undersöka och förstå ett fenomen eller problem samt den definition som vi skapar av det område vi undersöker. Nedanstående bild är ett forskningsperspektiv där vi bytt ut ursprungsgruppen mot flickor omhändertagna enligt LVU (ibid, sid 95).



Vi ser denna utgångspunkt som en möjlighet att förstå flera olika faktorer när vi undersöker vardagslivet på behandlingshemmet. Mötet personal–flickor blir med detta synsätt centralt. Mötet med den enskilda flickan varierar beroende på omvärldsvillkoren, de enskilda aktörerna och flickan själv.

Hilte (2000) beskriver hur man utifrån olika positioner inom socialtjänsten förstår och bedömer klientens problem och behov på olika sätt. Författaren använder sig av metaforen intrig när han beskriver "en tonåring på glid" och "det missanpassade barnet". När dessa ärenden efter bedömning och ibland utredning lämnas över till en behandlingsgrupp sker emellanåt en omdefinition av behovet av insatser. Andra beskrivningar av klienten som kommer till stånd är baserade på resurser och möjligheter. Den mer formaliserade processen av utredande omformuleras i behandlingsgruppens arbetsform till ett möte där nya "berättelser" kan ta form.

Mötet mellan människor har också betonats av filosofen Martin Buber som i en rad skrifter utvecklar (bl a 1990) sin syn på relationens och dialogens betydelse för människan. Enligt författaren är relationen den hörnsten som är nödvändig för att utveckla oberoende och självständighet. Med relation avser han ömsesidig bekräftelse, samarbete och äkta dialog som i sin "ideala" form skapar en människa som har förmåga till både närhet och distans i relation till andra och sig själv.

4.3 Maktförhållanden utifrån ett genusperspektiv

Ethelberg (1982) har utifrån ett genusperspektiv satt kvinnans situation in i ett socialt sammanhang vilket även kan anses vara relevant för LVU-vården. Enligt författaren kan man förstå kvinnans underordning som en produkt av hennes kön och som en återspeglning av maktförhållandena mellan könen. På samhällsnivå uttrycks underordningen i arbetsfördelningen mellan könen och nedvärderingen av det som ses som kvinnligt arbete. På gruppnivå får den sitt uttryck genom den manliga dominansen och dess inflytande på flickornas könsspecifika personlighetsutveckling. På individnivå blir underordningen befäst i kvinnors egen självuppfattning. Genom dessa olika nivåer och relationer får den sitt yttersta uttryck i kvinnors självkänsla. Författaren menar att kvinnan utvecklar olika strategier för att kunna leva med den samhällsproducerade underordningen, som har blivit integrerad i hennes egen personlighet, via hennes självuppfattning som underordnad.

Chodorow (1988) utvecklar tankar kring maktförhållanden och könssystemet samt dess historiska processer. Den bärande principen är att kvinnans huvuduppgift är moderskapet och hemmets sfär medan mannen tilldelas den offentliga sfären. Denna grundläggande princip kvarstår även om dess former förändras över tid. Författaren utvecklar bland annat hur denna maktfördelning tar sitt uttryck genom de psykologiska processer som styr utvecklingen av vår identitet på den relationella nivån.

Begreppen *närhet och självständighet* utvecklas av författaren. Kortfattat innebär det att relationen till modern, där den relationella förmågan är i fokus, kommer att leda till ambivalens hos flickan. Hon söker därför utveckla sin självständighet genom fadern, men till skillnad från pojkar behöver hon inte byta relationsobjekt. Mannen representerar genom de samhälleliga maktstrukturerna på så vis både självständighet och en idealiserad bild av överordningen. Flickans självständighet "föds" ur relationen till mannen i form av fadern. Pojken däremot kommer att uppmuntras av modern att skilja ut sig för att utveckla sin identitet. Försvaret mot förlusten innebär att det kvinnliga nedvärderas eftersom beroendet av modern måste förnekas.

Dessa processer medför att det uppstår skillnader i kvinnors och mäns behov och sätt att relatera. Flickans upplevelse av jaget är knuten till omvärlden och gränsen till andra är inte klar och avskild som för pojken. För pojken kommer domänen i huvudsak att vara den offentliga, i kraft av hans individualiserade självständighet. Flickan lever kvar i trianguleringen moder, fader, barn och kommer att som huvudroll tilldelas moderskapet och hemmets sfär. Enligt samma idealbild tilldelas mannen ansvaret för arbetet utanför hemmet, den offentliga sfären.

Jean Baker Miller (1986) beskriver hur kvinnans identitet är förknippad med den relationella förmågan, det relationella jaget. Författaren anser att alltför mycket vikt lagts vid individuation och självständighet medan den relationella förmågan satts på undantag.

Utifrån de tankar om makt och genus som beskrivits ovan är det logiskt att de

mellanmännsliga relationer som förknippas med kvinnlighet får mindre betydelse än det som förknippas med det manliga med betoning på autonomi och självständighet.

4.4 Tonårstidens betydelse för flickor

Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1991a) har byggt vidare på Chodorows teorier (1988) när de redogör för hur tonårstiden ser ut för den unga flickan och hur for-
mandet av den kvinnliga identiteten kommer till stånd. Den ursprungliga relationen
och likheten med modern och formandet av den kvinnliga identiteten fortsätter i vän-
innerrelationerna. Den relationella förmågan, behovet av närhet och intimitet samt de
egna gränserna gentemot omgivningen vidareutvecklas i dessa relationer. Den rela-
tionella identiteten blir alltmer förankrad i dessa relationer och får en central bety-
delse för flickans självuppfattning.

Självständigheten och behovet av autonomi som flickan tidigare sökt hos fadern
flyttas över på relationen till pojkar. I tonåren söker flickan sin självständighet
genom att testa de gränser som föräldrarna sätter upp, exempelvis rörande relationen
till pojkar, utseende, rökning och droganvändning. I väninnerrelationerna skapas
utrymme att prata och spegla sig i varandra för att hitta de egna gränserna, att frigö-
ra sig från föräldrarna samt upprätthålla det egna jaget och dess gränser i relation till
pojkar.

Enligt författarna behöver flickan, för att kunna utveckla en mogen kvinnoidenti-
tet, mötas av varma, trygga och förutsägbara vuxna som förmår att successivt släppa
över ansvaret men även att "vara grindvakt när det behövs". Genom dessa samspe-
lsmönster får flickan möjlighet att träna både den relationella förmågan och förmågan
till självständighet.

4.5 Idealbild – Motbild

Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1991b) diskuterar vad som karaktäriserar flickor som
inleder ett aktivt missbruk. De liksom andra flickor testar, men har ofta föräldrar som
ignorerar dem och som av olika orsaker inte förmår sätta gränser eller hjälpa till i for-
mandet av den kvinnliga identiteten. Eftersom flickorna ofta saknar väninnerrelatio-
ner, och därmed inte får möjlighet att tillfredsställa behovet av intimitet och öva den
relationella förmågan kommer de att söka närhet och intimitet i relation till det mot-
satta könet. Dessa relationer riskerar att få en symbiotisk karaktär där mannen har
kontrollen över flickan. Det är vanligt att flickans väg in i missbruk går via relationer
med missbrukande män.

Kvinnan som bärare av den primära omsorgsfunktionen och den stigmatisering
som drabbar en missbrukande kvinna, beskrivs av Elisabeth Ettore (1992). Kvinnan
och kontrollen av hennes sexualitet ska förstås med utgångspunkt i hennes repro-
duktionsförmåga. Hennes primära funktion är att ta ansvar för barnen. Missbrukan-
de kvinnor ses i detta perspektiv som kontrollösa och besudlade, eftersom de inte

lever upp till samhällets förväntningar. Kvinnor ses som moralens väktare och har inte bara ansvar för de egna handlingarna utan även ett moraliskt ansvar för man och barn.

Utstötningmekanismerna i samhället drabbar missbrukande kvinnor hårt, en syn som ofta delas av kvinnorna själva, vilket i sin förlängning skapar rädsla för att söka hjälp. Moderskapet kan bli en väg ut ur missbruket om adekvat stöd och hjälp ges (Trulsson, 1998). Det finns påtagliga skillnader mellan de kvinnor som stöds i sin modersroll och de som får litet eller inget stöd. Även bland kvinnor som missbrukar tycks finnas hierarkier och bilder som styr synen på moderskapet. De kvinnor som hade stöd av ett nätverk tenderade att få samhälleligt stöd medan de kvinnor som i stor utsträckning saknade sådant stöd inte heller fick stöd från samhällets representer.

Utstötningmekanismerna är starkare för flickor än pojkar. Christina Andersson (1995) visar i sin studie av en missbruksenhet att flickor verkar bli hårdare kontrollerade och ibland utstötta från sina familjer om de inte betar sig på ett för flickor passande sätt. Schlytter (1999) redovisar att det förekommer stora skillnader i bedömningen kring vad som är missbruk för flickor jämfört med pojkar. Det som anses normalt för en pojke är missbruk för en flicka. "Det som är en accepterad alkoholkultur för pojkar – att konsumera alkohol varje veckoslut och helg – är ett missbruk för flickor" (sid 95). Flickornas situation inom samhällsvården beskrevs tidigt av Gustav Jonsson (1977, 1980).

Vad kan skapa en möjlighet för de flickor, som av olika orsaker befinner sig inom ungdomsvården, att utveckla sin identitet och ta de steg som är förknippade med tonårstiden och utformandet av en förmåga till både relationell närhet och självständighet? En modell som visat sig verksam i behandlingen av missbrukande kvinnor redovisas nedan.

4.6 Fyra hörnstenar i behandlingen av missbrukande kvinnor

De fyra hörnstenarna i en behandlingsmodell för kvinnor har utvecklats ur kunskaper kring kvinnors socialisationsprocess och position i samhället. Karin Trulsson (1993; 2000; Trulsson, m fl 1996) har redovisat framväxten av behandlingspraktiken på kvinnobehandlingen vid Sofia behandlingshem i Malmö, vilken också varit föremål för annan forskning (se t ex Fridell, 2002; Hilte, 2000; Hilte & Laanemets, 2000; Holmberg, 2000).

Trulsson redogör för bakgrunden till de fyra hörnstenarna; *det individuella samtalet, väninnerrelationerna, symptomtolerans samt eftervården*. Dessa fyra hörnstenar har visat sig betydelsefulla för att uppnå goda resultat i behandlingen av kvinnor med missbruksproblem. De lyfts genom intervjuer med kvinnorna själva fram som de viktigaste inslagen i behandlingen (Trulsson, 2000). Denna förståelseram är förankrad i såväl teori som praktik och hörnstenarna utgår ifrån det som kvinnorna själva tillmäter stort värde i behandlingen. Erfarenheterna har visat att kvinnorna genom

behandling baserad på dessa hörnstenar tar igen brister i sin socialisation och får en ny möjlighet att utveckla den egna kvinnliga identiteten.

Inom ramen för förebilden "den goda familjen" eftersträvas ett möte med förståelse, stöd och hjälp att värna om de egna gränserna. Redskapet är bland annat de individuella samtalen med behandlarna, som ofta kallas "morsorna", kontaktpersonen, som skapar en möjlighet för kvinnan att bli sedd, bekräftad och att få tillgång till den egna livshistorian. De skuld- och skamkänslor som kvinnorna bär med sig får de en möjlighet att sätta ord på i en nära relation till en annan kvinna, kvinnornas självkänsla stärks. De kan genom den bärande relationen till en annan kvinna utveckla sin relationella förmåga och självständighet, för att forma en kvinnlig identitet som innehåller en förmåga till både närhet och distans. Detta möte blir centralt för de andra stegen. En nära relation till en annan kvinna ger möjlighet att skapa de band som ofta inte knöts till den egna modern under barndomen samt möjlighet till identifikation.

Under behandlingstiden får kvinnor som är mödrar även stöd i sin relation till de egna barnen. Därigenom underlättas möjligheten att se barnen som självständiga individer och inte som kvinnornas "raison d'être" (existensberättigande). Utifrån kunskapen kring kvinnors relationella jag har man tagit fasta på att kvinnornas identitet är förknippad med relationen till barnen och till mannen för att successivt hjälpa kvinnorna att skilja ut sig i förhållande till andra utan att behöva avstå från kontakten under behandlingstiden.

Väninnerelationer ger möjlighet för kvinnorna att vidareutveckla den relationella förmågan, värnandet av de egna gränserna och därmed den egna kvinnliga identiteten. Deras relationer till andra kvinnor i missbruksvärlden har ofta varit fyllda av konkurrens och rivalitet. De får genom dessa relationer en ny syn på sig själva och andra kvinnor. För många kvinnor knyts band som finns kvar efter behandlingstidens slut. De behov av närhet och intimitet som de tidigare sökte i symbiotiska relationer till män, får de tillfredsställda genom relationer till väninnor och kan skapa nya relationsmönster även i förhållande till män.

Symptomtoleransens funktion är att man visar kvinnorna att man i "den goda familjen" inte stöter ut medlemmar som uppvisar symptom, till exempel återfall i missbruk. Symptomen ses som ett uttryck för att hantera smärta och påfrestande situationer. De är även ett sätt att se om omgivningen orkar stå kvar och rymmer ytterst frågor om det egna värdet. Är jag värd att älskas? Finns ni kvar?

Eftervården som vanligen omfattar ett år utgår från principen att "den goda familjen" finns kvar. Familjemedlemmar överges inte utan får fortsatt stöd när de ger sig ut i världen. Stödet i form av kontaktpersonen och kvinnokollektivet gör det möjligt för kvinnorna att undvika att hamna i känslor av övergivenhet och att i en sådan situation falla tillbaka i gamla handlingsmönster samt återgå till beroenderelationen till missbrukande män.

Frigörelseprocessen från "familjen" ger kvinnan stöd under eftervårdstiden, en

möjlighet att "landa" i världen och få vända tillbaka för stöd och "coaching" av behandlingshemmet. Denna möjlighet har de ofta saknat under sitt tidigare liv. Dessa hörnstenar i behandlingen samt det faktum att kvinnornas befintliga nätverk stärks och utvecklas under behandlingstiden har visat sig vara verksamma faktorer i behandlingen av missbrukande kvinnor.

4.7 Maskrosbarnen

Vissa barn klarar att hantera svåra livssituationer på ett sätt, som leder dem in i ett självständigt vuxenliv, trots de svårigheter de mött redan tidigt i livet. Hur gör de? Vad är det som skiljer dem från de barn som inte tycks ha samma förmåga att hantera svåra livsvillkor? Ingrid Claezon (1996) visar att det finns en rad faktorer som är av betydelse för dessa barn som klarar sig mot alla odds. De barn som klarar sig har en rad tillgångar på det personliga planet, som leder till att de tar till sig det som är dem till nytta. De är ofta omtyckta av såväl vuxna som andra barn och ungdomar. De besitter med andra ord en social kompetens. Detta bidrar till god självkänsla och en upplevelse av att vara värd att älskas.

Författaren finner att dessa barn har haft tillgång till en föräldragestalt under sin uppväxt, vuxna som sett dem och "fyllt på" efter förmåga. Även missbrukande föräldrar kan ha förmedlat känslan av att barnen varit värda att älskas och som de haft en innerlig relation till. Föräldrarnas brister har kompenserats av övrigt nätverk, släkt, familj och vänner och samhällets representanter i form av familjehem, institutioner, socialsekreterare med flera. På ett eller annat sätt har barnen fått en grundtrygghet i tillvaron. Dessa barn hyser tilltro till den egna förmågan. Det man gör spelar roll, vilket ger dem en känsla av att vara "kapten på den egna skutan".

Barnen har genom tillgång till sitt nätverk, efter ålder och förmåga, successivt fått ta del av sin livshistoria. Vad som hände i tidig barndom, var de bodde och så vidare. Att ha tillgång till den egna livshistorian är centralt för att kunna forma ett vuxenliv.

Sammantaget hyser dessa barn tilltro till att de ska få ett bra liv och framtiden ter sig hoppfull. En del av dem ser de svårigheter som de mött tidigt i livet som värdefulla erfarenheter som till och med kan ge dem ett bättre utgångsläge än jämnåriga kamrater. De vet att man kan klara av det mesta och hyser en stark tilltro till den egna förmågan och att de kan förvänta sig stöd. De vågar be om hjälp om det skulle "strula" till sig. Dessa barn vet att det går att klara av tuffa livssituationer.

5 Flickor/unga kvinnor i tvångsvården

Utifrån journalmaterialet presenteras flickorna (fiktiva namn). Därefter redovisas vilka utredningar som har gjorts och hur de har utnyttjats under behandlingstiden.

5.1 Presentation av flickorna

Grupp 1

Flickorna som vårdats med stöd av LVU och därefter klarat av en normalisering och inte har återkommit inom LVM-vården.

Carina, född -80, omhändertags sexton år gammal efter en anmälan enligt §71 SoL från polisen. Man misstänkte ett begynnande missbruk och hade funnit belägg för att hon vistades i för henne olämpliga miljöer. Carina blir efter omhändertagandet enligt LVU kvar på samma institution under två och ett halvt år med syfte att utreda vårdbehov och att få henne motiverad att fullfölja sin skolgång. Hon är stundtals självdestruktiv och avviker vid några tillfällen. Hon stöttas i relationen till föräldrarna och när hon skrivs ut görs detta till eget boende. Ett eftervårdskontrakt upprättas som gäller under ett halvår och Carina har möjlighet att återgå till behandlingshemmet om det skulle behövas. Uppgifter från det tidigare behandlingshemmet, med vilket Carina fortfarande håller kontakt, gör gällande att Carina idag har det bra.

Jonna, född -77, har missbrukat sedan 13 års ålder och omhändertags återigen vid 19 års ålder på grund av omfattande missbruksproblematik. Socialtjänsten har tidigare vid två tillfällen försökt att med stöd av kortvariga omhändertaganden motivera Jonna till frivillig vård för sitt missbruk. När det sedan blivit aktuellt med frivillig vård har Jonna avvikit och återfallit i missbruk. Motivet till att omhänderta med en sluten placering blir: "Sedan LVU-domen har Jonna varit mer på rymmen än i behandling. När hon varit i behandling har det varit under mycket korta perioder och har inte inneburit någon stadigvarande och kontinuerlig behandling som i sin tur kan innebära förändring och att kunna hantera ett drogberoende på ett sätt som gör att hon inte återfaller i missbruk." Uppdraget blir att utreda Jonnas vårdbehov och motivera henne till fortsatt vård för sitt beroende. §12-hemsvistelsen leder till en placering i familjehem och Jonna erhåller en tydlig planering efter att hon skrivits ut från LVU-vården. Jonna kontaktar med jämna mellanrum behandlingshemmet och inget tyder på annat än att det går bra för henne.

Kicki, född -74, omhändertags eftersom hon anses utgöra en fara för sig själv framför allt på grund av sitt missbruk. Hon har innan omhändertagandet vistats frivilligt på

ett behandlingshem för sitt missbruk. Kicki anser sig inte vara missbrukare utan endast drogbenägen. Hennes vårdtid är turbulent men trots det får hon en familjehemsplacering i närheten av behandlingshemmet. Efter ett år orkar inte familjehemmet längre utan Kicki omplaceras. Efter några turer runt om på olika institutioner återvänder Kicki till den ort där hon varit familjehemsplacerad. Stöd till familjehemmet från behandlingshemmets sida påbörjas och förlängs vid ett tillfälle och man börjar söka efter möjligheter till eget boende för Kicki. När jag träffar henne för intervju bor hon i eget boende, studerar vid universitet och beräknar att ta examen om cirka två år.

Linnea, född -78, omhändertas femton år gammal och placeras för utredning på en öppen institution. Linnea avviker och efter cirka ett år gör man bedömningen att man uttömt resurserna. 16 år gammal placeras Linnea på ett särskilt ungdomshem. Där gör man bedömningen att Linnea behöver långvarig behandling för att bland annat bryta det begynnande missbruket av alkohol och hasch, samt för att bryta sitt alltmera destruktiva relationsmönster. Under vårdtiden upptäcker man att relationen till mamman är dålig och att Linnea styr mammans agerande gentemot institutionen. Socialtjänsten får då i uppgift att hantera modern medan behandlingshemmet ansvarar för Linnea. Linnea erhåller eget boende med ett sex månader långt eftervårds-kontakt. Linnea har idag fortfarande kontakt med behandlingshemmet både via besök och via telefon. Enligt behandlingshemmet går det bra för Linnea och hon klarar sig utan samhällsvårdande insatser.

Lisa, född -78, har i anslutning till tonårstiden börjat missbruka alkohol, narkotika och beroendeframkallande mediciner. Hon missköter sin skolgång och skolkar en hel del. När hon påbörjar sin utbildning på gymnasial nivå placeras hon i en mindre skolgrupp om fem elever med teoretisk undervisning två timmar per vecka. Övrig tid ägnas åt praktiktjänstgöring. Nitton år gammal omhändertas Lisa på grund av sitt missbruk och placeras på ett §12-hem. Under åtta månader försöker socialtjänsten genom påtryckningar få till stånd en behandlingsplanering. Institutionen har givit upp kontakten med Lisa och medger att de misslyckats med att upprätta en planering för henne. Under denna vårdperiod vill inte Lisa delta i någon form av aktivitet eller behandling. Hon uppvisar ätstörningar och skapar splittring i personalgruppen. Lisa placeras nu under tre månader på ett behandlingshem, varifrån hon skrivs ut på grund av missbruk, hot och våldsamheter. I denna situation placeras Lisa med sitt LVU hos fadern under ett halvt års tid, vilket fungerar så pass tillfredsställande att Lisa erbjuds ett eget träningsboende. Detta blir ett misslyckande för Lisa, hon återfaller i missbruk och efter en månad placeras hon åter inom tvångsvården. Lisa anvisas nu plats på en ny institution. Här är hon inskriven under knappt fyra månader. Institutionen motiverar Lisa till att efter genomförd behandling, i form av nätverksarbete, acceptera eget boende med stöd från socialtjänsten och sysselsättningsåtgärder. Lisa

accepterar detta och med denna planering skrivs hon ut från LVU-vården när hon fyller tjuugoett år. Lisa har sporadisk kontakt med den sista institutionen och bedömningen är att det fortfarande går bra för Lisa och hon har sysselsättning.

Maggan, född -79, har en historia som präglas av missbruk och kriminalitet. Maggan har varit aktuell inom socialtjänsten sedan fem års ålder då hon tillsammans med sin bror placerades en kortare tid på institution på grund av mammans fysiska sjukdom. Maggan börjar använda alkohol vid tolv års ålder och vid fjorton har hon börjat med rökeroin. När hon är 16 år avlider hennes mor, troligen som en följd av ett 17 år långt missbruk. Maggans far har ett alkoholmissbruk och två syskon har och har haft ett narkotikamissbruk. Sexton år gammal missbrukar Maggan heroin intravenöst och en äldre bror anmäler missbruket till socialtjänsten. Under sitt artonde levnadsår utreds Maggan för ett LVM-omhändertagande men situationen är så allvarlig att man väljer ett omhändertagande enligt LVU istället. Maggan bedöms under placeringen på institution ha en ADHD-liknande störning med kraftig koncentrationsproblematik som det primära. Maggan placeras efter genomförd utredning på ett HVB-hem med stor personaltäthet och i närheten av sitt nätverk. Maggan uppges idag fungera på ett tillfredsställande sätt. Hon har sporadisk kontakt med behandlingshemmet och §12-hemmet.

Pia, född -77, omhändertogs med stöd av LVU vid 15 års ålder och placerades i ett familjehem eftersom hennes hemförhållanden inte var bra. Båda föräldrarna missbrukade och familjen är sedan länge känd på socialtjänsten. Pias situation hade försämrats, hon började få problem i skolan och mobbades. Efter några månader i familjehemmet börjar Pia bryta mot gränssättning och rymmer. Placeringen ställs på sin spets när Pia med ett rakblad rispar sig själv. Pia placeras då tillbaka i hemmet med syftet att hon snart skall kunna återgå till familjehemmet. Under hösten accelererar Pias skolproblem och hon placeras till slut i ett skoldaghem. Därifrån avviker hon vid fyra tillfällen. Pia placeras på grund av detta på en LVU-institution och vården bibehålls under cirka tre år. Under denna tid utvecklar Pia ett missbruk med amfetamin som huvuddrog. Missbruket är inte ett resultat av institutionsvistelsen utan av eget aktivt sökande efter droger vid avvikningar. Pia får efter sin behandling flytta till ett ungdomsboende. Med anledning av det skrivs hon ut från LVU-vården eftersom man på ungdomsboendet inte tillåter att ungdomarna är tvångsomhändertagna. Pia återfaller i missbruk efter nio månader varför socialtjänsten väljer ett nytt omedelbart omhändertagande enligt LVU och placerar Pia på samma institution som tidigare för avgiftning. Efter denna vistelse återgår Pia till ungdomsboendet. Pia håller idag kontakt med behandlingshemmet och enligt uppgift går det bra för henne.

Signe, född -78, omhändertas fjorton år gammal efter en längre period av skolvägran och självdestruktivt beteende. Hon har vistats vid några tillfällen inom barnpsykia-

trin där man bedömt henne som deprimerad, suicidal och med ett accelererande utagerande beteende. Hon bedöms inte möjlig att kvarhålla inom barnpsykiatrien varför hon överförs till vård inom vuxenpsykiatrien. Signe genomgår ett antal LVU-placeringar till följd av sitt beteende. Målet är att få till stånd en fullföljd skolgång, att utreda hennes vårdbehov, relationsbearbetning och att förhindra avvikningar. På ett §12-hem lyckas delar av målen uppfyllas, Signe fullföljer skolarbetet och skrivs ut med betyg som är bland de bästa i behandlingshemmets historia. Behandlingshemmet anser att utskrivningen sker något tidigt, men ett avtal om eftervård skrivs och innehåller stöd till hemmet, uppföljning och stöd till praktikplatsen. När Signe sedan får eget boende fungerar detta i ett halvår innan hon blir vräkt och två månader senare är hon omhändertagen igen. Hela tiden har hon kontakt med institutionen. Hon gör sig skyldig till flera förseelser och efter nytt utagerande beteende flyttas Signe till en låst institution. LVU-vården upphör sedan i och med att Signe döms till rättspsykiatrisk vård, nitton år gammal. När vi träffar Signe för intervju, har hon eget boende, är mammaledig och tar hand om sina två barn på heltid.

Grupp 2

Flickor med LVM-vård ganska snart efter LVU-vården.

Anna, född -78, hennes uppväxt betecknas som kaotisk och det har förekommit ett antal signaler till socialtjänsten om en besvärlig hemsituation. Efter larm om att Anna vistas i olämpliga miljöer, utespring och begynnande kriminalitet blir Anna omhändertagen tolv år gammal. Hon blir sedan kvar i LVU-vården fram till sin tju-goettårsdag. Hon har vistats inom ett antal olika vårdformer och har varit på minst fyra olika §12-hem. Målsättningen är från början att Anna skall komma igång med skolarbete och hon skall påbörja en psykologkontakt. Inte mycket blir som planerat. Vården präglas av att Annas behandlingsplaner ständigt förändras och att någon kontinuitet inte står att finna. Anna berättar om sexuella övergrepp, ber om hjälp i form av en placering där detta kan bearbetas, socialtjänsten har ett annat mål. Samarbetet mellan socialtjänst och institution är bristfälligt, Anna är duktig på att "läsa av de vuxna" och styr på så sätt oftast sin egen planering. De gånger hon skrivs ut från vården blir det till eget boende och utan någon egentlig eftervårdsplanering. När jag möter Anna för att intervjua henne finns hon på ett behandlingshem för missbrukande kvinnor, tvångsomhändertagen med stöd av LVM.

Britt, född -79, uppgav, när hon arton år gammal sökte hjälp för sitt missbruk, att hon, efter faderns död, druckit stora mängder alkohol. Fadern dog när Britt var 14 år. Ett år senare, då hon var 15 år, hade hon börjat missbruka tabletter och hasch. Missbruket övergår till rökheroin och fortsätter med injektionsmissbruk. Britt har vid två tillfällen försökt att avgifta sig under frivilliga former men misslyckats. Hon omhändertas enligt LVU och uppdraget till §12-hemmet blir att motivera henne till vård vid

ett behandlingshem hon tidigare tackat nej till. Britt får vid omhändertagandet ett ultimatum om att ta vård frivilligt på nämnda behandlingshem eller att vara fortsatt omhändertagen. Efter att ha varit avviken från §12-hemmet återvänder Britt och säger sig acceptera behandlingsplanen för att slippa vara omhändertagen. Hon placeras därefter, 19 år gammal, med stöd av SoL på nämnda behandlingshem. Vid 21 års ålder befann sig Britt på en LVM-institution.

Hanna, född -76, har sedan två års ålder varit omhändertagen. Hon upplever en orolig tid från det att hon fyller tolv år och fem år framåt. Hon placeras omväxlande i hemmet hos modern, vistas ett år för utredning inom barnpsykiatri, bor i ett HVB-hem och akutplaceras på ett §12-hem. Hanna avviker och återplaceras på institution. Hon missbrukar alkohol i stora mängder och använder hasch regelbundet. Målet är att motivera Hanna att stanna på behandlingshemmet utan att avvika, komplettera sin skolgång, etablera fritidsaktiviteter och bearbeta sin relationsproblematik. 18 år gammal avviker hon från §12-hemmet och håller sig undan. När man inte återfunnit henne efter cirka tre månader skrivs hon ut. Hanna aktualiseras därefter inom LVM-vården och har nu haft ett flertal vårdtillfällen inom LVM-vården.

Inga, född -77, kom till Sverige genom adoption. Det görs en barnpsykiatrisk utredning med bedömningen att ett kvalificerat familjehem samt individuell terapi var att rekommendera för Inga. Hon missbrukar från tolv års ålder, prostituerar sig i samband med detta och i anslutning till att hon vistas i olämpliga miljöer. Inga omhändertas enligt LVU efter att ha avvikit från en placering i familjehem. Hon bedöms vara i behov av en strukturerad tillvaro där hon har möjlighet att etablera relationer. Målet är en återflyttning till adoptivfamiljen. Vid avvikningar återfaller Inga i missbruk och återfinns ofta utomlands. Hennes historia präglas dels av misstankar om sexuella övergrepp och dels av att hon styrt omvärlden genom sitt beteende och därför fått ändrade planeringar. Hon skrivs ut från ungdomsvården eftersom man inte anser sig klara av hennes svåra psykiatriska problematik. Eftervården diskuteras i form av en placering i ett HVB-hem men detta motsätter sig adoptivfadern. Inga återfinns inom LVM-vården med kraftigt blandmissbruk. Ovisst var Inga finns nu.

Kajsa, född -75, blir gravid vid 14,5 års ålder varför socialtjänsten öppnar en utredning enligt §50 SoL. Två och ett halvt år senare vistas Kajsa inom psykiatri för avgiftning. Det visar sig att Kajsa har ett kraftigt blandmissbruk och hon kan snart inte ta hand om sitt barn längre. 17 år gammal omhändertas Kajsa och hon placeras på institution. Barnet har Kajsa valt att privatplacera hos sin mor. Under vårdtiden som sträcker sig över fyra år missbrukar Kajsa vid minsta tillfälle. Kajsa skall enligt önskemål utredas och behandlas avseende missbruket och hon skall arbeta med relationsuppbyggnad. Hon avviker ofta från behandlingen och när hon erhåller eget boende blir detta snart ett tillhåll för missbrukare. Stödet som var tänkt från behand-

lingshemmets sida uteblir. Kajsa skrivs ut från LVU-vården i och med att hon blir tjugoett år och återfinns sedan inom LVM-vården. Inga uppgifter om var Kajsa är.

Malin, född -79, överförs 18 år gammal från LVU-vård till LVM-vård eftersom socialtjänsten anser att hennes problematik är så svår att den inte kan hanteras inom ungdomsvården. 14 år gammal omhändertas hon och placeras på en LVU-institution. Innan dess har man provat med frivilliga insatser men misslyckats. Hon vistas i olämpliga miljöer, drogar och gör sig skyldig till kriminalitet. Under de fem år hon finns inom ungdomsvården hinner hon, enligt henne själv, med cirka trettio olika placeringar. Hon omhändertas som ett alternativ till häktning efter att ha anlagt bränder, avvikit från familjehem och haft skolproblem. Målet är att utreda Malins vårdbehov och en eventuell neuropsykiatrisk störning. Malins LVU-tid blir turbulent med avvikningar, våldsinslag, omflyttningar och missbruk. Hon skrivs ut till eget boende flera gånger men omhändertas igen, bland annat på grund av missbruk. Någon utredning blir aldrig genomförd och eftervårdskontakter i samband med utflyttningarna har inte varit aktuella. Vi träffar Malin för intervju och hon har då avslutat sin LVM-vård. Hon har ett eget boende och det fungerar bra. Hon har ingen sysselsättning utan tar dagarna i den takt hon känner att hon orkar.

Ronja, född -78, har invandrarbakgrund, växer upp i Sverige fram till 9 års ålder, flyttar utomlands och återkommer till Sverige med sin moder 12 år gammal. Redan vid 10 års ålder misstänks ett missbruk av alkohol och hasch hos Ronja. Vid 12 års ålder tillkommer också sexuella övergrepp bland Ronjas upplevelser. 14 år gammal omhändertas Ronja och placeras i familjehem, 15 år gammal gör hon ett första suicidförsök med hjälp av tabletter. Efter 1 års placering avviker hon från familjehemmet. Socialtjänsten rekommenderar nu i sin utredning en läsbar plats med motiveeringen att Ronja upprepade gånger varit avviken, är mycket självdestruktiv och utsätter sig för stor fara i samband med sitt missbruk. Socialtjänstens uppdrag handlar till stor del om det skydd Ronja behöver för sig själv. En pedagogisk utredning som görs pekar på bristfälliga språkkunskaper i två språk, hemspråket och svenska. Hennes LVU-tid präglas av avvikningar och ett mycket destruktivt missbruk. Ronja bedöms vara svår att utreda, saknar anknytningsförmåga och har ett stort uppmärksamhetsbehov. Hon saknar också ett nätverk med kulturell kompetens. Avvikningarna med ett missbruk, promiskuitet och självdestruktivitet leder till ett flertal omplaceringar inom LVU-vården. Denna vård avslutas med att Ronja placeras i familjehem, ett eftervårdsavtal upprättas men följs inte upp från behandlingshemmets sida. Ronja återfinns inom LVM-vården under ett par tillfällen, en vårdperiod är ganska nyligen avslutad.

Siv, född -76, har sedan tidiga år varit föremål för socialtjänstens insatser. Hon uppges ha missbrukat tillsammans med sin mor och hon har även syskon i aktivt miss-

bruk. Siv själv sniffar tidigt och vistas i olämpliga miljöer. Hon har omväxlande varit placerad hos modern och i familjehem sedan sju års ålder. 16 år gammal placeras Siv för utredning på institution. Ett och ett halvt år senare skrivs Siv ut från institutionen och hon har då hunnit med minst fem olika placeringar på institutioner. Siv utreds inte i och med alla omflyttningar vilka kommer som en direkt följd av ett utagerande beteende och ständiga avvikningar. Någon eftervårdsplanering görs inte eftersom hon skrivs ut efter att ha varit avviken i fyra månader. Siv återfinns senare inom LVM-vården där hon har ett antal placeringar, den senaste påbörjad vid 24 års ålder.

5.2 Utredningar

Grupp 1

Samtliga flickor i gruppen har bra utredningar och en omfattande dokumentation till grund för sin fortsatta behandling.

För fyra av flickorna använder man socialtjänstens §50-utredning som stöd för den fortsatta behandlingen. Av utredningarna i dessa fall framgår syftet med utredningen samt vilket vårdbehov som föreligger. En av flickornas utredning kompletteras på institutionen med en psykologutredning som stöd för den fortsatta behandlingsplaneringen. En annan av flickorna får socialtjänstens utredning kompletterad med en utredning angående vårdbehovet.

De fyra övriga flickorna utreds när de befinner sig på institution vilket är syftet med socialtjänstens placering och dessa utredningar utmynnar i behandlingsförslag som sedan ligger till grund för den fortsatta behandlingen.

En genomgående trend i alla flickornas utredningar utgörs av information från nätverket. Man har sökt information hos flickornas anhöriga om deras tidigare förhållanden och om nätverkets syn på flickornas beteende. En av flickorna döms av domstol till rättspsykiatrisk utredning och resultatet av den kommenterar hon:

”Sen var det den här rättspsykiatriska utredningen. Då kom de fram till vad de kallar en borderlinestörning som är rätt så lustigt för det har väl halva Sveriges befolkning om jag nu skall ge mig in på det. / ... / Men samtidigt så undrar jag vad som skulle ha hänt om jag hade fått den diagnosen mycket, mycket tidigare. För den här diagnosen fick jag när jag var nitton år och jag undrar om de hade kunnat sätta samma diagnos på mig när jag var tretton år och gett mig behandling därefter?”

I ett fall utreds missbruket. I övriga fall framgår missbrukets karaktär av redan gjorda utredningar. För två av flickorna finner man ingen anledning att utreda missbruket närmare, eftersom de inte anses vara beroende.

En av flickorna försöker undvika att utredning görs genom att avvika vid ett flertal tillfällen. Utredningshemmet återtar henne vid varje tillfälle och får på så sätt en utredning gjord och vårdbehovet klarläggs till viss del.

I samtliga fall har utredningarna följt flickorna i de fall de blivit omplacerade. Man har dessutom uppdaterat informationen och fört den vidare till socialtjänsten.

”Ja, de visste nog en del, ifrån Institution 8 då. Jag tror att de hade fått en utredning därifrån, så där stod ju allting som hade hänt. För på Institution 8 så hände det en hel del också. Så dom kanske var lite förberedda.”

Grupp 2

Utredningsförfarandet för denna grupp är genomgående bristfälligt.

Sju av flickorna saknar inledningsvis under sina placeringar utredningar om sin historia och sitt nätverk. I ett av dessa fall kompletterar länsrätten sin dom med att även §3 LVU vore tillämplig. Socialtjänsten framförde önskemål om utredning kring det fortsatta vårdbehovet för sex av flickorna. I ett fall avböjer socialtjänsten behandlingshemmets önskan att göra en utredning. För tre av flickorna påbörjas kompletterande utredningar angående vårdbehovet men utredningarna fullföljs inte, i två fall på grund av flickornas eget beteendet och i det tredje med anledning av att vårdnadshavaren motsätter sig fortsatt vård.

En flicka får sin utredning gjord först efter fyra års vistelse på olika institutioner. Utredningen visar att hon bör få en jagstärkande behandling på institution. Hon bör vistas på ett behandlingshem där personalen i kraft av erfarenhet och mognad förmår vara den yttre ram som hon själv saknar för att förhindra missbruk. Innan hon fått ett mer integrerat jag är hon inte hjälpt av individualterapi. Efter placeringen på utredningshemmet omplaceras flickan och utredningen kompletteras med rekommendationen att hon behöver individualterapi för att möjliggöra relationsuppbyggnad.

En flicka utreds enligt behandlingshemmets riktlinjer som skiljer sig en del från de frågeställningar socialtjänsten hade. Socialtjänsten önskade bland annat en psykologbedömning med kompletterande neurologisk undersökning. Utredningen som gjordes innefattade en psykologutredning dock utan neurologisk undersökning. Under den tid denna flicka är omhändertagen kompletteras den utredning som är gjord och även om socialtjänsten förnyar sin framställan om utredning angående neuropsykiatriska störningar utreds detta inte. Istället ifrågasätter institutionen socialtjänstens syfte med en sådan utredning. I journalen har kontaktpersonerna noterat ”Vad är syftet med den?”. Journalerna beskriver också hur samma institution återigen uppmanas att utreda den neuropsykiatriska problematiken. Kontaktpersonerna uppmanas att åtminstone ta del av den utredning som är gjord. Dock utan att hör-sammas, även om man belägger kravet med att det förekommer samma typ av störning hos ett syskon. Även denna gång finner man ingen anledning från behandlingshemmets sida att uppmärksamma denna del i socialtjänstens uppdrag och någon ytterligare komplettering av utredningen görs inte.

Kommentar

I *grupp 1* förekommer ett väl genomfört utredningsförfarande. De utredningar som krävs av uppdragsgivaren genomförs och i de fall socialtjänsten själv gjort utredningarna finner man i något fall anledning att komplettera på några punkter. I två fall anser man att det inte finns någon anledning att utreda missbruket och skälen för det

noteras. Utredningarna följer flickorna när de omplaceras och de kompletteras. Resultaten används för att göra behandlingsplaner.

I *grupp 2* föreligger stora brister och socialtjänstens utredningsuppdrag fullföljs inte. För sex av flickorna har man motiverat utredningarnas bristfällighet med deras eget beteende. Vägran att medverka och/eller avvikningar utgör huvudskälen. Den sjunde flickan anses inte behöva någon utredning eftersom hon skall placeras på ett speciellt behandlingshem.

6 Den goda familjen – vuxenrelationer

Under tonåren behöver flickorna stöd av vuxna som förmår hjälpa dem att hantera temat närhet–självständighet (Chodorow, 1988). Vuxna som genom att vara trygga, förutsägbara och varma, hjälper flickorna att hitta sina egna gränser. Vuxna som efter hand som flickan mognar släpper alltmer av ansvaret och som förmår att vara ”grindvakt då detta behövs”.

Mödrarna representerar den nära relationella aspekten och fäderna behovet av frigörelse och självständighet. Vänninnorna är samtalspartners när flickorna fortsätter träna sin relationella förmåga och skapa gränser i relation till andra och för att vidareutveckla den kvinnliga identiteten. Dessa steg behöver genomföras för att flickorna ska kunna skapa och värna om den egna personen i relation till pojkvänner och omvärlden.

När samhället ingriper till skydd för barn och ungdomar ligger det implicit i det ett övertagande av ”föräldrarollen”. Detta medför att flickornas steg i socialisationsprocessen blir ett ansvar och en angelägenhet för samhället och dess representanter i form av socialnämnd, socialtjänst och behandlingshem/institutioner. De sistnämnda kan ses som de som har ett delegerat ansvar för flickornas utveckling mot självständigt vuxenliv.

Utifrån vår teoretiska referensram följer nedan en sammanställning av det empiriska materialet ur ett genusperspektiv. Den förståelseram som i första hand används är Karin Trulssons (2000) beskrivning av den ”goda familjen”. Kontakten med en kvinnlig behandlare i individuella samtal kommer i detta sammanhang att vidareutvecklas till kontakt med moders- och fadersgestalter inom ramen för ”den goda familjen”. Det innebär att begreppen i denna undersökning anpassas till flickor inom LVU-vården.

6.1 Ursprungsfamiljen och dess miljö

Under denna rubrik kommer vi att utveckla vad som kännetecknar flickornas nära relationer samt hur behandlingshem och socialtjänst lyckas i sitt uppdrag att stödja eller kompensera i de fall nätverket är glest eller dysfunktionellt. Vikten av nätverksarbete och relationsbearbetning finns omnämnt i princip i alla utredningar och behandlingsplaner i relation till ursprungsfamiljerna.

Grupp 1

Hälften av flickorna i denna grupp har missbrukande föräldrar. En av flickorna har föräldrar som båda missbrukar, en annan uppger att fadern är alkoholist. En tredje flickas avlidna mor och två halvsystrar har haft missbrukproblem.

I gruppen finns två mönster. En grupp flickor har varit aktuella hos socialtjänsten under den tidiga uppväxten. Dessa flickor har föräldrar med egna missbruksproblem

och/eller trauman, exempelvis moders död, sexuella övergrepp, samt relationskonflikter i familjen. Om vi utgår från Chodorows begrepp närhet–självständighet ser man att de flickor som varit föremål för insatser tidigt i sina liv har haft mindre tillgång till relationell närhet och följaktligen fått svårigheter i utformandet av sin egen självständighet.

Den andra gruppen flickor, med föräldrar utan missbruksproblem, har blivit uppmärksammade under sin tonårstid. För den gruppen uppstår komplikationer under tonåren när de försöker utveckla sin självständighet. Det uppstår under denna period relationsproblem till familjen och flickorna hävdar sin självständighet genom att överträda familjens regler, missbruka och prostituera sig för att finansiera missbruket. En av flickorna sökte själv hjälp på hemortens barn- och ungdomspsykiatriska klinik. Hon ville bli familjehemsplacerad men fick enligt egen uppgift ingen hjälp att ta kontakt med socialtjänsten. Denna flicka blev i 16-årsåldern placerad på ett behandlingshem för vuxna missbrukare. Hon hade praktiserat där under skoltiden och hade på så sätt fått kunskap om behandlingshemmet. Personalen där hjälper henne att ta kontakt med socialtjänsten.

Alla flickorna hade under behandlingstiden någon kontakt med sin biologiska familj. Valören i kontakten skiftar dock från ett tämligen *stort* nätverk med tät kontakt till i princip mycket liten eller ”tappad” kontakt under behandlingstiden. De flickor som hade ett litet nätverk eller glesa kontakter, tycks dock, enligt journalmaterial och intervjuer, ha fått kompenserande kontakter på eller utanför institutionerna. För någon flicka kvarstår dock känslan av förlust i relation till ursprungsfamiljen. Hon beskriver det på följande vis:

”Det bästa hade varit om socialtjänsten försökt hjälpa oss som familj i stället. Hjälpt mina föräldrar. Vi har kommit längre och längre bort från varandra. Vi har en dålig relation. För jag har ju inte varit där hemma. Behandlingshemmet kunde ju ha följt med på permissioner och låtit oss gå i någon familjebehandling”.

En annan flicka, som får ett glesare nätverk under behandlingstiden på grund av en konflikt i familjen, beskriver sina erfarenheter av samtalen med modern och en psykolog på följande vis (dessa familjesamtal påbörjades under behandlingstiden och fortsatte i eftervården):

”Psykologen kom till min hemort efter att jag var utskriven. I början var det varannan vecka. Han hade samtal med oss hemma. Sedan drog vi ut på det och hade samtal en gång i månaden ett tag. Vi slutade när vi kände att det var bra mellan oss. Jag tycker det var bra. Det behövdes för att det skulle funka lite bättre mellan morsan och mig”.

Grupp 2

För flickorna i denna grupp utkristalliseras ett mönster som flickorna har i sina relationer till omvärlden. Flera flickors relationer till ursprungsfamiljen kännetecknas av olösta familjekonflikter, familjehemligheter som bevaras under behandlingstiden

och relationsmönster som tycks bestå av distans eller gränslöshet. En av flickorna beskriver sin relation till mamman:

"Det är både och, då vet man, det är kul att någon kämpar för det då, som mamma gjorde, men det hindrade också mig från att tro på behandlingshemmet. Jag trodde väl inte på vården, men det gjorde ju att det inte funka så bra heller".

Liksom i den andra gruppen har hälften av flickorna missbrukande föräldrar. De har också med sig traumatiska upplevelser antingen i form av sexuella övergrepp eller misstankar om övergrepp, förälders och/eller mor- och farföräldrars död, eget barn som placerats hos moder, fysisk och/eller psykisk misshandel. Flickorna har under uppväxten upplevt separationer från viktiga vuxna eller har tidigt fått ta vuxenansvar för sig själva och småsyskon, ofta på grund av föräldrarnas missbruk. I något fall har uppväxten präglats av moderns upprepade hot om självmord.

Spridningen är stor när det gäller flickornas kontakt med familj och nätverk. Ett par av flickorna har endast kontakt med modern medan några har en "hel" biologisk familj med föräldrar och syskon. Vidare finns det flickor som har två familjer som kan räknas till nätverket, moderns eller faderns nya familjer med nya syskon och styvföräldrar. Till flickornas nätverk hör även i vissa fall mor- och farföräldrar, most-rar, fastrar och andra släktingar.

Flera flickor har enligt journalerna tidig sexuell debut och har inlett relationer av symbiotisk karaktär till missbrukande pojkar eller i något fall missbrukande flick-vän. Detta leder till att de "fastnar" i ett relationsmönster som snarare befäster deras problematik än hjälper dem att utveckla nära relationer till andra.

6.2 Modersgestalter

I den process där flickans kvinnliga identitet formas har vuxna kvinnor och män en betydelsefull roll i utforskandet av den egna personen och för att skapa en god själv-känsla som möjliggör för flickan att värna de egna gränserna. Nedan redovisas flick-ornas relation till sina mödrar, fäder, övriga familjemedlemmar och släkt.

Grupp 1

Alla utom en flicka har någon kontakt med sin mor, eller en modersgestalt, under behandlingstiden. I de fall kontakten mellan mor och dotter av någon anledning är svag eller försvagas, bearbetas den, ofta i samarbete mellan socialtjänst och institu-tion.

En av flickorna har kontakt med såväl sin mor som styvmor. Modern deltar i slutet av behandlingstiden tillsammans med dottern i ett vildmarksläger. För en annan flicka uppges i journalen att modern är ambivalent till tvångsvården och att hon har svårt att sätta gränser för sin dotter. Detta utnyttjas av dottern på så vis att hon försö-ker slå split mellan socialtjänsten och behandlingshemmet. Modern uppges dock få stöd i sin ambivalens att hantera detta och man tycks, av vad som framgår av journa-

len, ha etablerat ett samarbete med modern och flickan.

Modern till en annan flicka ges information om flickans beroendeproblematik av behandlingshemmet. Modern tar dock avstånd från dottern under en period eftersom flickan har överfallit personal på behandlingshemmet. Kontakten återknyts efter ett tag. Modern uppges vara ett stort stöd för flickan enligt journalmaterialet.

En moder uppges inte kunna sätta gränser för sin dotter och enligt journalen arbetar man på behandlingshemmet för att flickan ska kunna sätta gränserna själv. Moderns relationer till olika män uppges vara destruktiva för flickan. Både modern och flickan uppges ha blivit misshandlade av missbrukande män som mamman haft relationer med. Från institutionen är man mån om att upprätthålla kontakten med modern och involvera henne under hela behandlingstiden.

En flickas mor är avliden. Modern hade enligt uppgift missbruksproblem. Flickan har under uppväxten haft en kontaktfamilj som senare kom att bli ett familjehem. Familjehemsmodern har blivit en viktig person för flickan. Flickan får stöd från institutionen för att återknyta kontakten med denna modersgestalt och vistas i det före detta familjehemmet under permissioner.

För en annan flicka är kontakten med modern, som missbrukar, mindre frekvent. Flickan genomför permissioner till hemmet som slutar med att föräldrarna dricker alkohol. Flickan uppges bli glad när modern, efter åtta månaders behandlingstid, själv ringer. För denna flicka tycks en äldre syster ha blivit en kompenserande modersgestalt.

Den flicka som citerades ovan (i *grupp 1*) tycks ha "tappat" den nära kontakten med sin mamma under behandlingstiden. Modern deltar i planeringsmöten och flickan åker på någon enstaka permission hem enligt journalerna. Flickan uppges känna skuld inför modern.

Den sista flickan i gruppen har under hela behandlingstiden kontakt och stöd av sin moder. Modern larmar om flickans psykiska kondition vid ett flertal tillfällen mellan placeringar inom ungdomsvården. Flickan beskriver vikten av de samtal som genomförs med modern och en psykolog (citat ovan). Det finns emellertid en tvist inom familjen som delat familjen i två läger. Flickan har också tät kontakt med sin mormor. Vid en av placeringarna uppges flickan må dåligt eftersom mor-modern uppges ringa flickan när hon själv mår dåligt. Behandlingshemmet tar stöd av flickans mor för att hantera sådana situationer. En intressant iakttagelse är att detta mönster återkommer i relationen mor-dotter enligt vad som uppges i journalnoteringar. Flickans egen beskrivning av relationen till mormodern är som följer:

"Jag hade min mormor, henne har jag alltid haft en jättebra kontakt med. Henne har jag haft respekt för. I vissa perioder har vi inte haft kontakt då när jag betett mig illa som hon tycker och då har hon blivit förbannad och ringt polisen. Jag har väl haft sån respekt för henne så jag ville inte berätta så mycket för henne egentligen. Men när det var struligt i X-stad så var det ju till

henne jag vände mig flera gånger. Då var dörren alltid öppen. Jag var hos henne någon sommar och var med dem i sommarstugan. Så hon har alltid funnits där om det varit jobbigt emellanåt.”

Efter att denna flicka haft en rättslig tvist med sin far, tycks kontakten med farmor och faster ha brutits.

För ytterligare någon flicka uppges att mormodern finns kvar i nätverket.

Grupp 2

Alla flickorna i *grupp 2* har kontakt med sin mor, om än ofta konfliktfylld. Kontakten präglas antingen av distans eller av förtätad närhet. I denna grupp noteras den konfliktfyllda relationen mellan mor och dotter men den bearbetas sällan, vare sig av institutionen eller socialtjänsten.

I journalerna kopplas flickornas psykiska mående, av personalen på behandlingshemmet och inom socialtjänsten, till hur moderns livssituation ser ut. Relationerna pendlar från utsuddade gränser med skuld- och skamproblematik, där mor och dotter missbrukar tillsammans eller går i allians mot övriga vuxna, socialtjänst och behandlingshem, till ganska distanserade relationer där flickan styr moderns deltagande i behandlingen eller att modern deltar sporadiskt under behandlingstiden.

Vissa flickor blev bortstötta av sina mammor i perioder när de inte betedde sig på ett för dem acceptabelt sätt eller kontakten bryts när flickan anmäler moderns sambo för övergrepp. Det finns även noteringar om att en flicka väljs bort av familjen när hon söker kontakt med ett tidigare familjehem. Behandlingspersonal är behjälpliga i denna kontakt.

Mormödrar är, i de fall de finns, genomgående viktiga personer.

Styvmor tycks antingen vara den person som upprätthåller kontakten med den ”nya familjen” eller den som utgör ett hinder för flickans kontakt med sin far. I något fall försöker man skapa en ny ”modersfunktion”, där pojkvännens mor är permissionsadress och planeringen läggs utifrån att denna kvinna ska vara det fortsatta stödet för flickan. Dock bryts kontakten när relationen till pojkvännen upphör.

Ett annat mönster är att flickorna i princip tillåts välja bort kontakten med mamman eller styra hur mycket insyn mamman ska ha i behandlingen.

I ett fall fanns ett välfungerande nätverk. Flickans barn är placerat hos sin mormor. Barnet har flickan kontakt med under permissioner. Hon blev mor i 15-årsåldern och hade själv hand om barnet under cirka ett års tid. Relationen mellan flickan och barnet är föremål för behandlingssamtal under behandlingstiden och flickan uppges ha fått en mer nyanserad bild av relationen till det egna barnet. Hon uppges initialt ha varit nöjd med placeringen av det egna barnet hos sin moder eftersom hon på så sätt har fått större frihet för sin egen del.

6.3 Fadersgestalter

Grupp 1

I stort sett alla flickorna i *grupp 1* har en far eller en fadersgestalt i sitt nätverk. Relationen till fadersgestalten är olika för flickorna. En konflikt leder till brytning med fadern, som från början är viktig och delaktig. I ett annat fall återupptas kontakten med fadern.

För en av flickorna finns den biologiska fadern med i behandlingen från start. Fadern och hans nya familj är en viktig resurs i det aktiva nätverksarbete som genomförs under behandlingstiden. Fadern uppges vara missbrukare och flickan har tillsammans med fadern druckit alkohol, men trots detta var det han som slog larm när flickan började missbruka i 16-årsåldern. Genom att aktivt involvera fadern under behandlingstiden bedöms han vara en resurs i flickans liv.

En annan flicka har en far som under behandlingstiden uppges ta allt större ansvar för umgänget med sin flicka. Från början uppges fadern vara avvaktande med hänsyn till sin nya fru och familj, men efter hand som behandlingen fortskrider blir hans deltagande allt mer aktivt.

En flicka återupptar kontakten med fadern under behandlingstiden. I socialtjänstutredningar uppges att fadern haft alkoholproblem under flickans uppväxt. Flickan har under en period bott hos sin far eftersom hon inte ville vistas i sitt familjehem. Hon uppges, enligt journalerna, ha haft upplevelsen av att ha "bränt sina broar" till nätverket på grund av sin tidigare destruktiva livsföring. Genom att aktivt arbeta med sina relationer till hela nätverket återfår hon även kontakten med sin far. Denna flicka har också kontakt med ett tidigare familjehem. Hur hennes relation till familjehemsfadern ter sig anges inte i journalerna.

En annan flicka, vars båda föräldrar missbrukar, har sporadisk kontakt med sin far. Under flickans permissioner till hemmet dricker föräldrarna alkohol. Flickan uppges vistas hos föräldrarna även när hon är avviken. Denna flicka umgås en del med sin syster och hennes familj. En konflikt uppstår till svågern när flickan uppger sig ha blivit antastad av honom. Enligt journalen reds denna konflikt ut genom stöd från behandlingshemmet.

Två av flickorna har ingen kontakt med sina fäder. I det ena fallet uppges fadern ha tagit avstånd från flickan sedan 3 år tillbaka. För den andra flickan är relationen till fadern av perifer karaktär.

För ytterligare en flicka fanns fadern med under behandlingstiden. Han deltar med modern i planeringsmöten. Flickan uppger efter ett av dessa möten, att hon tycker att fadern "trampat på henne", i bildlig form, slagit och förödmjukat henne. Han uppges skämta bort allt. För denna flicka tycks inte relationen till fadern förbättras under behandlingstiden utan hon tycks istället ha fått "nya" föräldrar av en extern kontaktperson och en familjehemsplacering. Hon uttrycker själv i intervjun att hon egentligen velat ha hjälp med sina relationer till familjen. När hon gick i årskurs åtta sökte

hon på egen hand hjälp på hemortens barn- och ungdomspsykiatriska klinik för konflikter med föräldrarna. Båda föräldrarna uttrycker i socialtjänstutredningen att de, vid dotterns första placering på ett behandlingshem för vuxna missbrukare, känt sig maktlösa och egentligen aldrig förstått vad som gått snett i deras relation till dottern.

Den sista flickan i gruppen har en konfliktfylld relation till sin far. Kontakten bryts helt när flickan stämmer honom. Han uppges ha tillförsäkrat sig ett skadestånd som hon erhållit för sexuella övergrepp som en kamrats styvfar utsatt henne för i nioårs-åldern. Familjen delas i två läger och kontakten med faderns "läger" bryts. Flickan har tidigare under en kort period bott hos fadern som motsatte sig ett LVU-omhändertagande. Efter en del turer fastställdes dock omhändertagandet. Kontakten med fadern behålls under den första behandlingstiden men avbryts senare av ovan angivna skäl. Flickan beskriver själv sin relation till fadern på följande sätt:

"Jag ser inte honom som min pappa längre, jag ser honom som en stor skitstövel som inte ska ha någonting med mig eller mina barn att göra. Han var alkoholist och spelmissbrukare redan när vi var små. Han har spelat bort sin familj. Det är bara en av oss fyra syskon som har sporadisk kontakt med honom. När jag var nio år utsattes jag för sexuella övergrepp och när jag var arton fick jag hem försäkringspapper som talade om att jag fått 50 000 kronor när jag var tretton eller fjorton. Jag har aldrig vetat om de pengarna. Så det visar sig att min egen pappa hade tagit ut en massa pengar och gjort av med."

För denna flicka kommer en manlig kontaktperson på en av institutionerna att få en stor betydelse.

En av flickorna hade kontakt med sin morfar, hur deras relation såg ut framkommer inte närmare i journalerna.

Relationen till styvfäder ser olika ut för flickorna. För en flicka uppges relationen vara bra och flickan flyttar efter behandlingstiden till sin mor och styvfar. En annan flicka uppges ha blivit misshandlad av moderns män och att relationerna påverkar flickan på ett destruktivt sätt. I detta fall etableras en närmare relation till fadern under behandlingstiden.

I journalerna för en annan flicka uppges att relationen till moderns nya man fungerar bra. De andra flickornas familjerelationer berörs inte närmare.

Grupp 2

Hos de sex flickor där fadern eller en tydlig fadersgestalt finns, är relationerna till dessa viktiga men ofta konfliktfyllda. Detta uppmärksammas varken av socialtjänst eller institution.

I ett av de genomgångna fallen finns en fungerande far och hans nya familj. Detta nätverk tycks man inte lägga någon större kraft att upprätthålla kontakt med. Fadern uppges inte vara aktiv i kontakten. I en utredning berättar fadern att han ville undvika bråk med flickans mor och därför inte sökte kontakt med dottern.

Några fäder finns det sporadisk kontakt med. I ett av fallen är det den missbrukan-

de fadern som sett till att flickan fått kontakt med motsvarande barn- och ungdomspsykiatrisk klinik i hemlandet, efter att hon enligt egen uppgift utsatts för övergrepp. Modern har inte ansett att det behövdes någon bearbetning. Flickan genomförde under behandlingstiden en permission till utlandet till fadern i sällskap med sin mor. I journalerna uppges att flickan inte "bryr sig" och att kontakten med fadern inte är viktig.

I ett annat fall uppges att fadern styr kontakten med flickan och att kontakten bryts när hon missbrukar under en avvikning. Enligt journalen är ett av villkoren för att flickan ska få flytta hem igen att hon kommer till insikt om sitt missbruk. Dotterns placering på institutionen samt tilltänkt behandlingsplacering uppges fadern vara kritisk till.

En flicka väljs bort av sin far på grund av hennes missbruk och konfliktfyllda relation till styvmmodern.

De fäder som försvunnit eller avlidit tycks vara teman som inte bearbetas under behandlingstiden i någon nämnvärd utsträckning förutom i ett fall där försök görs att etablera kontakt på flickans initiativ.

En annan flicka uppges inte bry sig, ytterligare en flicka uppges motsätta sig någon kontakt med fadern inför utskrivningen. För en annan flicka beskrivs fadern som perifer och det saknas noteringar om man sökt etablera kontakt med honom.

Morfäder, mor- och farbröder finns det i något fall kontakt med. När de nämns uppges de vara viktiga personer. I något fall när nätverket är glest försvinner relationen till en farbror. Styvfäder och relationerna till dem tycks vara konfliktfyllda. För en del flickor är relationen präglad av rädsla, såväl för att själv utsättas för misshandel som för att modern ska bli illa behandlad. Flickan uppges hålla skenet uppe för husfridens skull.

I ett fall "räddar" styvfadern flickan genom att aktivt medverka tillsammans med modern vid flickans avvikningar. Denne man anmäls senare av flickan för övergrepp varvid kontakten med modern och styvfadern bryts och villkoret från familjens sida för ny kontakt med dem är att flickan tar tillbaka anmälan och ber om ursäkt.

6.4 Syskon

Grupp 1

Flickorna har genomgående kontakt med sina syskon när sådana ingår i nätverket. För de flickor som har syskon som också missbrukar är kontakten dock ofta konfliktfylld eller av perifer karaktär.

En av flickorna har ett nätverk som består av båda föräldrarna samt deras nya partners. Hon har en äldre halvbror som hon initialt inte får ha kontakt med eftersom han anses vara en bidragande orsak till hennes missbruk och själv är aktiv missbrukare. Kontakten återupptas när brodern häktas. Flickan har även en yngre bror.

För en av flickorna är relationen till den äldre systemen betydelsefull. Flickan tillbringar permissioner hos systemen och hennes familj. En konflikt uppstår i relation till

systemen men konflikten klaras upp med stöd av behandlingshemmet. Systemen agerar aktivt för att förmå modern att hålla kontakt med flickan.

Även för en annan flicka uppges den äldre systemen vara viktig och de har en god kontakt. Hon får dock under en period inga fler permissioner till systemen eftersom flickan inte följt uppgjord planering vid den första permissionen. Denna flicka har genom en alltmer aktiv kontakt med fadern fått ytterligare en familj med halvsyskon.

En av flickorna har en konfliktfylld relation till sin missbrukande halvsyskon. Flickan har anmält sin syster till polisen efter att denna använt hennes namn för att tillskansa sig ekonomiska fördelar. Flickan uppges ha ångest efter att ha gjort anmälan och personalen stödjer henne genom samtal. Denna flicka har ytterligare en halvsyskon med missbrukserfarenheter som medverkar när flickan missbrukar och avviker i samband med en permission från behandlingshemmet. Denna halvsyskon uppges enligt journalen inte vilja delta i en intervju som görs med anledning av utredning om flickan. Flickan har en tvillingbror, som hon återknyter kontakten med under behandlingstiden och en äldre halvbror som efter moderns bortgång fungerat som vårdnadshavare. Denne bror har funnits med tidigare i flickans liv men gav upp när hans egen familj blev lidande. Kontakten återupptas under behandlingstiden och brodern blir en viktig resurs i flickans liv.

För en annan flicka framkommer inte så mycket i journalmaterialet kring hennes relationer till syskonen förutom att den äldste av hennes yngre bröder deltar vid något planeringsmöte. Familjebanden tycks försvagas ytterligare under behandlingstiden.

En av flickorna tappar under behandlingstiden kontakten med sin syster och äldre bror, eftersom de uppges stödja fadern i den tvist som uppstått kring ett skadestånd. Kvar finns en yngre bror som flickan har kontakt med.

Grupp 2

I de fall syskon finns kvar är de viktiga personer i flickornas liv. I någon familj stryps kontakten från familjens sida när flickan avviker och missbrukar. Flickan får under en period inte träffa sin syster. I ett av fallen har flickan påtagit sig rollen av en sammanhållande länk mellan syskonen. Denna flicka beskrivs i olika sammanhang som den sammanhållande i familjen. Under hela behandlingstiden påtalas den nära relationen till den äldre systemen som själv beskriver deras relation på följande vis, enligt en utredning:

”Att de hade svårt att tala om allvarliga saker. Hon säger att det är svårt att veta vad som är systemens riktiga jag. Eftersom hon själv har haft missbruksproblem är detta ett ämne som är svårt att beröra och att de under en period då de bägge missbrukade försökte dölja detta för varandra. Denna brist på kommunikation omfattar alla svåra ämnen, där har de ingen rak och ärlig kontakt.”

I en journal omnämns att brodern besöker flickan under tiden på institutionen men hur deras relation i övrigt ter sig saknas uppgift om.

En flicka uppges inte vilja ha kontakt med sin bror. För en annan flicka finns uppgifter i journalen att hon inte vill ha kontakt med sin syster. Denna syster uppges vara den som berättar att flickan, när hon är avviken, vistas hos några "pundare".

6.5 Familjedynamik

Grupp 1

De flesta flickorna tycks få en förbättrad relation till sina nätverk under behandlingstiden. Utifrån begreppen närhet-självständighet verkar flickorna enligt journalmaterialet få verktyg att hantera dessa teman i sina liv. Ett aktivt arbete och samarbete med socialtjänsten kring flickornas nätverk bidrar till att relationen förstärks. De föräldrar som behöver stöd i sin föräldrafunktion tycks få det i de flesta fallen. Avbrutna kontakter återknyts och materialet ger genomgående känslan av att man skyndar långsamt. Saker och ting får ta sin tid och växa fram successivt. Föräldrarna får stöd och möts där de är. Även när de i vissa fall uttrycker tveksamhet eller motstånd mot placeringar möts de med respekt från samhällets representanter.

För samtliga flickor finns familjen kvar i någon utsträckning. Moders- och fadersgestalter finns, ibland agerar syskon eller familjehem i rollen som föräldrafigurer.

Grupp 2

Om vi utgår från de tidigare anförda begreppen närhet-självständighet tycks flickornas relationer pendla mellan dessa pooler. I den ena änden bygger relationerna på gränslöshet och symbiotiska relationer till främst modern och med få andra kontakter. Både flickan och modern är indragna i ett mönster av skuldkänslor gentemot varandra.

Den andra poolen utgörs av att flickan påtvingas självständighet. Hon stöts ut när hon agerar eller berättar om saker som det inte får pratas öppet om. De familjehemligheter som finns eller misstänks finnas förblir ouppklarade. Dokumenterade övergrepp eller misstankar om övergrepp, alternativt sexuell förnedring, betraktas av föräldrarna som något som inte behöver bearbetas. Om flickan agerar eller berättar förnekas eller utstöts hon eller hot om utstötning uttrycks.

Däremellan ligger en kategori där det finns ett omfattande nätverk. I dessa fall fladdrar flickan runt i nätverket, rider aldrig ut stormen med någon utan byter relationsobjekt. Påtagligt är att man här gärna talar om varandra istället för till varandra och flickorna tycks inte få någon hjälp att förändra detta mönster. De relationer som beskrivs som nära innehåller även distanser och outtalade regler om vad som får beröras.

I ett fall blir flickans barn omhändertaget och placerat hos hennes mor. I detta fall ventilerar man ämnet och arbetar aktivt med flickans, i början, aggressiva hållning. Flickan uppges sedan få en mer nyanserad bild av relationen till barnet.

Trauman som föräldrars död och övergivenhet tycks inte bli bearbetade utan fokus läggs istället på beteendeproblematiken, i första hand missbruket.

Kontakter med tidigare familjehem eller tilltänkta placeringar motarbetas emellanåt av de biologiska föräldrarna. I ett fall motsätter sig adoptivfadern en placering på behandlingshem och uppges vara kritisk mot den aktuella institutionen. Detta är samma familj som "stryper" kontakten med flickans syster, då flickan avviker och missbrukar under behandlingstiden. Denna flickas missbruk och prostitution har i relation till familjen skapat skuld- och skamkänslor. Familjen uppges inte kunna se att flickan i dessa lägen inte väljer själv utan poängterar att hon ska komma till insikt. Flickan uppger sig vara sexuellt förnedrad av adoptivfadern. Utredningen mot honom läggs ner, emellertid styrker psykologutlåtandet att flickan blivit sexuellt förnedrad, troligen dock ej av adoptivfadern.

Kommentar

Vissa tendenser går att utläsa ur materialet. Vissa av flickorna stöts ut när de inte betar sig på ett acceptabelt sätt. Elisabet Ettore (1992) beskriver detta som att kvinnor som missbrukar betraktas som "besudlade". Christina Andersson (1995) visar i en studie att flickor blir mer utstötta ur familjen då de inte betar sig på ett "passande vis för flickor".

Modern, som den primärt omsorgsgivande, är ett genomgående tema i materialet (jfr Trulsson, 1998). Betoningen på denna relation innebär att fadern förpassas till en mer perifer roll. I några fall där fäder finns med i fungerande familjer läggs ingen större tonvikt på att arbeta med hans relation till flickan. I en del fall tappar flickorna helt eller delvis kontakten med fadern eller fadersgestalten under behandlingstiden.

Det finns klara skillnader mellan grupperna. För *grupp 1* tycks det aktiva nätverksarbetet vara framträdande för de flesta flickorna. Från behandlingshemmens sida arbetar man målmedvetet med att stärka familjeband och att återknyta kontakter med viktiga moders- och fadersgestalter, syskon och övrig familj. I ett av fallen "tappar" flickan kontakten med ursprungsfamiljen vilket kvarstår som ett olöst tema i hennes liv.

I de fall mödrarna uppges vara "svaga" eller ha missbruksproblem tycks man från behandlingshemmet aktivt stödja dem. En moder uppges vara ambivalent till placeringen, vilket hon tillåts att vara. Genomgående möts mödrarna med respekt och de ges stöd i relationen till sina döttrar. För en flicka blir en syster den viktiga modersgestalten, för en annan flicka återknyts banden till ett tidigare familjehem och den för flickan viktiga fostermodern.

En av flickorna i gruppen kommer under behandlingstiden i konflikt med sin far vilket leder till att hon även bryter med två av sina syskon, som tar faderns parti. Denna flicka beskriver att hon inte längre ser honom som sin pappa. Det är oklart hur man bearbetade detta "försvinnandets" problematik. De övriga flickorna i gruppen har relationer till sina fadersgestalter. Banden stärks eller återknyts i de fall kontakten varit avbruten.

För flickorna i *grupp 2* pendlar relationen till mödrarna mellan distans och till en närmast symbiotisk relation med utsuddade gränser. I journalmaterialet framgår att

flickornas mående ofta kopplas till hur mödrarna har det i sina liv. Nätverksarbetet tycks inte vara av samma aktiva, målmedvetna karaktär som i grupp 1.

Det framkommer i denna grupp, att man i något fall aktivt söker efter fadern utan att lyckas. I tillgängligt journalmaterial framkommer det inte i någon nämnvärd utsträckning hur man bearbetar detta.

Ingrid Claezon (1996) visar att en betydelsefull faktor för ”maskrosbarnen” och deras förmåga att klara av svåra uppväxtvillkor är att de har haft tillgång till vuxengestalter under uppväxten. Författaren beskriver att en del av dessa barn utvecklar en innerlig relation till sina missbrukande föräldrar som kompletteras med övrigt nätverk inklusive samhällets representanter. Barnen har genom bibehållna och förstärkta kontakter med biologiska föräldrar och övrig familj fått tillgång till den egna livshistorian och på så sätt fått möjlighet att se sig själv i ett sammanhang, kunnat utveckla en förståelse såväl för egen del som för föräldrar och övrigt nätverk. Denna förståelse bidrar till att de kan gå vidare och utvecklas till självständiga vuxna, med förmåga till både närhet och distans i relation till sig själva och andra.

6.6 Kontaktmannaskapet

Enligt den förståelseram som vi använt oss av är stommen i behandlingen det individuella samtalet. På SiS institutioner motsvaras detta av kontaktmannaskapet.

Grupp 1

För de allra flesta flickorna tycks kontaktpersonerna bli viktiga personer i utforskandet av det egna inre livet och byggandet av den kvinnliga identiteten. De fungerar som komplement till det egna nätverket eller som stöd i relation till nätverket. Även kontakten med andra personalkategorier på institutionen och externa kontakter uppmuntras. Av journalerna framkommer även att man inom personalgrupperna arbetar aktivt med att skapa ett gemensamt förhållningssätt mot flickorna. En av flickorna tycks dock inte ha etablerat en närmare relation till sin kontaktperson och har en annan bild av samarbetet i personalgruppen än den ovanstående, vilket hon beskriver på följande sätt:

”Jag hade en kontaktman det är bra om det fungerar men det gjorde det inte. Det blev ofta strul då vi hade bestämt en tid för samtal så blev det inte av. Han ändrade tiden hela tiden. Man kunde inte lita på det, han gick inte att lita på. Personalen var inte eniga, det var konkurrens mellan dem. Alla försökte att vara duktigast. – Jag har bra kontakt med ungarna det har inte ni (resonemang hos personalen). – De ska ju stötta varandra i stället och vara eniga och inte prata skit om varandra inför oss (flickgruppen).”

Denna flicka kompenseras av en god relation till en extern kontaktperson som av henne själv beskrivs som en viktig person. Man tycks ha arbetat mycket med att skapa och understödja flickans relationer till omvärlden i fråga om skola och praktikplatser samt med en kristen församling.

För en flicka med två placeringar på samma institution har man arbetat aktivt med att stå för de uppgjorda ramarna. De gränser som sätts för flickan får stå kvar trots hennes i början hotfulla och utagerande beteende. Så småningom leder detta till att flickan får en förtroendefull relation till främst sin manliga kontaktperson. Hon får utökat "nätverk" på institutionen där hon (i intervjun) tar upp betydelsen av att läraren stod kvar trots hennes motstånd mot skolarbetet. Hon nämner också en vaktmästare och betydelsen av de samtal hon haft med en psykolog. Flickan beskriver på följande sätt processen att få tillgång till det inre livet och därmed en ökad självförståelse:

"Vi, jag och kontaktpersonen på behandlingshemmet, kom varandra jättenära. Även om jag skällde och skällde på honom så tycker jag att han är jättesnäll och ställde upp. Jag lärde känna mig själv otroligt bra, det är sådana saker som jag har kunnat plocka fram nu. Jag hade ju mycket samtal med min kontaktperson. Vi bara satt där och pratade, man har lärt känna sig själv. Varför man beter sig som man gör och vad som ligger bakom. Att man rotar i allt som har hänt, det tror jag är jätteviktigt. Fast det är jättejobbigt så måste man igenom det för att komma vidare och det måste man få hjälp med utifrån. Psykologen funkade jättebra för mig, men det är samma sak där, man hittar någon som man känner att vi är på samma nivå. Jag kan anförtra mig till den här personen."

Denna flicka kommer att få ytterligare ett antal placeringar inom ungdomsvården men fick erfarenheter som hon i ett senare skede har kunnat dra nytta av. Hennes tid inom ungdomsvården avslutas med att hon döms till rättspsykiatrisk vård.

För en annan flicka blir relationen till kontaktpersonerna och deras förmåga att möta flickan av central betydelse. Enligt journalerna förmår flickan under behandlingstidens gång släppa den medicinerings hon haft för sin ångest. Hon kommer också att få förståelse för sina psykosomatiska problem och lär sig hantera dessa. Den nära relationen med kontaktpersonerna kompletteras med psykologsamtal. Det trauma som flickan haft på grund av moderns död bearbetas och hon återknyter relationerna till nätverket med stöd av behandlingshemmet, samt bearbetar de känslor hon haft av skuld och skam visavi familjen.

Liknande bearbetning av depression och psykosomatiska problem återfinns hos en annan flicka som efter bedömning av en barnpsykiater möts med närhet och samtal. Flickans signaler tas på allvar även i eftervården. Eftervårdskontakten förlängs eftersom flickan, enligt journaluppgift, uppges känna sig otrygg. Nätverket stärks och fadern involveras som en viktig resurs i flickans liv. Flickan uppges knyta an till kontaktpersonerna och stå emot grupstrycket och fatta egna beslut.

För en annan flicka saknas uttryckliga noteringar om relationen till kontaktpersonerna. Men man har från behandlingshemmets sida arbetat aktivt för att ta tillvara nätverkets resurser och flickan placeras efter utskrivningen hos mor och styvfar.

En av flickorna avviker 24 gånger men tas varje gång tillbaka till samma institution. Man arbetar konsekvent med att förstärka hennes egna resurser och relationen till nätverket, främst modern. En målmedvetenhet avspeglas i behandlingsplanering-

ar med tydligt angivna konsekvenser vid regelbrott och avvikelser. Behandlingsplanerna följs upp och revideras regelbundet. Samma linjer finns i eftervårdsarbetet.

En klart uttalad strategi att skapa band till kontaktpersonerna gäller för en annan flicka. Man möter flickan med att visa att handlingar ger konsekvenser och man stöttar och motiverar henne genom samtal. Flickan har samtalskontakt med en psykolog. På samma sätt stöds modern och efter att ha brutit kontakten med dottern under en period, återupptas den. Från behandlingshemmet uppmuntras kontakten med en extern kontaktperson. Flickan placeras hos denna kontaktperson och institutionen finns under en period kvar som stöd efter utskrivningen.

För den sista flickan i gruppen finns noteringar om att hon i allt högre utsträckning knyter an till sina kontaktpersoner. Hon uppges i journalerna ha förtroende för dessa och det är till dem hon vänder sig, bindningen uppges vara stark. Från behandlingshemmets sida förstärker man relationen till en äldre syster. Föräldrarna är aktiva missbrukare men man försöker ändå att upprätthålla kontakten med dem. Flickan kommer att få en lång utslussningsperiod där behandlingshemmet finns kvar under hela perioden. Det första försöket med egen lägenhet faller inte så väl ut. Därefter placeras flickan i ett ungdomsboende. Hon återtas under en kort period efter att ha missbrukat men flyttar tillbaka till ungdomsboendet. Den kontakt som hon har med en extern kontaktperson uppmuntras och understöds. Genom behandlingstiden syns den röda tråden vara att man anpassar nivån och kraven efter flickans förmåga.

Ett utmärkande drag i behandlingen av denna grupp flickor är att man möter flickorna och deras nätverk där de befinner sig och att man utgår från de resurser som flickorna har individuellt och i nätverket. Dessa understöds och kompletteras av behandlingshemmet eller med hjälp av externa resurser. Man tycks enligt journalerna skapa en god jordmån för växt genom den närhet som byggs upp till kontaktpersoner respektive nätverket, för att flickorna ska kunna gå vidare mot ett allt självständigare liv.

Grupp 2

Vid genomgång av materialet, främst intervjuerna, tecknas ett tydligt mönster. Den primära relationen etableras inte i någon nämnvärd utsträckning för flickorna.

”Jag kan se idag att jag behövde det, jag var ett vilset barn. Jag behövde verkligen trygghet. Det har jag liksom aldrig haft. Det var nåt man får lära sig också. Har man aldrig haft det så vet man ju inte hur det är. Jag var ju livrädd för det. Jag vågade inte släppa in någon på mig. På senare år när jag kommer till ställen så känner jag för personalen det är ingen idé att jag lär känna dem för att jag ändå ska flytta snart. För jag har flyttat runt så mycket. Och det är så mycket personal som bara passerar. När man var yngre så kanske man träffade någon som man tyckte jättemycket om. Man gjorde saker ihop och liksom jag tänkte – det här funkade. Sen efter ett tag så flyttade man därifrån och då hörde jag aldrig av människan igen. Man blir så trött på såna människor. Det är så att idag tillåter jag mig inte att tycka om några människor bland personalen. Det är inte lönt. Man ska ändå därifrån efter en period. Man passerar folk som låtsas bry sig. Jag är skittrött på det.”

"Jo i början litade jag på en del men sen ju mer jag flyttade då sket man i det, det blir ju så, *det är personalen så är det jag det var helt skilda världar.*"

Flickorna använder olika ord för att beskriva sina upplevelser men innebörden är densamma. Ingenstans knöts dessa primära band. Ständiga omflyttningar, oförmåga att läsa flickornas symptom som något annat än yttre beteenden, leder till att dessa flickor förblir "de osedda barnen". Den första hörnstenen etableras inte och flickornas inre liv förblir "osynligt". De symptom som flickorna uppvisar tolkas utifrån beteendetermer alternativt behandlas som information. Vissa beteenden, prostitution, promiskuitet, matmissbruk, suicidbenägenhet och depression talas om och söks psykiatrisk hjälp för. Dessa signaler verkar inte vara föremål för någon reflektion kring bakomliggande orsaker, utan ses som företeelser i sig. Det inre livet hos flickorna förblir stängt och bearbetning sker inte mer än i korta perioder. För de flickor som haft som behandlingsmål egen terapi, kommer aldrig någon terapi till stånd förutom enstaka samtal.

De flickor som bär på trauman av skilda slag, föräldrars död, sexuella övergrepp eller liknande, tycks heller inte få hjälp att bearbeta dem. Dessa teman verkar svåra att ta i. Man tycks heller inte göra några kopplingar till flickornas symptom, signaler om att deras beteende och agerande kanske styrs av de upplevelser som de bär med sig. Beteendet kopplas istället ofta till hur mödrarna har det. Man arbetar inte med det i familjesamtal utan verkar mer konstatera faktum, enligt det journalmaterial som funnits att tillgå. En logisk följd blir ju att inte heller den sista hörnstenen, eftervården, kommer att fungera. Ingen kompensatorisk relation etableras, familje- och andra relationsmönster består, trauman bearbetas inte och inte heller finns någon tillräckligt bärande relation i form av externa kontakter, kamrater eller kontaktpersoner. Tiden går men flickornas handlingsmönster är i princip desamma som vid behandlingstidens början. Flickorna har själva helt klart för sig vad de skulle ha behövt av vården:

"Ja nåt mer som, jag tror inte de kan ge det inom ungdomsvården, sådan där individuell vård. En riktig vård där man kan lära känna en person från grunden och ta itu med det som finns. Utan man vill tvunget tänka på alla. Det blir lite, ja kanske nåt samtal då och då, det blir ingen fördjupning man kommer ingenstans men man blir påverkad av det och innan man sen börjar känna folk så flyttar de en till nästa institution, så har det varit, det blev aldrig några relationer där som man kunde lita på och så."

Kommentar

Det väsentligaste inslaget för kvinnor i missbruksbehandling anses vara den individuella samtalskontakten. I detta möte blir kvinnorna sedda av en annan kvinna och på så vis kan de ta igen det behov av moderlig omsorg som många saknat i sina liv och en möjlighet att stärka den egna självkänslan. Denna grundläggande pusselbit i kvinnobehandlingen kompletteras av väninnerrelationer, symptomtolerans

och eftervård. De två sistnämnda handlar om att man inte överger familjemedlemmar.

Skillnaden för de två grupperna blir tydlig. I *grupp 1* förefaller en "bärande" relation till antingen en kontaktperson på behandlingshemmet eller en extern sådan etableras. Denna primära relation ger flickorna redskap att utveckla den kvinnliga identiteten. Man tycks även vara "generös" mot varandra och andra. Flickornas kontakter med omvärlden och annan personal på behandlingshemmet uppmuntras och ses som viktiga resurser. Samtidigt arbetar man för att stärka banden till ursprungsfamiljen. Endast en flicka särskiljer sig i detta avseende då hon "tappar" kontakten med den biologiska familjen, vilket hon själv uttrycker som ett olöst tema i sitt liv. Denna flicka har enligt sin egen beskrivning "hittat" en bärande relation i form av en kvinnlig extern kontaktperson.

För en annan flicka blir brytningen med fadern total. Denna flicka uppger i genomförd intervju att kontaktpersonen på institutionen blev en mycket viktig person i hennes liv och att de erfarenheter hon fick på institutionen är något hon haft nytta av i sitt nuvarande liv.

För flickorna i *grupp 2* tycks inte någon bärande, vare sig till ursprungsfamiljen eller kompletterande, relation komma till stånd, av vad som framgått i tillgängligt material.

6.7 Socialtjänsten

Grupp 1

Det tycks enligt journalmaterialet råda ett gott samarbete mellan socialtjänst, behandlingshem och vårdnadshavare. Rollfördelning och ansvarsområden tycks i de flesta fallen vara klara och man arbetar konsekvent utifrån den handlingslinje som finns i upprättade behandlingsplaner. För en av flickorna anges i journalen att utskrivningen från institutionen avvaktas med tills socialsekreterare åter är i tjänst efter semestern. Ett par andra namngivna personer bedöms även som viktiga i eftervården. Dessa upplevs av flickan som stöd enligt journalen. En annan flicka har även hon en aktiv socialsekreterare som hyser tilltro till behandlingshemmets bedömningar. Flickan beskriver själv sin uppfattning på följande sätt:

"Jag har haft en jättebra socialsekreterare. De, socialtjänsten, backade verkligen upp mig."

En tredje flicka har också haft en socialsekreterare som varit aktiv, deltagit vid behandlingskonferenser och varit tydlig i sin roll. När flickan under utslussningsperioden missbrukar återförs hon på socialtjänstens initiativ till institutionen. Ett klart och tydligt samarbete finns mellan socialtjänst och behandlingshem.

För en annan flicka är relationen formell men även i det fallet hyser socialtjänsten tilltro till behandlingshemmet. Man samarbetar kring flickans utspel, där hon söker stöd av sin mor för att försöka påverka socialtjänsten, vilket uppmärksammas

av behandlingshemmet. Istället för att försöka "övertyga" modern om att placeringen är rätt stödjer man och involverar modern i behandlingsarbetet. Detta görs för att modern ska bli delaktig, vilket enligt journalmaterialet tycks ha gett gott resultat.

Ytterligare en flicka har en formell kontakt med socialtjänsten. Hon uppges enligt journalen inte ha någon personlig bindning till sin socialsekreterare. Dock finns även här tilltro till behandlingshemmets bedömningar från socialtjänstens sida. Efter institutionsvistelsen finns beredskap för fortsatt psykologkontakt för flickan om så skulle behövas.

För en annan flicka sker ett byte av socialsekreterare. Enligt journalen sker ett bra överlämnande och socialtjänsten är aktiv under hela behandlingstiden. Denna flicka förs över till vuxenenheten på socialbyrån eftersom hon snart fyller 21 år. Flickan bibringas insikt i att skyddsnätet förändras och att hon som vuxen förväntas ta större ansvar för sina beslut. Detta sker dock i en takt som blir hanterbar för flickan. Man är tydlig och stödjer henne utifrån hennes egen förmåga.

En annan flicka har en socialsekreterare som arbetat för att bryta hennes begynnande missbruk. Hela behandlingstiden finns tydligt och fungerande samarbete mellan socialtjänst, behandlingshem och flickans vårdnadshavare. I denna journal förekommer även noteringar om att flickan har kontakt med en polis på hemorten, skälen till denna kontakt framgår dock inte.

För den sista flickan, som har ett flertal placeringar bakom sig, skiftar kontakten över tid. Vid en av de tidigare placeringarna, på institution 2, visar både journalen och intervjun att socialtjänsten och behandlingshemmet har gjort olika bedömningar angående tidpunkten för utskrivning. Flickan kom att få ytterligare ett antal placeringar inom ungdomsvården och sluten psykiatrisk vård vid några tillfällen. Så här beskriver flickan det som hände:

"Hade socialtjänsten lyssnat på institution 2 så hade jag varit kvar mycket längre och då hade jag kanske kommit längre. Jag ville själv flytta så jag sa att jag skött mig jättebra nu borde jag få flytta hem och det fick jag också göra."

När socialtjänsten förordar utskrivning möter behandlingshemmet upp genom en längre utslussningsperiod med långa permissioner, vilket blir modellen för eftervårdsarbetets början. Flickan kommer att vistas på institutionen även året efter. Även efter denna gång finns en tydlig och konsekvent handlingslinje från behandlingshemmet. Man återtar flickan och fullföljer det arbete man påbörjat under vistelse ett. Flickan beskriver i intervjun de flesta socialsekreterare hon mött som blyga eller "urtöntiga" och försiktiga. Hon har dock erfarenhet av en socialsekreterare som talade klarspråk. Deras kontakt var dock kortvarig, eftersom han endast hade hand om placeringar.

Han var stentuff, han sa: det säger jag bara en gång får jag någonsin höra att du hotar mig så polisanmäler jag dig med en gång. Det var liksom raka rör.”

Grupp 2

Kontakten med socialtjänsten och kvaliteten i relationen skiljer sig åt mellan flickorna, alltifrån en som kan betecknas närmast som en föräldrafunktion, på gott och ont, till en närmast formell kontakt. En av flickorna beskriver sin relation till socialsekreteraren så här:

”Ja, min socialsekreterare, hon ville, hon är som min mamma ibland. Som du vet föräldrar vill inte se hon var sån och det säger hon också att hon var. Hon ville liksom inte se mig som missbrukare.”

Detta är samma socialsekreterare som i ett senare skede placerar denna flicka på en akut- och utredningsavdelning med uppdraget att de ska motivera henne till en familjehemsplacering hos socialsekreteraren. Detta görs trots att den tidigare utredningen påtalat vikten av gränser, eftersom flickan inte har förmåga att själv upprätthålla dessa. Flickan behöver vistas på en institution med trygga fasta strukturer för att kunna utveckla det egna jaget.

För en flicka har socialsekreteraren funnits med genom behandlingstiden och hon blir senare kontaktperson för flickan. Detta gäller även den övervakare som flickan kommer i kontakt med. Dessa vuxna beskrivs på följande sätt, på frågan om någon varit till stöd under behandlingstiden:

”Ja det är väl min övervakare då och före detta socialsekreterare. Hon jobbade ju inte inom LVU då men har alltid funnits med, hon finns till och med kvar nu, hon fanns ju där från början.”

Den andra poolen representeras av att man i princip enbart har en formell kontakt vid behandlingsplaneringar, omplaceringar eller vid beslut om utredningar. I något fall uppges att flickan har kontakt med socialtjänsten samt av dem engagerade personer. De tycks dock inte följa henne under vårdtiden.

6.8 Externa kontaktpersoner

Grupp 1

För fyra av flickorna kommer kontaktpersoner utanför institutionen att bli betydelsefulla resurser. De är personer som de lärt känna vid olika placeringar med undantag av ett fall, när en flicka får en kontrakterad kontaktperson via socialtjänsten inför utskrivning och eftervård.

En av flickorna får kontakt med sin kontaktperson när kvinnan vikarierar på institutionen. Flickan tillbringar en eftermiddag och kväll per vecka hos sin kontaktperson i dennas hem. Hon tillbringar även storhelger med kontaktpersonens familj. Kontaktpersonen följer med henne då hon besöker det före detta familjehemmet.

Denna kvinna blir en länk till en kristen församling där flickan träffar andra familjer och andra ungdomar. Flickan beskriver sin kontaktperson:

”Hon är en guldklimp. Utan henne hade jag nog inte levt. Hon har räddat mig så många gånger. Hon har känt mig sedan jag var 17 år, nu är jag 26 år. Hon följer mig fortfarande. Det är bra att ha en sådan person om man inte har så bra kontakt med sin familj. Ibland när det har strulat till sig har hon bara åkt och hämtat mig, tagit hem mig till sig och haft mig hemma tills jag stått på benen. Hon gör det helt frivilligt. Hon har ett gott hjärta.”

Denna kvinna är av vad som framgår i intervjun inte kontrakterad av socialtjänsten, utan deras kontakt bygger på en tidigare relation. För en av de andra flickorna kommer man under behandlingstiden att aktivt stödja kontakt med en person som flickan lärt känna på ett annat behandlingshem. Flickan kommer efter behandlingstiden att familjehemsplaceras hos denna kontaktperson.

För en tredje flicka knyts en kontakt av socialtjänsten med en person som blir ”länken” ut i världen då flickan ska skrivas ut. Flickan uppges knyta an till denne person som ska finnas med i eftervårdsarbetet.

Den sista flickan i gruppen har fått en mycket god kontakt med en utsedd manlig kontaktperson. Han finns kvar efter utskrivningen och tycks vara av stor betydelse för flickan, som under behandlingstiden bryter kontakten med sin far. Flickan beskriver sin relation till kontaktpersonen:

”Jag tror att det är jätteviktigt att man har någon människa som man verkligen känner och har förtroende för. Kontaktpersonen pratade jag ju alltid jättemycket med. Både när jag var ledsen och när jag var arg. Han fick ta mycket skit han, samtidigt som han var den jag alltid vände mig till om jag var ledsen också. Han har varit jätteviktig och har funnits med efter behandlingstiden.”

Grupp 2

De flesta flickorna tycks ha få kontakter med personer som inte är släkt. I några journaler finns anteckningar om att flickorna har eller söker kontakt med före detta familjehem. Det tycks som om dessa kontakter är av sporadisk karaktär.

En flicka uppges ha kontakt med av socialtjänsten engagerade personer under en vårdperiod.

Endast en flicka har under hela vårdtiden en extern kontaktperson. Denna kvinna arbetade på den institution där flickan vistades under sitt första vårdtillfälle. Flickan beskriver själv hur denna kontakt etablerades:

”Jag har haft en kontaktperson i alla år utanför institutionerna. Det var ju hon själv som fick ta det med socialsekreterare. Att hon gärna skulle vilja bli kontaktperson åt mig.”

Deras relation hade grundlagts under flickans första institutionsplacering. Flickan beskriver i intervjun att detta var ett bra ställe. Kontaktpersonen i fråga kommer även under ett par veckors tid att fungera som familjehem åt flickan, efter en tid i eftervården som inte fungerat. Denna kvinna beskriver sin relation till flickan på följande sätt (ur utredningen):

"I början var hon tillfreds när hon var hos mig. Inget särskilt behövde hända. Jag trivdes med att umgås med henne, som är en trevlig och charmig person samtidigt som hon var manipulativ och beräknande. Relationen förändrades när hon vistades på institution 3."

I journalerna går att läsa att flickan under denna period (tiden på institution 3) fick en annan kontaktfamilj utanför institutionen. Hon hade dessutom haft frekvent kontakt med andra kontaktpersoner som hon träffat på de olika institutionerna. Flickan i fråga har haft ett mönster av att "byta" relationspartner genom sin vårdtid. Vid ett senare vårdtillfälle anges den förstnämnda kontaktpersonen bäst kunna motivera flickan till en familjehemsplacering hos socialsekreteraren. Kontaktpersonen skulle i princip ges frihet att träffa flickan närhelst hon så önskade, enligt journalmaterialet. På ett flertal ställen uppges även att flickans önskemål i diverse frågor framförts av denna kontaktperson.

Kommentar

I *grupp 1* finns externa kontakter i fyra av fallen. För samtliga flickor uppmuntras och understöds dessa kontakter. Kontakterna är etablerade vid någon tidigare placering. I intervjuerna lyfter flickorna själva fram hur viktiga dessa personer blivit i deras liv. En flicka beskriver sin kontaktperson som en guldklump som har räddat livet på henne ett flertal gånger. Denna kvinna tycks ha skapat en relation till flickan som ger en möjlighet till identifikation och utveckling. Relationerna mellan flickorna och socialtjänsten tycks ha varit bra i de flesta fallen. Socialtjänstens representanter framstår, i journalmaterial och intervjuer, som aktiva och delaktiga under behandlingsarbetet som dock förändras, som sig bör, i eftervården när deras roll blir mera aktiv i direktkontakten med flickan. I något fall uppges kontakten vara formell men av vad som framgår i materialet hyser socialtjänsten tillit till behandlingshemmets bedömningar. För någon flicka skiftar "valören" på kontakten över tid, eftersom hon har ett flertal placeringar.

Flickorna i *grupp 2* har få kontakter utöver institutionspersonalen med undantag av en flicka. För denna flicka har man genom vårdperioden kunnat se ett mönster av att hon "tillåtits" använda sin kontaktperson på olika sätt. Kontaktpersonen har varit behjälplig i att motivera till en placering hos socialsekreteraren. Mellan varven, när flickan och kontaktpersonen hamnat i konfliktsituationer, har övriga vuxna ordnat nya kontakter åt flickan utanför institutionen. Denna flicka har inte, av vad som går att utläsa i materialet, behövt "rida ut stormen" med någon. När konflikter har uppstått har hon "valt" bort människor runt omkring sig och har även haft vuxna som varit henne behjälpliga. Vad lär man sig om man kan styra sin omvärld på detta sätt? Relationer bygger på ömsesidighet och det är i denna process som vi alla kan lära oss något om oss själva och andra.

7 Vänninerelationer

I den ovan angivna förståelseramen finns ytterligare en av hörnstenarna, flickornas relationer till de andra kvinnorna i gruppen. I dem utvecklar kvinnorna sin relationella förmåga. Dessa relationer skapar en jordmån att värna och skydda de egna gränserna i samspel med andra kvinnor. De blir ett komplement till den första primära relationen till modersgestalten och behövs i relation till omvärlden och för att kunna skapa en positiv relation till män. Nedan i texten används ibland Nancy Chodorows (1988) begrepp närhet–självständighet.

Kvinnor på könsblandade behandlingshem har beskrivits som "ensamma svalor" i manligt dominerade miljöer (Duckert, 1989). De viktiga stegen i utvecklandet av en kvinnlig identitet blir svårare att genomföra på dessa behandlingshem. Inom ungdomsvården förekommer såväl enkönade som blandade institutioner.

7.1 Kamratrelationer

Här redovisar vi flickornas relationer till de andra flickorna på behandlingshemmen, kamratrelationer utanför institutionen, samt även deras relationer till pojkvänner och män.

Grupp 1

I det material som funnits tillgängligt förekommer inte många noteringar kring detta tema. Om vi tittar på gruppen som helhet tycks kamratrelationerna vara den "svaga länken" inom ungdomsvården, utifrån den förståelseram vi använt. För flickorna finns dock kompensatoriska insatser i form av aktivt nätverksarbete, relationer till kontaktpersoner på eller utanför institutionerna samt ett strukturerat behandlingsarbete. En av flickorna särskiljer sig i och med att hon enligt journalmaterialet etablerar relationer utanför institutionen. Hon umgås med såväl vuxna som ungdomar i ett sammanhang utanför institutionen. Det finns noteringar om att hon deltar i ungdomsgrupper, läger samt i en planerad skidresa. Hon beskriver i intervjun:

"De på institutionen försökte bygga upp vanliga relationer och det var bra. Jag fick åka till kyrkan och på fredagskvällarna var det ungdomsgrupp. Personalen körde mig dit och var med mig i början. Jag var rätt glad för var annars är man välkommen? Jag var jätteglad så jag var där och fick kompisar. De höll inte på och knarka. Jag uppskattade att jag fick följa med på läger. Det var positivt."

I journalerna anges att denna flicka fungerar bäst i små grupper och att det till en början utagerande beteendet samt behovet av millimeterrättvisa avtar och hon uppges ha "mognat". Denna flicka praktiserar på olika arbetsplatser och går i skolan i en närliggande stad. Hon får överlag goda vitsord och beskrivs som social och trevlig. Det

görs ett försök från behandlingshemmets sida att låta flickan umgås med en kamrat som hon lärt känna vid en tidigare placering. En resa genomförs med kamraten, dennas pojkvän, flickan samt kontaktpersonen på institutionen. Resan slutar i missbruk och avvikning. Utöver detta finns inga noteringar om andra kontakter. På en fråga om vad denna flicka själv tycker behöver förbättras inom ungdomsvården nämner hon relationerna i ungdomsgruppen:

”Man ska inte blanda tjejer och killar. Vi hade en tjej hos oss, hon våldtog en kille. Han var en sådan där mjuk tyst liten kille. Sedan var där en våldtäktsman. Han försökte ju så fort personalen inte var där. Sedan kom där en psykiskt sjuk kille som hade försökt döda sin mamma. De andra ungdomarna hade tuffat upp sig och såg skräckinjagade ut. Han var livrädd och ville vara på isoleringen så jag fick trösta honom och säga att de inte var så farliga.”

En flicka beskrivs som en ledartyp, hon är gärna med där det händer saker, det vill säga, planeras olika hyss. Samtidigt beskrivs hon som ordentlig och att hon gärna håller ordning i gemensamma utrymmen.

Ytterligare en flicka beskrivs ha svårigheter i grupp och att hon i parbildningar ”spelar ut”. Hon deltar i ett personalöverfall där ungdomarna tillförsäkras sig nycklar, låser in personal och avviker. Hon uppges trivas bäst i ensamhet och ”väljer” att isolera sig. Under en av sina avvikningar vistas denna flicka hos före detta pojkvännen som är aktiv missbrukare. Flickan uppges ha finansierat såväl pojkvännens som sitt eget missbruk. Man misstänker att hon blivit misshandlad.

För en annan flicka arbetar man aktivt genom samtal för att påverka henne i fråga om sin relation till män. Flickan uppges ha sexuella relationer till äldre män i utbyte mot narkotika. Hon genomför en permission till en pojkvän under vilken hon missbrukar. Därefter tycks inte fler permissioner till pojkvännen ha varit aktuella. Flickan genomför ett par permissioner till en kamrat, på ett bra sätt. Hon uppges fungera bra i grupp men gärna vill underblåsa incidenter. Vid avvikningar tillsammans med andra inskrivna uppges de ha känt sig lurade av flickan eftersom hon ”övergivit” dem efter avvikningen.

Ett liknande mönster som de två ovanstående finns hos ytterligare en flicka. Hon uppges ha prostituerat sig för att finansiera sitt missbruk. Vid inskrivningen säger flickan att hon nu har en pojkvän som inte missbrukar. Det finns noteringar om att de får ha brevkontakt tills personalen träffat pojkvännen. Flickan beskrivs vara en ledartyp som inte ”attackeras” av de andra ungdomarna. Relationer till de andra flickorna beskrivs fungera väl men flickan isolerar sig, framförallt när hon har ångest. Personalen försöker vid dessa tillfällen bryta den självvalda ensamheten genom att aktivt söka kontakt med flickan.

En annan flicka uppges ha det svårt i kamratrelationer. Hon söker stöd av personalen på grund av att hon upplever sig vara mobbad i flickgruppen. Enligt journalen beter sig flickan annorlunda i flickgruppen än när hon är ensam med personal. I flickgruppen uppges hon uppträda själviskt och arrogant visavi personal. På tu man hand är hon kontaktsökande gentemot personalen.

En av flickorna uppges fungera bra tillsammans med andra flickor i gruppen. Hon har dock svårt att hävda sig och uppges dras med i incidenter och reaktioner mot personalen av de andra flickorna. Denna flicka uppmuntras till kamratrelationer utanför behandlingshemmet.

Den sista flickan i gruppen har ett flertal placeringar och tycks inte etablera relationer med de andra flickorna i någon nämnvärd utsträckning. Hon beskrivs ha svårt med relationer, framförallt långvariga. Hon deltar i olika incidenter och döms vid ett tillfälle till vård inom socialtjänsten för ett personalöverfall. Det finns ett fåtal noteringar i journalerna kring kamratkontakter utanför institutionerna. En notering finns om att modern uppgivit att flickan fått en ny kamrat som är "duktig". I relationen till män finns en notering om att flickan avvikit till en pojkvän och att denne slår larm när flickan missbrukat alkohol och tabletter. Detta rubriceras som ett suicidförsök. I en intervju under behandlingstiden uppger flickan att hon umgått i missbrukskretsar och att dessa relationer inte alltid varit konfliktfria. Hon säger att hon prostituerat sig och att hon blivit både våldtagen och misshandlad. I den intervju som nu genomförts med flickan beskriver hon själv sina erfarenheter från ungdomsvården och vad som hade behövt vara bättre:

"Man sitter bara där och lär varandra grejor hela tiden (beskrivning av vad som händer när ungdomarna befinner sig utan vuxeninsyn). Det ska hela tiden finnas vuxna där och störa. Sitter där en vuxen säger man inte samma saker och du kan inte hitta på så mycket om det hela tiden finns vuxna med. Då håller de koll. Det tror jag är jätteviktigt."

Denna flicka tycks ha en kvarstående svårighet utifrån temat närhet-självständighet visavi män. Hon beskriver detta i den intervju som genomförts med henne:

"När jag flyttade ner hit så flyttade jag till min pojkvän. Jag byggde hela mitt liv kring honom. / ... / Jag har känt att går han, så rasar hela min värld det finns ingenting utan honom."

Grupp 2

Det är ganska betecknande att de mönster som flickorna uppvisar i relation till nätverk och personal tycks upprepa sig i relationerna till övriga flickor. När de lyckas "styra" vuxenvärlden används samma metod i relation till kamrater. En del flickor uppges trivas bäst i liten grupp och vill, när de väljer att umgås med övriga kamrater, vara den som styr och leder. Deras destruktiva beteende i grupp har som syfte, enligt journalerna, att hålla andra ungdomar på avstånd. En annan möjlig bevekelsegrund kan kanske även vara att beteendet ger en känsla av kontroll och makt.

Flickornas kontakter med omvärlden är mycket begränsade och när sådana förekommer verkar de vara av sporadisk karaktär. Några djupa relationer verkar inte etableras utan kontakterna är ytliga och i något fall visserligen många men byts ständigt ut. Detta beteende är utifrån deras situation ganska logiskt. Hur ska man våga gå in i relationer om man inte vet när det blir avbrott eller om man vägras kontakt annat än via brev?

Ett tydligt mönster är att flickorna inte verkar etablera varaktiga vänskapsrelationer i flickgruppen. De flesta institutioner har ett system med telefonlistor där godkända kontakter förs in. Vid genomgång av journalerna framgår att flickorna sällan tillåts att ha kontakter med andra ungdomar som vistas på institutioner.

Flickorna har en del otillåtna kontakter – t ex kamrater som ringer och uppger sig vara syskon. De skaffar sig ett utrymme för att hävda sin självständighet. När de är på rymmen träffar de ”dåliga kamrater” som de missbrukar eller begår kriminella handlingar med. Detta tema blir inte aktuellt under behandlingstiden eftersom man väljer att inte arbeta med detta ”nätverk”. Flickornas beteende kan liknas vid ett gerillakrig. De gör ”räder” ut i verkligheten och betar sig som de vill. Friheten används till att hävda den egna integriteten. Priset som de får betala är dock högt. De prostituerar sig, begår brott och utsätts för misshandel, sexuellt utnyttjande och dylikt. I något fall uppger flickan själv att hon har flera missbruksfria kamrater. Om hon har kontakt med dessa vet vi inte eftersom telefonlista saknas och inga noteringar finns i journalen. I någon journal finns anteckningar om permission till en kamrat. Kamratrelationer tycks fungera som avbrott i vardagen snarare än aktivt nätverksarbete.

En av flickorna vistas under en period på en blandad institution. Vid ett tillfälle uppger hon att hon känt sig tvingad till sexuell samvaro med pojkarna på institutionen. Personalen gör en polisanmälan. Om det förekom tvång eller inte finns inte dokumenterat men att denna flicka upplevt ett inre tvång är troligt. Hon har enligt egen uppgift utsatts för sexuella övergrepp och ses som mycket självdestruktiv, prostituerar sig och söker relationer med HIV-smittade män. Flickan förmår uppenbart inte värna om de egna gränserna.

För en annan flicka är en självvald isolering utmärkande. Hon genomför endast aktiviteter på egen hand och mönstret bryts bara i korta perioder. Ett mönster som också kan skönjas är att flickorna ”lierar sig” med andra flickor i samma situation. Incidenter av olika slag, anlagda bränder, tillgrepp av fordon, våld, hot om våld, repressalier mot vissa ungdomar eller personal, insmuggling av otillåtna preparat, tycks planeras och genomföras i dessa gruppkonstellationer. Ur journalerna framgår att man dels samtalar med flickorna individuellt, dels i grupp.

I något fall finns en relation till en pojkvän som varar över en tidsperiod. Runt detta nya nätverk försöker man bygga en planering där pojkvännens mor blir ett moderssubstitut. När flickans relation till pojkvännen bryts tappar hon även denna relation.

Betecknade är att flera av flickorna vid inskrivningen beskrivs som gränslösa, självdestruktiva och promiskuösa. Detta mönster tycks bestå. De inleder även under behandlingstiden symbiotiska relationer till missbrukande män eller i något fall till en missbrukande kvinna.

En flicka utmärker sig genom att göra sexuella närmanden mot andra ungdomar och inleder också relationer med andra flickor på institutionen. Flickan beskriver att hon kan se sig själv hamna i en liknande gränslös relation som den modern lever i, med en missbrukande partner som misshandlar henne fysiskt och psykiskt. Under

samma tidsperiod talar flickans socialsekreterare om den oro hon känner inför flickans relation till flickvännen som beskrivs som instabil och aggressiv när hon dricker alkohol.

Flickornas längtan efter närhet och självständighet tycks kvarstå som olöst, ett tema som förefaller ge anledning till få stödinsatser under behandlingstiden inom ungdomsvården. En intressant iakttagelse är att de intervjuade flickorna inte nämner kamratrelationer överhuvudtaget, vare sig som viktiga personer eller som stöd. De tycks sakna en av de viktigaste hörnstenarna i kvinnobehandlingen under placeringstiden.

Kommentar

I materialet framgår att personalen samtalar både enskilt och i grupp med flickorna efter diverse incidenter. Även om personalen agerar tycks de sakna insyn i vad som sker i ungdomsgruppen. Flickornas "allianser" och strävan efter närhet till varandra tar sig uttryck i att man hittar på "hyss", planerar otillåtna aktiviteter och så vidare. De verkar inte skapa de väninnerrelationer som är centrala i den förståelseram vi använt oss av. Kamratrelationer synes vara en angelägen hörnsten att utveckla inom ungdomsvården när det gäller flickor, för att ge dem en möjlighet att öva sin relationella förmåga och för att utveckla sin kvinnliga identitet.

I de intervjuer vi genomfört påtalar flickorna vikten av att inte blanda tjejer och killar och beskriver vad som sker när inga vuxna är närvarande. Någon flicka betonar hur viktigt det är att vuxna finns med i ungdomsgruppen som "rollmodeller" samt behovet av att få hjälp med relationer och gränssättning i förhållande till övriga ungdomar.

Genom personlig kunskap vet vi att kamrater som de fått kontakt med under vistelse på andra behandlingshem ofta inte godkänns i den meningen, att de förs in på telefonlistan. Grundregeln att flickorna inte får ha kontakt med ungdomar som vistas på andra behandlingshem gäller för det mesta. Hur ska då dessa flickor kunna vidmakthålla sådana relationer? Om dessa kontakter anses skadliga, hur kan de då vara bra när de vistas på samma institution? Är inte behandlingstiden ett utmärkt tillfälle att arbeta med kamratrelationer? Alternativa förhållningssätt från personalen verkar inte vara vanligt förekommande i det material som vi haft till vårt förfogande. De "dåliga" kamraterna hanteras genom att man inte tillåter kontakt. Den centrala frågan blir hur dessa flickor skall våga gå in i relationer till andra när de inte vet om de får ha fortsatt kontakt?

En flicka i *grupp 1* skiljer ut sig genom de frekventa och täta kontakter hon har med omvärlden. Hon beskriver själv hur viktiga dessa relationer var. I denna grupp finns i några fall noteringar om att flickorna har kontakter med kamrater. I något fall arbetar man aktivt för att återknyta kontakten med tidigare kamrater. Det är en skillnad mellan grupperna men även i *grupp 1* framstår denna hörnsten som den svaga länken.

8 Symptomtolerans

Symptomtolerans i detta sammanhang syftar på att man i den "goda familjen" inte stöter ut familjemedlemmar som uppvisar symptom. Samtliga flickor i materialet missbrukar under institutionsvistelsen, vilket avhandlas under denna rubrik. I övrigt uppvisar flickorna olika beteenden under behandlingstiden som kan ses som frågor till vuxenvärlden. Klarar ni av mig? Står ni kvar? Är jag värd att älskas? Under adolescensen är det vuxenvärldens uppgift att hjälpa flickan till en vuxen kvinnlig identitet genom att stödja henne i att hitta gränser gentemot andra och att stärka hennes förmåga att hantera närhet och självständighet på ett konstruktivt sätt. Symptomen och de signaler som sänds ut behöver "avkodas". Flickan behöver få hjälp av de vuxna att sätta dessa signaler i sitt sammanhang och få möjlighet att i en trygg relation utveckla nya handlingsstrategier inför vuxenlivet. En ökad självkänedom uppnås genom närheten och den trygga relationen skapar möjlighet till en förbättrad förståelse av det egna inre livet och tidigare handlingsmönster. Detta bidrar i sin tur till att den ofta dåliga självkänslan stärks och tilltron till den egna förmågan och omvärlden växer.

Nedan diskuteras symptomen *missbruk* samt reaktioner på *trauman* och *sexuella övergrepp*. Därefter redovisas några (ofta av självdestruktiv karaktär) symptom och beteenden *som kvinnliga symptom*. Med dem avses ångest, depression, ätstörningar, suicidförsök, psykiatriska diagnoser, prostitution samt ett utagerande på en för vuxenvärlden acceptabel nivå. Avsnittet avslutas med *okvinnliga symptom*, "oacceptabelt" utagerande i form av exempelvis hot, våld, hot om våld och bränder, symptom som förknippas med manligt beteende. När flickor och kvinnor uppvisar handlingsmönster, eller symptom, som förknippas med manligt beteende betraktas det som "opassande". Vuxenvärlden tycks ha svårt att hantera dessa symptom på ett utvecklande sätt för flickorna.

8.1 Missbruk

För samtliga 16 flickor förekommer anteckningar kring bruk och missbruk av alkohol och narkotika. För vissa finns också noterat missbruk av läkemedel. En flicka säger om sin början:

"När man är så ung som jag var så, okej. Det var inte som nu när jag går på heroin. Sådär tungt. Men man börjar ändå i den åldern med att röka hasch och ta piller och det såg man aldrig som nåt problem utan det är sånt man gör när man är i den åldern."

"Jag ångrar att jag inte lyssnade på vad de sa, om jag skall vara ärlig alltså. Då kanske jag inte hade suttit här idag. Det är som jag säger, det kommer att sluta, det kommer att sluta jätteilla om det fortsätter, men man lyssnar inte när man är tretton fjorton år."

Grupp 1

Alla flickorna i gruppen har haft tidig kontakt med droger. I fyra fall förekommer missbruk i omgivningen. Sju av flickorna har börjat missbruka i 12–14-årsåldern. Den åttonde uppger missbruk av hasch, morfintabletter och alkohol från femton års ålder. Denna flicka vårdas vid ett tillfälle under sitt femtonde levnadsår för en överdos av tabletter. Samtliga uppvisar tecken på blandmissbruk med hasch och alkohol som huvuddroger.

Beträffande nästan alla flickor konstaterar man vistelse i olämpliga miljöer. Fyra flickor är beroende vid omhändertagandet och två utvecklar beroende under vistelsetiden. Två flickor har stiftat bekantskap med droger men förhindras, tack vare tidiga insatser, att utveckla ett fortgående missbruk.

Som tidigare påpekats utvecklar två av flickorna beroende under sin vistelse på behandlingshemmet. Båda söker aktivt upp droger under den tid de är omhändertagna. Den ena flickan uppger i intervjun om sitt begynnande missbruk att hon inte var beroende från början:

”Inte från början, inte direkt. Jag hade varit ute och festat och hållit på med lugnande medel och, men det var ju väldigt i början. Det var ju inget grovt eller vad man säger / ... / och det är ju också en sak som jag tycker. Allt det jag inte kunde innan, det lärde man sig.”

Den andra flickan erbjuds efter en tids vistelse på behandlingshemmet ungdomsboende med drogfrihet som krav. Efter att ha vistats på ungdomsboendet under några månader lämnar flickan ett positivt resultat på ett drogtest och omhändertas omedelbart och placeras för avgiftning på ”sin” gamla institution. Efter avgiftningen återgår hon till ungdomsboendet. Denna tidiga insats tycks vara av avgörande karaktär. Efter detta ingripande visar flickan att hon är beredd att återgå till ett socialt självständigt liv.

Tre flickor omhändertas med missbruk som huvudskäl. En av flickorna har själv försökt att få hjälp för sitt beroende genom en frivillig behandling. Denna lyckades inte och enligt henne själv hade hon innan hon fick denna behandling begärt hjälp av psykiatri. Hennes mål med den behandlingsönskan var att få stöd för att upphöra med droger men hon blev missuppfattad. När hon sedan omhändertas enligt LVU är det på grund av missbruk och ett utagerande beteende. Hon har varit känd inom socialtjänsten under några år och man har försökt med olika alternativ.

Hälften av flickorna beskrivs prostituera sig för att finansiera missbruket. Beträffande nästan alla förekommer anteckningar om missbruksrelaterad kriminalitet. En av flickorna anses inte ha någon kriminalitet men får trots det påvisa drogfrihet för att erhålla körkortstillstånd, sannolikt eftersom hon omhändertagits berusad av polis. Den åttonde flickan noteras för sitt utagerande beteende.

Så gott som alla flickor får behandling med inriktning mot missbruk. Behandlingsinnehållet varierar från motivation till strukturerat behandlingsprogram. En flicka har erfarenhet från behandling vid tidigare behandlingshem med kristen inrikt-

ning. Detta tar institutionen fasta på och bygger upp kontakten med en närbelägen kristen gemenskap.

Två av flickorna anses ha utvecklat sitt missbruk utifrån en primärt psykiatrisk problematik. Den ena flickan har en sannolik koncentrationsproblematik, vilket resulterat i att hon inte tillgodogjort sig någon skola och den andra flickan anses ha någon form av lättare hjärnskadeproblematik. Dessa båda får pedagogisk behandling inriktad att förklara deras tillstånd och byta drogerna mot adekvat medicinering. Tolkningen är att de nyttjat droger i självmedicinerande syfte.

Flera av flickorna har vårdats inom och i samarbete med psykiatrin i samband med missbruk, antingen för missbruksrelaterad psykiatrisk problematik eller för avgiftning.

”Och det var ju också en inkörsport, för att när jag var på psyk så fick jag ju jättemycket lugnande medel och sen när jag kom ut därifrån då visste jag ju också vad det var. Då ville jag ha det också och det gick ju och få tag i.”

Grupp 2

I gruppen som fortsätter till LVM-vård konstateras tidiga kontakter med droger. I fyra av fallen finns konstaterat missbruk i omgivningen. Samtliga har initierat sitt eget missbruk i 12–14-årsåldern, en flicka så tidigt som i tioårsåldern. Samtliga uppvisar tecken på blandmissbruk med hasch och alkohol som huvuddroger. I ett fall säger man sig veta att missbruk förekommer men kan inte verifiera detta. Mamman är i det fallet mycket aktiv i att hjälpa dottern att avvika och hålla sig undan.

Hos fem av flickorna konstateras vistelser i olämpliga miljöer och en av flickorna omhändertas när hon frivilligt söker vård för sitt missbruk. I stort sett alla flickorna har varit kända hos myndigheterna för missbruk från mellan tio till tretton års ålder. Beträffande två av dessa flickor försöker man under några år med olika stödinsatser. Den ena blir tidigt gravid och man arbetar under cirka ett år med att stödja flickan i mammarollen.

Mer än hälften av flickorna utvecklar ett beroende under den tid de är omhändertagna.

För en av flickorna har socialtjänsten vid ett flertal tillfällen fört fram misstankar om hjärnskada och önskat utredning om det, dock utan att hörsammas. En annan av flickorna har genomfört en strukturerad utredning av sitt missbruk. Denna flicka skulle delta i ett öppenvårdsprojekt på eget ansvar, trots att utredningen tydligt visade att hon inte klarar av att komma ifrån sitt beroende utan behandling och stöd. För en tredje flicka ansågs att de anhöriga skulle ta ansvar för missbruksbehandlingen, eftersom institutionen där hon vistades arbetade nätverksinriktat.

Alla flickorna, med ett undantag, har någon form av missbruksrelaterad kriminalitet. Mer än hälften av dessa anger att de prostituerat sig.

Ingen av de i gruppen ingående flickorna har genomgått någon strukturerad behandling. Den flicka som placerades frivilligt på ett behandlingshem hon en gång

tackat nej till klarade inte av sin behandling. I sex av fallen förekommer anteckningar om hur man valt att behandla flickornas missbruk. Fem av dessa handlar om information om missbrukets konsekvenser. Bristen på kunskap åskådliggörs genom följande citat:

”Ja, fast de var lite naiva, så var de bra.”

Flera av flickorna har vistats inom psykiatri för avgiftning. Nästan alla flickorna uppvisar accelererande missbruk. Även om flickorna vistats på institution har de missbrukat vid permissioner, avvikningar och ibland på institutionerna också. Vid ett tillfälle har en av flickorna ertappats med att tillverka och dricka mäsik på institutionen. Målsättningen att hålla flickorna drogfria har inte infriats.

”Missbruket pratade man aldrig om, liksom att det var ett problem, utan man pratade bara om mitt hemförhållande, min barndom och sånt där.”

8.2 Sexuella övergrepp

Grupp 1

Knappt hälften av flickorna i denna grupp har varit eller misstänks ha varit utsatta för sexuella övergrepp under barndomen. En av flickorna har i nioårsåldern utsatts för sexuella övergrepp av en kamrats styvfar. Under behandlingstiden kommer flickan att få ett skadestånd för dessa övergrepp. När hon är 18 år får hon kännedom om pengarna och inleder en tvist mot sin far, som hon anser har tillförsäkrat sig dem. Denna tvist kommer att dela familjen i två läger, där de äldre syskonen stödjer fadern. I det andra lägret finns flickans mor samt ett yngre syskon. Under en av de första behandlingsperioderna på institution 2 genomförs psykologsamtal med flickan, vilket även kommer att omfatta familjesamtal med henne och modern. Huruvida de sexuella övergreppen berörs går inte att utläsa i journalen. Dock anges att flickan är i behov av bearbetning av dessa upplevelser även framöver. Denna flicka kommer under ungdomstiden att uppvisa alltför många psykiatriska symptom till följd av ett alltmer omfattande missbruk. Hennes erfarenheter inom psykiatri är dock av tidigare datum. Hon beskriver på följande sätt sina erfarenheter från vuxenpsykiatri:

”Ja, det tyckte jag var fruktansvärt. Den ena var galnare än den andra. Sen när de sa det herregud vi har aldrig haft någon så ung som du här. Då tänkte man, jag måste ju vara helt sjuk i huvudet. Första gången jag var i psykiatri var jag fjorton. De gamla farbröderna klädde av sig nakna i rökrummet, de flög ju på en, ... så det var ju ingen höjdare. Nej det är bara förvaring på vuxenpsyki. Ibland blev jag lagd i bälte. Ska man hjälpa någon med det då sitter jag hellre i en isolering. Hellre isolering än läggas i bälte. På institution 2 blev det inte så utan då blev det isoleringen hela tiden istället.”

För två av de andra flickorna i gruppen finns noteringar att de blivit sexuellt utnyttjade i missbruksrelaterade situationer, vilket även gäller den ovan citerade flickan. Beträffande ytterligare en flicka finns icke bekräftade misstankar om sexuella övergrepp.

Grupp 2

Drygt hälften av flickorna bär med sig upplevelser av sexuella övergrepp, eller misstankar därom framförs av socialtjänsten. Detta tema tycks vuxenvärlden, enligt journalerna, inte riktigt veta vad man ska göra med. Det framgår inte om flickorna får någon hjälp att bearbeta sina upplevelser själva eller i relation till ursprungsfamiljen.

En flickas mor anser inte att övergreppen behöver någon bearbetning. I detta fall hade fadern, då flickan bodde hos honom i hans hemland sett till att flickan fått hjälp på en enhet motsvarande barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Ingen utredning görs för att undersöka eller bearbeta övergreppen.

För en annan flicka där de sexuella övergreppen är belagda finns som behandlingsmål bearbetning av detta trauma. Man hanterar hennes ångest genom att samtala och ge massage. Denna flicka har sitt barn placerat hos sin mor. Hur man arbetar med familjesystemet framgår inte av journalerna.

En tredje flicka berättar om övergrepp från moderns sambo. Hon får stöd av behandlingshemmet. I relation till modern uppstår konflikt och hon stöter ut flickan och vägrar återuppta kontakten innan flickan ber om ursäkt. Behandlingshemmet och modern tycks befinna sig i ständig kamp, någon samarbetsrelation utvecklas inte.

Liknade utstötningsmekanismer förekommer hos någon annan flicka men då är det främst fadern som är drivande. Flertalet tycks leva i en atmosfär som präglas av "att minnas är farligt, att tala är omöjligt".

Hos en av flickorna finns misstankar om sexuella övergrepp med i ansökan om plats inom SiS. Denna flicka placeras under en av de senare vårdperioderna på en akut- och utredningsenhet med det klara uppdraget att motivera till en familjehemsplacering. Under denna period ger flickan uttryck för sina funderingar kring fosterföräldrarnas sexuella läggning. I journalerna står att man måste prata med socialsekreteraren om detta, om det görs framgår inte. I ett senare skede spelar hon upp hela sitt register av symptom. Hon ställer till konflikter, avviker, missbrukar och prostituerar sig. Testningarna får resultat och planeringen ändras. Bedömningen görs att flickan nu inte kan klara av en familjehemsplacering. I samma veva uttalar flickan själv att hon vill till ett behandlingshem där man har som specialitet övergreppsproblematik. I journalen finns noteringar om att man informerat socialsekreteraren men inga steg mot en behandling för denna problematik tas. Försitter man här ett genombrott i behandlingen?

8.3 Trauman

Grupp 1

En av flickorna i denna grupp har varit utsatt för trauma i form av dödsfall. Hon mister sin mor som avlider till följd av sitt missbruk. Flickan uppges i samband med det-

ta accelerera i sitt eget missbruk. Hon prostituerar sig för att finansiera sitt missbruk. I samma veva förlorar hon kontakten med sin tvillingbror samt en äldre bror, som varit hennes vårdnadshavare efter moderns bortgång. Under behandlingstiden återknyts relationerna till nätverket och den skuld flickan känner inför sitt tidigare destruktiva liv bearbetas genom samtal. Flickan möts med att initialt få medicin för att hantera sin ångest, men efter hand som behandlingen fortskrider, förmås hon i samtal hitta andra sätt att hantera sin ångest och psykosomatiska symptom.

Grupp 2

Några flickor bär med sig olika trauman. För en flicka berörs den traumatiska upplevelsen i behandlingen och enligt vad som går att utläsa i journalerna får det en form av integrerad helhet. Det är placeringen av det egna barnet hos flickans moder. Flickan föder sitt barn i 15-årsåldern. Efter drygt ett år placeras barnet hos modern. När flickan placeras på institutionen uppger hon först att hon vill ha sin frihet och är aggressiv när ämnet berörs. Detta förändras över tid och hon uppges ha fått en mer nyanserad bild av sitt moderskap. Under behandlingstiden gör flickan abort.

En annan flicka placeras med beställningen att motivera till behandling enligt 12-stegsmodellen. När flickan inte går med på placeringen fortsätter LVU-vården. Denna flicka har börjat sitt missbruk i samband med faderns död ett par år tidigare, en problematik som inte nämns i de journalanteckningar som förs om behandlingen.

Gemensamt för båda grupperna är att moderskapet tycks vara något de längtar efter. Under behandlingstiden försöker man hantera detta genom att tillse att flickorna får långtidsverkande preventivmedel eller genomgår abort vid graviditet. Temat tycks avhandlas främst som en fråga av informativ karaktär.

8.4 Kvinnliga symptom

Grupp 1

De flesta flickorna uppvisar olika symptom som enligt journalmaterialet tycks avklinga under behandlingstiden. Om vi utgår från begreppen närhet och självständighet tycks flickorna, i det material som funnits tillgängligt, få den närhet som de behöver för att förstå de egna signalerna och det egna inre livet. Detta blir en av hörnstenarna på vägen mot självständighet.

En flicka, som även redovisas under rubriken okvinnliga symptom, fungerar väl under en längre period efter det inledande skedet i behandlingen. Denna flicka överförs, 14 år gammal, från vuxenpsykiatri där hon vistats en period till ungdomsvården för utredning. Efter diverse turer hamnar hon på en behandlingsavdelning. Hon testar till en början de gränser som finns. Flickan beskriver sin strategi på följande sätt:

”När jag kom dit (avser olika behandlingshem/vårdtillfällen) så hade jag redan bestämt mig här

ska jag inte vara kvar. Jag var fruktansvärd på den tiden jag visste ju att kör jag mitt race så är det ingen som orkar finnas kvar.”

Under behandlingstiden avviker hon fyra gånger och misstänks vara delaktig i en gruppmisshandel av en annan inskriven. Flickan uppges använda ett hotfullt språk, som man konsekvent arbetar med att förändra. Under en period vistas flickan i princip helt på avdelningen med personal, som en konsekvens av sitt beteende. Hon får arbeta på avdelningen med personal för att på så vis tränas i social samvaro. Under behandlingens gång involveras hon alltmer i det dagliga livet på institutionen och efter att från början ha vägrat delta i skolarbetet avslutar hon med ett bra avgångsbetyg. Flickan erhåller även psykologsamtal efter att själv ha tagit initiativ till det. I den intervju som genomförs med henne beskriver hon sin tid på institutionen:

”Gick du inte i skolan fick du inga pengar. Det var väl ett halvår som jag försökte vägra att gå i skolan. Jag gjorde mitt för att försöka komma därifrån men det funka inte där. Jag bråkade med den där läraren men han stod kvar. Sen ett tag fick jag jobba med vaktmästaren och det tyckte jag var roligt, vi hade jätteskoj. Det är väl det enda stället jag har gått i skolan på och det är institution 2. Jag fick avgångsbetyg från nian det tog ju sin tid innan jag kom igång men när jag väl gjorde det, så gjorde jag det bra också.”

Denna flicka fungerar allt bättre under behandlingens gång. Utskrivningen skyndas på av socialtjänsten och flickan kommer framöver att återfinnas inom ungdomsvården och psykiatri under ytterligare några år. Under resterande vårdtid accelererar hennes missbruk, hon skär sig och gör ett suicidförsök med tabletter och alkohol. I intervjuer uppger hon sig ha haft ett flertal destruktiva relationer med män. Dessa relationer har präglats av misshandel, sexuella övergrepp och prostitution.

En annan flicka uppges vid inskrivningen känna mycket skuld inför sin familj, skuld för sitt självdestruktiva liv då hon prostituerade sig för att finansiera sitt missbruk. Hennes missbruk accelererade i samband med moderns bortgång. Flickan uppvisar förutom ångest ett antal symptom såsom migrän och magkatarr. Hon erhåller initialt medicin för att hantera dessa tillstånd, men allteftersom behandlingstiden fortskrider hanteras dessa genom samtal. Flickan tyr sig alltmer till sina kontaktpersoner och tar hjälp av dessa för att hantera sin ångest. Hon har även psykologkontakt.

Vid ett tillfälle missbrukar flickan i samband med en permission till ett före detta familjehem. Denna relation har återknutits under behandlingstiden. För att inte äventyra relationen tillmötesgår institutionen flickans önskan om att inte berätta om återfallet för familjehemsföräldrarna, vilket man tycker är rimligt då missbruket bedöms som obetydligt. Enligt journalmaterialet tycks man möta flickan där hon är och man anpassar kraven på henne efter hennes förmåga. Som exempel kan nämnas att man tar hennes svårigheter i skolarbetet på allvar, genomför en utredning och kan därefter anpassa nivån efter hennes förmåga. Det aktiva nätverksarbetet och samtalen med

olika personalkategorier tycks ha gett flickan en förbättrad självbild och därmed ökad motivation.

Ytterligare en flicka uppvisar en del psykiatriska symptom. Enligt journalen har hon varit psykotisk under sin avgiftning och psykiatrin på hemorten förordar mediciner. Hon uppges mellan varven inte vilja ta sin medicin. Hon får då rösthallucinationer och blir "uppspelt" på gränsen till utagerande. Man arbetar målmedvetet för att motivera flickan att ta sin medicin. Flickan avviker två gånger. Hon medverkar i ett försök att förgifta personal samt i ett överfall mot personal i syfte att nyttja personalens nycklar för att kunna avvika. Ytterligare ett rymningsförsök gör hon genom att beväpna sig med kniv.

Initialt beskrivs hon som undvikande i kontakten med personalen. Det finns svårigheter för flickan att arbeta i grupp och hon får därför arbeta ensam med personal. Flickans ovan beskrivna symptom och hennes ätstörningsproblematik tas på allvar. Hon uppges enligt journalerna få en allt bättre kontakt med sin kontaktperson, vilket är en uttalad strategi från behandlingshemmets sida. Hon ges även möjlighet till psykologkontakt en gång i veckan. Det konsekventa bemötandet och stödet får till följd att flickan mot slutet av vårdtiden tar avstånd från incidenter riktade mot personalen.

Under behandlingstiden bedrivs ett aktivt arbete med nätverket. Modern ges stöd och respekteras då hon väljer att inte ha kontakt med flickan efter ett personalöverfall. Flickan har permissioner till ett tidigare behandlingshem. En anställd där blir extern kontaktperson och kommer sedermera att fungera som familjehem åt flickan. I samband med en permission från behandlingshemmet missbrukar och avviker flickan. Efter ett antal samtal (flickan ringer) återvänder hon "för egen maskin" till institutionen. Enligt journalmaterialet möter man flickans behov och ser de olika symptomen, missbruk, psykiatri och ätstörning, som en helhet vilket tycks ge flickan nya möjligheter till alternativa handlingsstrategier.

En av flickorna uppges ha haft stort behov av att bli uppmärksammas. Hon signalerar detta genom olika psykosomatiska symptom. Flickan avviker vid några tillfällen men återvänder frivilligt och detta hanteras genom samtal. Det uppges att flickan alltmer kan stå emot grupptrycket i flickgruppen och väljer att bli kvar när andra avviker. Hon hämtas också vid något tillfälle när hon mår psykiskt dåligt. Modern uppges inte kunna sätta gränser för dottern. Vidare tycks mammans relationer till män ha påverkat flickan destruktivt. Flickan har vid något tillfälle blivit misshandlad av moderns manliga vän.

Behandlingshemmet arbetar aktivt för att flickan ska hitta sina egna gränser i relation till kamrater. Hon uppger vid något tillfälle att hon känner sig mobbad och söker stöd hos personalen. De första försöken att få flickan att delta i skolarbetet slutar med att hon skär sig i armarna. Påföljande termin får hon dock avgångsbetyg i basämnen. Institutionen tycks möta flickan där hon är, och på så sätt sakta men säkert lotsa henne mot ett mognare sätt att hantera livet på. Allteftersom behandlingstiden fortskrider knyter hon an till kontaktpersonerna. En barnpsykiatrisk bedömning görs,

föranlett av hennes ångest och depressiva drag. Bedömningen blir att flickan behöver närhet och samtal i stället för medicin. Samtalskontakten genomförs. Inför eftervården känner sig flickan övergiven av personalen och hon reagerar genom att bli avog och aggressiv vilket man bearbetar i samtal.

I ett av fallen bedrivs mycket aktivt nätverksarbete, vilket kulminerar i att flickan tillsammans med en annan inskriven, kontaktpersonen på behandlingshemmet och sin mor deltar i ett läger. Enligt journalen överträffar flickan både sina egna och andras förväntningar genom att visa god förmåga till uthållighet, samarbete och problemlösning. Från början beskrivs hon som utagerande och manipulativ. Hon avviker och missbrukar på behandlingshemmet och är inblandad i incidenter där vapen och skadegörelse förekommer. Flickan blir avskild för dessa incidenter. Hon uppges även ha ätstörningsproblem. Symptomen används av flickan för att hantera sin ångest. Hon har rösthallucinationer som hon medicinerar för. Man uppmärksammar på institutionen vissa svårigheter hos flickan och erbjuder henne därför en hjärnskadeutredning. Hon avböjer dock. Under behandlingstiden läggs stor kraft på att bearbeta missbruksproblematiken. I detta arbete drar man nytta av flickans nätverks erfarenheter om denna problematik. Erfarenheterna används för att ge flickan insikt i sitt missbruk.

En annan flicka beskrivs som utagerande och intrigerande, men samtidigt som mycket socialt kompetent. Flickan kommer att avvika 24 gånger och avskiljs vid ett flertal tillfällen eftersom hon anstiftar brand, berusar sig och uppges vara suicidal. Från behandlingshemmet hanteras detta genom tydliga konsekvenser. Man samarbetar aktivt med socialtjänsten för att klargöra rollerna i relationen till modern. Modern uppges vara ambivalent till placeringen. Flickan uppges försöka använda moderns ambivalens för att skapa motsättningar mellan behandlingshemmet och socialtjänsten. Detta bemöts, ansvarsfördelningen klarläggs och man möter flickans mor med respekt. Hon tillåts uttrycka sin ambivalens utan att bli avvisad av personalen. Modern uppges få mycket stöd från behandlingshemmet.

En av flickorna svarar väl upp till de gränser, strukturer och klara regler som sätts upp för henne. I början skär sig flickan två gånger, vilket man bearbetar med samtal. Från behandlingshemmets sida arbetar man konsekvent med att förstärka flickans svaga nätverk, dels i familjen men även i kamratkretsar. Flickan uppges ha svårt att sätta gränser i relation till andra ungdomar och har varit mobbad under sin skoltid. Hon besöker och besöks av kamrater på institutionen. Stor kraft läggs på att flickan inte skall isolera sig. Hon kommer under behandlingstiden att genomföra två läger samt att delta i en verksamhet på dagtid utanför institutionen. Flickan avviker 7 gånger men återintar till institutionen. Ett par gånger sker detta i samband med permission till föräldrahemmet. Föräldrarna dricker alkohol och i samband med detta avviker flickan. Personalen letar vid något tillfälle upp henne och hon följer med tillbaka. Hon uppges sniffa, vilket möts genom att avlägsna material med lösningsmedel.

När denna flicka får eget boende visar det sig att hon har svårt att sköta det egna

hemmet, och får hjälp av personal från behandlingshemmet. Flickan har svårt att hålla andra ungdomar borta från lägenheten och så småningom uppkommer klagomål från grannarna. Dessa ges då möjlighet att ringa till institutionen vid behov. Vid något tillfälle berusar hon sig och återförs till behandlingshemmet. För att möta upp situationen beslutas att flickan ska tillbringa helgerna på behandlingshemmet. Dessa åtgärder visar sig inte tillräckliga och lägenheten sägs upp. Nästa steg blir ett ungdomsboende. Vid något tillfälle missbrukar flickan och får då åter vistas på behandlingshemmet. När läget har stabiliserat sig flyttar hon åter till ett ungdomsboende. Ur vad som framgår i journalmaterialet tycks man från behandlingshemmets sida möta flickans symptom på ett sätt som för henne framåt. Flickan blir tryggare och förmår att i allt större utsträckning hävda de egna gränserna. När hon uppvisar symptom backar man och gör nya försök efter att flickan stabiliserats.

Den sista flickan i gruppen beskrivs till en början som utagerande och aggressiv. Hon uppges eftersträva millimeterrättvisa och försöker ändra planeringen främst avseende aktiviteter på fritiden. Detta möts genom att man inför en aktivitetsbok där genomförda aktiviteter samt flickans beteende skrivs in. Mot slutet av vårdtiden beskrivs hon som mer välfungerande och mogen. Det anges att man nu kan ta upp obehagliga och känsliga ämnen (vilka anges inte) utan att hon får "spel". Flickan uppvisar från början ett helt annat beteende i andra sociala sammanhang såsom extern skola, praktikplatser, gemenskapen i en kristen församling, där hon beskrivs som social och trevlig. Under behandlingstiden förs en klar linje där planeringen hålls fast vid. När flickan missbrukar i samband med en resa och inför utflyttning till en resursavdelning, boende utan personal i ett intilliggande annex, backar man och flickan får bo kvar på avdelningen. När flickan avviker och missbrukar möter man upp och backar, men står kvar i så motto att behandlingsmålen till stor del genomförs om än med fördröjning. Signalerna tas på allvar och man tycks avpassa kraven efter den förmåga till självständighet som flickan uppvisar i de aktuella situationerna. Under höstterminen vill flickan avbryta sina studier på en närliggande gymnasieskola vilket inte tillåts. Man tycks ha ett gott samarbete med flickans praktikplatser och skola. De yttre ramarna ligger fast trots flickans "krumbukter". Flickan beskriver i genomförd intervju detta:

"När jag avvek från skolan skulle lärarna ringa till behandlingshemmet och de hämtade mig och körde mig tillbaka. Det var schysst, de backade upp mig."

I relation till nätverket tycks dock inte någon närmare kontakt etableras vilket anges som ett av behandlingsmålen. I anslutning till ett planeringsmöte ger flickan uttryck för sina känslor inför föräldrarna. Detta tema tycks av vad som framgår av journalerna inte bli föremål för någon vidare bearbetning. Behandlingsmålet terapi tycks inte heller genomföras. Flickan deltar aktivt i en kristen församling, i vilken även hennes externa kontaktperson, vikarie på behandlingshemmet, är medlem. Dessa

relationer till andra familjer och ungdomar uppmuntras och stöds av behandlingshemmet.

Grupp 2

Vikten av att se vad saker och ting egentligen betyder och står för, återkommer i alla de intervjuer som genomförts. Flickorna påtalar hur viktigt det är att de vuxna runt omkring dem ser bortom det yttre, förstår vad alla konster och krumbukter egentligen försöker kamouflera. Rädslan för att någon skall komma nära. Dessa nära relationer är, enligt den förståelseram vi använt oss av, en förutsättning för växt och utveckling. De skapar möjligheter för flickorna att i samspel med vuxna som vågar se, lyssna och som finns kvar även när flickorna visar upp sina symptom, bearbeta och förstå det inre livet. En av flickorna uttrycker detta på följande sätt:

”Det är väl att arbeta med det inre, i personens inre istället för yttre omständigheter typ dåliga kompisar och sånt där. Just för att det är det inuti, som gör att man har dåliga kompisar. Det är svårt, det svåraste jobbet som finns kanske, det är det som lönar sig tror jag.”

Vad ser vuxenvärlden och hur reagerar den? Hur ser man på flickornas olika signaler? Ett synsätt illustreras av följande uttalande, citat ur journal, av en föreståndare i samband med en utredning av en av flickorna.

”Detta är en fantastisk tjej när det gäller intelligens och förmåga att ha kännedom om vad människor är för ena. Jag är fascinerad av vilken människokännedom hon har.”

Frågan är om denna flicka fick någon möjlighet och hjälp att ”läsa av” det egna inre livet eller om hon var fullt upptagen med att försöka ”läsa” de vuxna runt omkring sig?

Flickorna utvecklar över tid sina strategier att hantera vuxenvärlden. Samtidigt som de bär en längtan efter att bli sedda är deras tillit till vuxenvärlden minimal. I ljuset av detta kan man förstå deras signaler som testande av vuxenvärlden, om den är beredd att stå kvar. De allra flesta flickorna har under någon period agerat våldsamt eller hotfullt. Beteendet ändrar sig och kommer för de flesta alltmer att övergå i ett accelererande självdestruktivt beteende, suicidförsök eller självmordstankar, matmissbruk, promiskuitet, prostitution och en mycket utvecklad förmåga att slå split mellan de vuxna, härska genom att söndra. En av flickorna utgör ett undantag genom att det utagerande beteendet består och hon styr på så vis vuxenvärlden genom att i princip skrämma den till lydnad.

I intervjuerna och av journalerna framgår hur behovet av att vara självständig och att få bestämma tillfredsställs. Detta förefaller att ske genom att flickorna utvecklar en förfinad teknik när det gäller att ändra eller tillintetgöra planeringar och spela ut personalen mot varandra. Flickorna avviker, håller sig undan, försöker ändra på regler och rutiner och lyckas i många fall också. De berättar i förtroende redan kända fakta, för att på så vis skapa en känsla hos personalen av att de är på rätt väg och

ändrar sedan i samma veva sina planeringar. Denna teknik är i många fall raffinerad i och med att de ofta tar hjälp av vuxna att driva sin linje. De väljer bort de personer i nätverket och de vuxna på institutionen som vågar stå kvar för uppgjorda planeringar och får också hjälp av vissa vuxna runt omkring. I de fall flickorna uppnår behandlingsmålen "strular" de till det och nya planeringar läggs. Kanske kan detta tolkas som att flickorna ser till att misslyckas omedvetet eller medvetet.

De flickor som har individualterapi som behandlingsmål lyckas "slinka genom nätet" på olika sätt och terapin genomförs inte. I dessa av flickorna registrerade scener tycks vuxenvärlden reagera snarare än agera.

En annan uttrycksform som flickorna använt är den självvalda isoleringen. Ingen får komma nära, vare sig personal eller andra ungdomar på institutionen, skrämsel och hot är en ofta förekommande teknik. Samtidigt sänder flickorna ut signaler om behov av beskydd och närhet. Dessa signaler har olika former och är mer eller mindre acceptabla.

De flesta flickorna vårdas under någon period inom psykiatrin. Depressioner, suicidförsök, uttalade tankar om suicid eller misstankar om suicidförsök föranleder att man söker psykiatrisk hjälp för flickan. För någon flicka är detta ett mönster som förekommer i familjen, hos både modern och en av bröderna. I detta fall framgår det inte av journalerna att man i samtal berör detta mönster med flickan.

Flickorna missbrukar mat, vägrar äta eller äter kopiöst. De väcker på så vis oro hos de vuxna som i samtal påtalar att beteendet är destruktivt. Inga kopplingar tycks göras till vad dessa självdestruktiva beteenden kan vara koder för eller vilka bakomliggande drivkrafter som kan finnas. Man bearbetar dessa teman för sig utan att göra direkta kopplingar till flickornas inre värld.

När det gäller flickornas sexualitet finns ett mer aktivt förhållningssätt från vuxenvärlden. Flickorna prostituerar sig, inleder sexuella relationer till missbrukande män och kvinnor, söker aktivt sexuellt umgänge med HIV-smittade män, gör aborter och så vidare. Dessa teman behandlas av vuxenvärlden men ofta endast genom kontroll eller information. Flickornas beteende ger dem "vinster", i form av omgivningens oro och i något fall ett omhändertagande. Flickorna blir omhändertagna och skyddade från sig själva. Samtidigt blir det ett sätt för flickorna att hävda det egna behovet av självständighet. De söker män i missbruksvärlden och kopplar sin väg till självständighet till relationer till pojkvänner. För flickorna inom vården som inte i relationen till vuxna kvinnor och väninnor hittar sin kvinnliga identitet, är riskerna uppenbara att de vänder sig till pojkar och vuxna missbrukande män för att få närhet. Dessa relationer leder inte till en självständighet utan istället handlar det ofta om symbiotiska relationer.

8.5 Okvinnliga symptom

Under denna rubrik redovisas de symptom som vi valt att rubricera som okvinnliga. Med det avses beteenden som inte anses "passande" eller acceptabla för kvinnor. Beteendet anses vara manligt och kan bestå i t ex grova hot, överfall, misshandel, bränder, kriminalitet o s v.

Grupp 1

Flickornas initialt utagerande beteende avklingar och övergår så småningom till mer självdestruktiva signaler, ett mönster som återfinns i båda grupperna. Symptomen uttrycks i form av matmissbruk, depressioner, suicidförsök eller -tankar.

Endast en flicka i *grupp 1* har ett bestående utagerande beteende under hela vårdtiden. För denna flicka avslutas tiden inom ungdomsvården med att hon överförs till rättspsykiatrisk vård. Under en relativt lång period fungerar flickan relativt väl, men avslutningen inom ungdomsvården blir ett accelererande missbruk som kommer att ge henne en "ny karriär" inom psykiatin. Under de senare ungdomsåren blir hennes självdestruktivitet allt mer påtaglig, hon skär sig vid ett par tillfällen och gör suicidförsök med tabletter och alkohol och tvångsvårdas inom psykiatin. Flickan döms för misshandel till vård inom socialtjänsten. Vid det sista tillfället döms hon till rättspsykiatrisk vård. Flickan är när denna dom faller gravid. Hon beskriver sina erfarenheter från rättspsykiatin på följande vis:

"När jag blev dömd visste jag att jag aldrig kommer att hamna i fängelse jag kommer att hamna i psykvården varenda gång jag gör något och det kände jag att det vill jag inte. Så jag fick en tankeställare men det räckte inte hela vägen."

För denna flicka blir de egna barnen och moderskapet en väg ut ur missbruket. Hon beskriver sina barn:

"Mina två små änglar. De är min gåva jag låter som en predikant. Det var egentligen när jag blev med barn som det börja gå riktigt bra. Det var nog det som var den riktiga vändningen då."

Grupp 2

I denna grupp hörsammas och bearbetas symptomen sällan i samtal på institutionerna. Flickorna verkar inte få tillräckliga strategier för att bearbeta symtomen i samspel med vuxna på institutionen.

En av flickorna kommer att bli en "Svarte Petter" under sin tid inom vården. Hon signalerar genom missbruk, våld, hot om våld, kriminalitet o s v, ett agerande som inte förefaller passa in i hur kvinnor enligt idealbilden får uttrycka sina symptom. När denna flicka ska placeras föregås placeringen av hennes rykte inom vården. Personalen sjukskriver sig och behandlingen kommer under hennes vårdtid att handla mer om att hantera personalfrågor än att möta henne och hennes behov. Ett otal planeringar och utredningar genomförs men tycks inte ge några resultat eller ens

genomföras till fullo. Flickan styr vuxenvärlden genom sitt våldsamma beteende. Hon väljer i övrigt att i mångt och mycket isolera sig från såväl de andra ungdomarna som personalen och tillåts göra så. När flickan är lugn i perioder tycks man mer agera enligt talesättet "inte väcka den björn som sover". Inga allvarliga försök att närma sig eller få igång henne i aktiviteter görs.

"Ja, och för att få den vård som passar mig så flyttar jag till ett nytt ställe och sen straffar mig hit och dit och så har det hållit på, jag har inte levt någonstans egentligen."

På en direkt fråga om behandlingen svarat mot hennes behov svarar hon så här:

"Ja, man fick ju kläder och sysselsättning och det var skönt, det var visserligen inget fel på sysselsättningen och tusen aktiviteter och såg man vad fint allting var, då skulle man ändra sig. Det krävs nog nån djupare förändring än att bara gå runt på stan och fika."

Denna flicka kommer under åren att samla på sig ett omfattande brottsregister. Hon har bollats mellan ungdomsvård (11 placeringar), psykiatrisk vård, kriminalvård och har däremellan placerats i eget boende. Hon beskriver vuxenvärldens reaktioner på detta vis:

"När man är liten och fjorton år liksom är i största svackan att man då kan skrämman personalen och man hade övertaget över dem, de släpper sin makt. Bara det är äckligt fel för, det är ju fel bild man får om man är fjorton år och på det humöret. Det blir problem när de blir rädda för en."

Inom den psykiatriska vården hanterade man henne med mediciner.

"Medicinerar man så vill man ha mer mediciner och då spelar man ut fullt. De hade ju stesolid, rohypnol och sådana saker där."

Den kriminalitet som enligt journalerna tycks vara befast i hennes beteendemönster vet man inte riktigt hur man ska hantera. Hon döms åtskilliga gånger till vård inom socialtjänsten men hur man arbetar med hennes kriminalitet framkommer inte. Hon beskriver själv sin syn på hur man tacklade hennes kriminalitet på behandlingshemmen:

"Där på behandlingshemmen jobbar de inte så mycket med en. Speciellt inte på flickhemmen det är dåligt med det. Det hörde ihop på något vis, missbruk och kriminalitet, min attityd på den tiden var kriminell till det mesta."

Kommentar

Materialet ger en tydlig bild av att flickornas *initialt utagerande* beteende avklingar och *övergår till mer självdestruktiva signaler*, matmissbruk, depressioner, suicidförsök eller suicidtankar. Dessa signaler hanteras till stor del genom att man försöker ge flickorna i *grupp 1* alternativa handlingsstrategier. I *grupp 2* däremot används den psykiatriska vården i huvudsak under behandlingstiden.

Överlag genomförs i *grupp 1* en bearbetning av olika symptom som möts med närhet och samtal vilket ger självförståelse och utveckling. Flickorna får nya strategier för att hantera ångest, depression och olika psykosomatiska symptom. Symptomen ses som en helhet och bearbetas steg för steg. Exempelvis den flicka i *grupp 1*, som bär med sig ett trauma i form av moderns död, får god kontakt med sin kontaktperson, erhåller psykologhjälp samt återknyter relationer till nätverket och uppges få verktyg för att kunna hantera sin ångest och psykosomatiska symptom. Flickorna i *grupp 1* verkar överlag, genom det stöd de erhåller under behandlingen, släppa dessa strategier och få tillgång till mer mogna relationsmönster.

Beträffande *grupp 2* finns i journalmaterialet ingen tydlig bild av hur man hanterat signaler såsom ångest och psykosomatiska symptom hos flickorna förutom att hjälp söks på olika psykiatriska inrättningar. De trauman som finns hos en del flickor verkar inte heller, förutom i ett fall där barnet placeras hos flickans mor, få någon djuplodande bearbetning under behandlingstiden. För dessa flickor tycks inte processen att förstå de egna signalerna och symptomen för att på så vis öka sin självkännedom vara lika framgångsrik som för flickorna i *grupp 1*. I texten ovan beskrivs en flicka såsom duktig att "läsa" vuxna runt omkring sig. Denna överlevnadsstrategi tycks kvarstå för hennes del.

Det är idag ett välkänt faktum att barn i dysfunktionella familjer utvecklar en överlevnadsstrategi som bland annat innefattar att kunna läsa av vuxenvärlden. Deras sociala kompetens i detta avseende leder till att de mister förmågan att läsa av de egna inre signalerna. Dessa barn behöver hjälp att erövra sitt inre liv. Flera av flickorna beskrivs som manipulativa eller iscensättare av olika incidenter. De visar en annan sida mot personalen framförallt när de befinner sig på tu man hand med dem. Den av flickorna i *grupp 2* som under behandlingstiden blivit en "Svarte Petter" har lyckats skrämma de vuxna och har satt i system att straffa ut sig från institutionerna. Hon vandrar mellan ungdomsvården och psykiatri och har även ett flertal domar. I *grupp 1* återfinns en av flickorna under den senare delen av sin behandlingstid i en liknande situation. Även hon vandrar mellan olika placeringar inom ungdomsvården och den psykiatriska vården för att så småningom dömas till rättspsykiatrisk vård för våldsbrott. En "karriär" som hon inte själv finner så tilltalande.

Missbruket tas på allvar och sätts in i ett helhetsperspektiv beträffande flickorna i *grupp 1*. Man drar nytta av nätverkets resurser och erfarenheter, och samarbetar aktivt med socialtjänsten. Man tycks möta flickorna där de är för att successivt lotsa dem vidare till nya handlingsmönster. För någon flicka accelererar missbruket under vårdtiden. I vårdperioder som utmärks av ett strukturerat behandlingsinnehåll fungerar flickan väl och missbruket hanteras på ett konstruktivt sätt. I gruppen finns några flickor som under behandlingstiden får ett mer avancerat missbruk, dock tycks man för de flesta bryta denna trend under vårdtiden. Flickorna tycks genom kontakter med äldre ungdomar på institutionerna lära sig att använda nya preparat. Detta gäller även flickorna i *grupp 2*. Dock förefaller det att flickorna, genom de vuxenrelationer

de har, får en möjlighet att hitta nya handlingsstrategier. De flesta flickorna i gruppen tycks ha kunnat släppa missbruket efter sin tid inom ungdomsvården.

När det gäller flickorna i *grupp 2*, konstaterar man att missbruk finns, men verkar inte hantera det på ett strukturerat sätt. Det tycks heller inte vara samma aktiva samarbete med socialtjänsten, när det gäller hanteringen av detta symptom, som för flickorna i *grupp 1*. Den helhetssyn som utmärker behandlingen i *grupp 1* saknas i många fall för flickorna i *grupp 2*. Flickorna får överlag ett alltmer accelererande missbruk av allt tyngre droger under sin tid inom ungdomsvården.

I de fall *sexuella övergrepp* har eller misstänks ha förekommit, är det svårt att utläsa av journalmaterialet hur detta har bearbetats, förutom att man genom samtal och massage försöker lindra en flickas ångest. En annan flicka uppges ha en samtalskontakt med psykolog. Dessa samtal uppges inte handla särskilt om övergreppen och huruvida flickan får hjälp att bearbeta upplevelserna inom ungdomsvården framkommer inte klart.

Vi har ovan redovisat att man hanterar flickornas signaler på olika sätt. För flickorna i *grupp 1* finns en övervikt av symptom med tonvikt på självdestruktivitet, "kvinnliga symptom" medan tonvikten i *grupp 2* ligger på utagerande beteende, "okvinnliga symptom" (se bilaga 2). Man förefaller inom institutionsvården ha lättare att hantera de mer kvinnliga symptomen än utagerande, mer manligt beteende. För den senare gruppen tycks fungerande verktyg saknas att hantera flickornas behov på ett för flickorna utvecklande sätt, framförallt i fråga om de "okvinnliga" symptomen.

9 Eftervården

9.1 Vägen ut i livet

Den sista hörnstenen i den förståelseram som vi använt är *eftervården*.

Grupp 1

"Familjen" finns kvar som stöd. I materialet finns ett genomgående mönster att man inför detta steg fullföljer den tydliga behandlingsstrukturen som varit ett utmärkande drag genom hela behandlingstiden. Det finns klara kontrakt samt en tydlig rollfördelning mellan socialtjänst och behandlingshem.

En flicka slussas vidare till en placering på ett behandlingshem. Hon ges möjlighet till telefonkontakt med sin kontaktperson från institutionen en gång i veckan. Flickan ska även ha kontakt med ett tidigare familjehem samt ha permissioner dit. Det finns beredskap för psykologkontakt om hon så önskar.

För en flicka, som placeras hos en extern kontaktperson, finns tydliga konsekvenser vid en eventuell avvikning. Flickan får en ny socialsekreterare eftersom hon nu åldersmässigt räknas som vuxen. Denna socialsekreterare ska ha telefonkontakt en gång i månaden och göra hembesök var tredje månad. Vid första besöket följer kontaktpersonen från institutionen med för att göra ett avslut. Flickan ska ha terapisamtal en gång i veckan enligt journalen.

Eftervården för en annan flicka består av ett kontrakt under 6 månader då hon får regelbundna besök av kontaktpersonen från institutionen. De ska även ha regelbunden telefonkontakt. I avtalet finns inskrivet att flickan återtas till behandlingshemmet om den planerade eftervården inte fungerar.

Ett liknande kontrakt finns med en flicka där två avtal upprättas. Det första innehåller besök av kontaktpersonen 1–2 gånger i månaden samt telefonkontakt. Eftersom flickan uppges vara otrygg förlängs kontraktet med ytterligare 2 månader under vilka 5 hembesök ska göras. Det finns uttalad beredskap för att återta flickan om så skulle behövas.

I ett annat fall uppges i journalen att det formella nätverket knyts närmare flickan vid hennes återflyttning till modern och dennas man. Flickan följs upp och får besök av kontaktpersonen från behandlingshemmet på hemorten.

Avseende en annan flicka upprättas ett avtal som innebär uppföljning och stöd åt familjehemmet. I journalen finns anteckningar om att det fungerar hjälpligt samt att familjehemmet söker fortsatt stöd av institutionen. I intervjun med flickan framkommer att denna familjehemsplacering avslutats och efter diverse andra placeringar blir hon så småningom placerad hos sin externa kontaktperson. Denna flicka beskriver avslutet med institutionen på följande vis i den genomförda intervjun:

”Även om de inte gillade mig så var det ju ändå deras jobb. Det kunde varit ett bättre avsked på något sätt. Jag tror nog att för mig hade det varit viktigt. Det går liksom inte att bara säga hej då. Jag hade ändå varit där i fjorton månader.”

För en av de andra flickorna är eftervårdsarbetet mer konsekvent genomfört. Hon skrivs i första skedet ut till ett boende i egen lägenhet. Personalen får stödja henne i skötseln av hemmet eftersom hon brister i denna förmåga. Flickan har svårigheter att hålla andra ungdomar borta från lägenheten. Man låter därför flickan vistas på behandlingshemmet under helgerna, hon får även stöd med att reda ut konflikter med grannarna. Eftersom boendet inte fungerar sägs lägenheten upp och flickan flyttstädas. Nästa steg blir en placering i ett ungdomsboende. Socialtjänsten övertar nu fullt ansvar eftersom flickan inte längre omfattas av LVU. Ett gott samarbete med behandlingshemmet tar sig uttryck i att flickan omedelbart omhändertas och återförs till institutionen när hon missbrukar. Hon flyttar sedan tillbaka till ungdomsboendet. Klara och tydliga konsekvenser samt stöd utifrån flickans förmåga tycks ha fått avsedd effekt.

För den sista flickan i gruppen har vägen ut i världen varit snårigare. Hon har ett flertal placeringar inom såväl ungdomsvården som psykiatri. Vid den första eftervårdsplaceringen delar inte behandlingshemmet socialtjänstens uppfattning om att flickan är redo för att skrivas ut. Man lyckas dock få igenom att flickan ska vara fortsatt inskriven med långa permissioner hem. Under eftervårdstiden har kontaktpersonen från institutionen kontakt med såväl flickan som nätverket. Flickan placeras året efter på samma institution. Vid detta tillfälle uppges att flickan har kontakt med psykolog under eftervården. Flickan uppger i genomförd intervju att hon uppskattat dessa samtal som bedrevs med henne och modern på hemorten. Vid senare placeringar saknas noteringar om eftervård i och med att flickan oftast överförts till annan vård. Vid den sista placeringen uppges flickan vara gravid och att hon dömts till vård inom rättspsykiatri. Hon beskriver i intervjun hur viktig eftervården och kontakten med vuxna är:

”De som har funnits med på behandlingshem eller var man nu varit, att de finns med på ett helt annat vis. De måste vara med och hjälpa till och bygga upp och visa att det finns ett normalt liv där ute och så här går det till. Det är ju som med ett litet barn. Du måste hela tiden tala om vad de får göra och vad de inte får göra. Så här ser det ut så här går det till i samhället. Det är ju samma sak, när man inte upplevt det tidigare, fast man är sjutton år. Man behöver samma sak.”

Grupp 2

Vid genomläsning av materialet slås man av två tendenser. Den ena är att steget ut verkar inbyggt i modellen och baseras snarare på tidsfaktorn än om flickan är mogen för att skrivas ut. Det andra steget ut är att flickan skrivs ut i lägen då man inte riktigt vet vad man ska göra härnäst. Föreståndaren på institution 3 säger om eftervården för en av flickorna:

”Det var mysigt för henne att vara här. Här kunde hon koppla av och leva sitt liv, det fanns folk som tyckte om henne. Hon ville inte gå ut och konfronteras med en krass verklighet.”

Här går tankarna osökt till den sköra plantan som behöver skydd och god växtmiljö. Vad som blir tydligt är att i flera fall tycks reflektion, analys, förståelse och beslut inte hänga ihop. Flickan, som avses i det ovanstående citatet, beskriver sin eftervård inom SiS på följande sätt:

”På institution de har det så där. Det lät så fint när jag skulle flytta därifrån första gången. Jag var där och när jag var arton flytta jag in i en egen lägenhet. Det var eftervård. Oj, vi ska komma hem och ”leka” och sånt sa de. De kom en gång på tre månader. Det är bara sånt bullshit. Hur ska man klara sig? Komma direkt från en låst avdelning ut på gatan till en lägenhet och klara sig. Det är en sån sak jag kan bli så irriterad över. Hur kan de tro att man ska lyckas? Man måste ju ha någonting. Någon som stöttar ens eftervård. Speciellt när man varit så länge på ett ställe som jag var på institution 3. Det måste de ju vara beredda på ...”

Detta citat belyser två viktiga aspekter, att inte överge och vikten av förberedelse, att ta rätt steg i rätt ordning. Av journalmaterialet går att läsa, att denna flicka drogade i lägenheten, avböjde besök, ett mönster välkänt sedan tidigare, och att man trots allt lät henne bo kvar i lägenheten. Efter ett halvårs tid finns en notering om att socialsekreteraren ska ta tag i frågan när hon kommer från sin semester. Denna flicka missbrukar ett flertal gånger strax innan hon flyttar. Detta symptombeteende tas inte som indikation på att man kanske går för fort fram utan planeringen ligger fast, trots att total missbruksfrihet anges som krav för att utflyttning ska ske. Hur ska denna flicka kunna lita på vuxenvärlden? De vuxna gör tvärtemot vad de säger och hennes signaler om närhet och behov av omsorg tas inte på allvar.

I flera journaler går att skönja samma mönster eller att man flyttar flickan till eget boende i brist på bättre alternativ. Slående är att nätverket oftast anses vara det som ska stödja flickorna trots att man inte i någon nämnvärd utsträckning bearbetat vare sig familjekonflikter eller samspelsmönster. Nätverket förväntas ändå kunna utgöra ett adekvat stöd. För de flesta slutar dessa perioder i missbruk, destruktivitet och i att flickorna placeras på nytt inom vården.

Ett annat mönster är att man tycks sakna handlingsstrategier för vad man ska göra om något går snett. Visserligen skrivs behandlingsplaner och avtal där vissa regler ställs upp men dessa fullföljs sällan, vilket exemplet ovan visar. I det fallet återtog flickan några dagar då hon missbrukat men bara i direkt anslutning till utflyttningen. Vid senare tillfällen, under det halvår som eftervårdsavtalet löpte, noterades bara att hon missbrukat och att man talat med socialsekreteraren. Det saknas ofta klara konsekvenser om vad som händer vid ett visst beteende eller om flickan inte följer avtalet. Anges sådana efterlevs de inte. Man får nästan intrycket att så fort flickan kommer utanför dörren är vägen tillbaka stängd.

Inte i något fall i grupp 2 återtar man flickan till samma institution för att fortsätta det påbörjade behandlingsarbetet och på så vis få kontinuitet i vården. För nya pla-

ceringar blir det andra institutioner. En flicka återkommer, några år mot slutet av sin vårdtid, inom ungdomsvården och får en ny placering på en tidigare institution. Dessemellan har hon ett par placeringar på andra institutioner.

Kommentar

En av anledningarna till att eftervården inte tycks falla så väl ut är att man på en del institutioner verkar sakna en klar definition vad begreppen utslussning och eftervård egentligen innebär och hur man ska agera när problem uppstår. Nils Stenström (1998) utvecklar sina tankegångar kring begreppen och konsekvenserna av den begreppsförvirring som tycks råda på institutionerna kring utslussning och eftervård. Begreppsförvirringen medför svårigheter i det praktiska arbetet med ungdomen. Stenström anser att de institutioner som inte har utslussning och eftervård som en integrerad del av behandlingen får problem i kommunikationen med socialtjänsten. Missförstånd blir svårt att undvika och institutionerna stöter på problem om de försöker att få kommunerna att betala för eftervården.

Levin (1997) beskriver hur den oklara ansvarsuppdelningen mellan behandlingshemmet och socialtjänsten bidrar till att detta steg inte är föremål för genomtänkta och välplanerade insatser.

Liksom tidigare finns en påtaglig skillnad mellan grupperna. För flickorna i *grupp 1* verkar eftervårdsarbetet och de planeringar man gör vara genomtänkta och avpassade efter flickans förmåga. Rollfördelning och samarbete mellan behandlingshem, socialtjänst och nätverket fungerar för de allra flesta flickorna på ett tillfredsställande sätt. När flickan genom olika symptom signalerar eller uttrycker i ord att hon behöver mer stöd tas det på allvar och man "backar" ett halvt steg. Nya försök görs när flickan bedöms vara stabil. I ett av fallen "gnisslar" det lite i samarbetet. Flickan återfaller i missbruk efter avslutad eftervård. Denna flicka skrivs åter in på den tidigare institutionen.

Utifrån den förståelseram som vi använder är detta steg betydelsefullt för att förstärka kvinnorna i deras orientering i omvärlden. Att "den goda familjen" finns kvar och att kvinnorna får fortsatt stöd och inte överges av "familjen". Av vad som framgått i vårt material saknas till stor del detta synsätt för *grupp 2* inom institutionsvården. Flickorna avviker, missbrukar och uppvisar symptom innan planerna sätts. Utifrån tankarna kring symptomtolerans kan man undra om man inte borde backa när flickorna agerar. Något försöker de ju uttrycka med sitt handlande. När flickorna "strular" ute i världen tycks vuxenvärlden många gånger inte agera kraftfullt förrän det är påkallat med en ny placering. Inte i något fall i *grupp 2* återtas flickorna till den tidigare institutionen så att man kan arbeta vidare och skapa kontinuitet i vården.

9.2 Samarbete mellan socialtjänst och behandlingshem

Utifrån att samhället ingriper och omhändertar barn påtar sig samhället den aktiva föräldrarollen. Något hårddraget representerar socialtjänsten den samhälleliga bil-

den av fadersprincipen som står för gränser, lag och ordning men också för möjlighet till ett självständigt liv. Behandlingshemmet blir representant för den moderliga, relationella principen, den nära relationen (Chodorow, 1988). Deras roller skiljer sig åt men bygger på samarbete. Föräldrar kan ha olika åsikter men diskuterar detta inbördes utan att dra in barnen i resonemanget.

Grupp 1

Genomgående tendens i denna grupp är gott samarbete mellan socialtjänst och behandlingshem. Behandlingsinsatserna präglas av tydlig rollfördelning, gemensamt förhållningssätt och förmåga att genomföra de uppsatta behandlingsmålen. Överlag genomförs utvärderingar och uppföljningar av målen i behandlingsplanerna. De handlingslinjer som dras upp fullföljs och i de fall socialtjänstens roll är av mer formell karaktär har man tillit till behandlingshemmets bedömningar. Detta arbete fullföljs under eftervården då flickorna lotsas vidare till ett självständigare liv. Under denna period tar socialtjänsten alltmer aktiv roll när flickan successivt slussas ut i världen utanför behandlingshemmets trygghet. Rollfördelningen i nätverksarbetet har även det skötts på ett sätt där rollerna har varit klart definierade.

I ett flertal journaler framgår att flickorna efter tiden på behandlingshemmet företrädesvis placeras hos någon förälder eller i närheten av nätverket. Familjerna tycks ses som en resurs som man avser att bygga vidare på.

Endast en flicka skiljer sig och placeringen sker i stället på orten där behandlingshemmet är beläget med motiveringen att flickan där byggt upp ett nätverk.

För en flicka med en lång placering på den aktuella institutionen gnisslar samarbetet en del under slutet av första placeringen. Socialtjänsten påskyndar utskrivningen, vilket bemöts av behandlingshemmet genom att förorda långa permissioner till hemmet i första skedet. Flickan blir året efter utskrivningen åter placerad på institutionen under en kortare tid.

Grupp 2

För flickorna i denna grupp är det påtagligt att man inte har klara roller eller klara ansvarsområden kring vem som ska göra vad mellan socialtjänst och behandlingshem. Behandlingshemmen för en linje, men får ofta inte gehör av socialtjänsten och vice versa. Även i relation till andra samhällsinstitutioner tycks det vara oklart vem som har ansvar för vad. För en av flickorna har detta varit uttalat. Hon beskriver sin upplevelse:

”Jag har bollats mellan LVU och psykiatri och de har också haft en sån där fråga, vem som har ansvaret för mig. Psyk vill inte ha ansvaret för mig och ungdomsvården vill inte ta ansvar för mig och så har det gått, så har det hållit på.”

Hennes beskrivning av ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och behandlingshem låter som följer:

”När man väl sitter på hemmet så släpper socialtjänsten ansvaret åt det där behandlingshemmet. Det fanns ingen klart ansvarig, som hade huvudansvar och inte bollade vidare till nästa utan stod upp och sa att så och så är det, för att skapa tydlighet.”

Mellan varven tycks det uppstå schismer mellan socialtjänst och behandlingshem. I ett av fallen söker socialsekreteraren plats på en utrednings- eller motivationsenhet. Flickan ska motiveras till placering hos socialsekreteraren. När denna planering avbryts påtalar personalen att det inte är en lämplig miljö för flickan. Enligt journalanteckningarna ska socialsekreteraren diskutera fortsatt placering med huvudkontoret. Flickan blir sedan kvar ytterligare några månader på institutionen. Inför nästa placering skriver samma socialsekreterare till nämnden att flickan periodvis inte fått den hjälp hon behövt på institutionen.

Utredningshemmet genomför en utredning trots att en sådan inte var beställd av socialtjänsten. Denna flicka beskriver även en annan placering vid intervjun, som slutade med en omplacering, skälet som angavs i ansökan var nätverksarbete:

”Min socialsekreterare var där en gång och så berättade hon för mig att jag egentligen skulle vara där, flytta ut i öppenvård där, men hon märkte ju att det var sån skit på det stället så jag var där bara fem veckor sen tog hon mej därifrån. Sen dess har hon aldrig skickat någon mer dit för de var ju inte kloka.”

I ett utlåtande från institutionen påpekar man att socialtjänsten nog underskattat flickans svårigheter och att hon har en väl uppövad förmåga att styra vuxna i sin omgivning. Det finns ett flertal exempel på liknade mönster i journalerna. Man tycks inte alltid dra åt samma håll beträffande bedömningar och planeringar. Även på behandlingshemmen tycks det råda viss oenighet enligt intervjuerna. Det har dock inte kunnat beläggas vid journalgenomgången.

”Sen fanns det de man inte tålde och där var personalgruppen oense om vad de tyckte om en hela tiden.”

En intressant iakttagelse är att det i perioder fungerar väldigt väl för nästan samtliga flickor. Dessa vårdperioder utmärks av hög behandlingsstruktur. De mål som sätts upp genomförs trots flickornas krumbukter. Vuxenvärlden agerar tydligt, konsekvent och genomtänkt. Dessa perioder är även tydliga för flickorna. En av flickorna beskriver sin vistelse på institution 5 så här:

”Ja, dels var de det ju många i personalen, man går inte till en psykiater och så men det var många i personalen som pratade mycket med en. De tog sig tid och pratade, engagera sig och så där. Så man hade ju kontaktmannaskap. Så satt jag där en längre tid och då hände det, då började det utvecklas.”

Denna period kännetecknades av en mycket klar struktur för flickan som tidigare

hållit människor ifrån sig med våld eller självvald isolering. Liknade mönster finns i andra journaler och bekräftas i intervjuerna.

9.3 Att förstärka ursprungsfamiljen

Samhällsinslagandets mål är att skydda den unge men även att bygga på och utveckla de resurser som finns i nätverket och hos den enskilde, enligt 1§ SoL. I det material som funnits tillgängligt är det också ett uttalat behandlingsmål. Nedan följer gruppvis en redovisning av de insatser som görs under behandlingstiden.

Grupp 1

För de flesta flickorna arbetar man aktivt från behandlingshemmets sida för att förstärka de nätverk som finns i flickornas liv.

En av flickorna har missbrukande föräldrar. I det fallet arbetar man för att stärka hennes relation till en äldre syster. I de fall mödrarna uppges ha svårt för att sätta gränser för sina döttrar stödjer man mödrarna eller försöker stärka flickornas egen förmåga till gränssättning, vilket för en flicka även är ett av behandlingsmålen. För en flicka involveras fadern alltmer i behandlingen och han blir efterhand en viktig person i flickans liv. Flickans mor har avlidit. Man arbetar därför för att återknyta kontakter med nätverket, förutom med fadern, med syskon och ett tidigare familjehem.

En av flickorna har ett nätverk med egna missbrukserfarenheter som tas i anspråk för att ge flickan en insikt i missbruksproblematiken.

En mamma väljer att ta avstånd från sin dotter då hon överfallit personal på institutionen. Såväl flickan som modern ges stöd och bekräftelse i detta läge och modern återupptar kontakten med dottern efter en tid.

En moders ambivalens till flickans placering skapar en möjlighet för flickan att spela ut socialtjänst och behandlingshem mot varandra. Man klargör sina olika roller samt arbetar aktivt för att involvera modern i behandlingsarbetet. Hon möts med respekt och man tar en öppen dialog kring hennes ambivalens i frågan om dotterns placering.

En av flickorna har två placeringar på samma institution varav den ena långvarig. Här tycks fokus ha varit på att samarbeta med flickans mor. Under en period genomförs samtal med psykolog mellan mor och dotter. Man stödjer även modern i det eftervårdsarbete som bedrivs. Fadern kommer att hamna i en mer undanskymd roll. Enligt intervjun med flickan tycks socialtjänsten och behandlingshemmet haft olika åsikter i frågan och hon genomför en permission till fadern. Hon beskriver detta:

”Då tyckte jag de var hemska, förbjuda mig att träffa min pappa. Så har det alltid varit, han har lyckats linda folk runt sitt lillfinger och det hade han även gjort med min socialsekreterare så han lyckades med att utverka att jag fick en permission till honom. Jag mådde fruktansvärt dåligt när jag åkte därifrån. Det är alltid honom som man ska ställa upp för i alla lägen.”

Denna flicka kommer senare i konflikt med sin far, en konflikt som delar familjen i två läger.

För den sista flickan i denna grupp kommer relationen till familjen att få en mer formell karaktär. Föräldrarna deltar i planeringsmöten men utöver detta tycks inget aktivt nätverksarbete bedrivas, trots att det är ett av målen i behandlingsplanen. Vem som ska ha ansvaret för dess genomförande anges inte heller. Denna flicka familjeplaceras på orten där behandlingshemmet är beläget utifrån motiveringen att hon där knutit ett nytt nätverk. Handlingsstrategin från "samhällsföräldrarna" syns ha varit att försöka ersätta det befintliga nätverket av vad som framgår av de insatser som gjordes.

Grupp 2

Vem som ansvarar för att arbeta med det befintliga nätverket går inte klart att utläsa ur materialet. Enligt behandlingsplanerna ska man ofta bedriva "relationsarbete" men vem som har ansvaret anges inte, inte heller vad detta arbete är tänkt att bestå av. Behandlingshemmet tycks ha det praktiska ansvaret att kalla till nätverkssamtal. Dessa samtal består, enligt vad som går att utläsa i journalerna, till största delen av planeringar.

Familjesamtal verkar inte genomföras. Däremot informeras föräldrarna om vad som sker på behandlingshemmet. Samspelet mellan medlemmarna tycks vara ett ämne som inte belyses i någon nämnvärd omfattning, i varje fall inte genom familjesamtal. Om dessa mönster berörs sker det i individuella samtal och då ofta i korrigerande syfte utifrån en aktuell situation.

Familjemönster av gränslöshet eller distans verkar bestå. De mödrar som gått i allians med dottrarna mot vuxenvärlden kvarstannar i samma mönster. För de missbrukande mödrarna syns heller ingen bearbetning ske i någon nämnvärd utsträckning. En av mödrarna genomgår en 12-stegsbehandling. Hon återfaller snabbt i missbruk efter att hon återgått till sin samborelation med en missbrukande och misshandlande man. I journalerna står att modern fått hjälp och stöd, vad detta utgjorts av framgår inte. Dock står det att flickan och hennes syskon endast får träffa mamman när hon är nykter och kan garantera barnens säkerhet men också att modern förnekar sitt missbruk.

Det finns få noteringar angående flickornas pappor. En flickas far har en fungerande familj. Denna relation verkar ha "glömts" bort och någon större kraft läggs inte på att få till stånd en mer fungerande relation. När flickan under en längre permission till fadern missbrukar och fadern vill tala med henne efter att hon återkommit till institutionen, tillåts hon vägra. Hennes flyktstrategi understöds av personalen som talar med fadern. Hon "räddas" ånyo från konsekvenserna av sina handlingar och "skyddas" av personalen.

De relationsmönster som flickorna har vid inskrivningen tycks bestå och något genombrott sker inte vare sig i relation till nätverket eller till de andra flickorna. Det verkar som att man inte lyckas i sitt uppdrag att stärka det befintliga nätverket och

bearbeta låsta familjemönster, för att på så vis öppna upp kommunikationen och skapa nya handlingsstrategier. För flickorna är familjen dock viktig, vilket återspeglas nedan där en flicka beskriver sin första placering. Beskrivningen visar också institutionens ansträngningar att hjälpa flickan:

”Jag var bara tolv när jag kom dit men det var bra där. Alla brydde sig och det är inte många ställen där folk bryr sig som de brydde sig. De jobbade mycket med familjen, att hålla ihop den.”

Kommentar

I texten ovan beskrivs en rad interaktionsmönster mellan flickorna och deras mödrar. I ett fall, en flicka ur grupp 2, ställs kravet på nyss nämnda mor att hon ska vara nykter och garantera att ordning råder i hemmet. De missbrukande mödrarna hålls inte bara ansvariga för sitt eget beteende utan även för sina mäns, tankegångar som återfinns hos Elisabeth Ettore (1992). Kraven på denna mor tycks inte ha varit avpassade efter hennes förmåga. Hur ska hon våga berätta om sitt missbruk om hon vet att hon då inte får träffa sina barn?

Kvinnor i symbiotiska missbruksrelationer kan växa i sin modersroll om de får rätt stöd från omgivningen. Likaså kan moderskapet för missbrukande kvinnor, om de får rätt stöd, bli en väg ut ur missbruket, enligt Karin Trulsson (1998). Intressant är att en av de intervjuade flickorna själv beskriver hur moderskapet blev vändpunkten för hennes del.

I materialet för *grupp 2* framgår att man både från socialtjänstens sida och i de behandlingsmål som formuleras på behandlingshemmen betonar relationsarbete och att man oftast har kontakt med modern. Mödrarnas funktion som den primärt omsorgsgivande tycks stå i fokus. Det verkar dock vara så att de kontakter som finns i form av möten och telefonsamtal, har en informativ funktion eller avhandlar den fortsatta planeringen. I något fall talas om att man tror sig kunna etablera ett samarbete med modern och att det kan nås genom att man håller modern informerad. Av journalmaterialet framgår ansträngningar när det gäller nätverksarbete, men i mer begränsad utsträckning än i *grupp 1*.

Levin (1997) påvisar i sin rapport att det för de flesta ungdomarna kvarstår en oarbetad relation till föräldrarna efter behandlingstidens slut. I detta avseende skiljer sig de två grupperna. Flickorna i *grupp 1* och deras nätverk förefaller få mer stöd. I de fall föräldrakontakten är bruten söker man i mycket högre grad återknyta banden eller ersätta dem med andra moders- och fadersgestalter. Från behandlingshemmets sida förefaller man arbeta på ett målmedvetet sätt med att möta föräldrar och flickor där de är. Man tycks ”skynda långsamt” med en struktur i familjearbetet. Mellan varven hjälps ”samhällsföräldrarna” åt för att klargöra sina olika funktioner och roller i relation till föräldrarna.

9.4 Då och sedan

Det är slående att de flesta flickor under intervjuerna hade svårt att minnas sina placeringar, när de varit på olika institutioner och så vidare. Denna del av livshistorian framstår som suddiga kapitel i deras liv. När det gäller framtiden har de i olika grad klart för sig hur de vill att den ska gestalta sig.

Den framtidsfråga som flickorna fick som sista fråga i intervjun lyder så här: *"Hur ser du på framtiden, vad önskar Du mest av livet framåt?"* Vi redovisar svaren för flickorna i *grupp 1* först, därefter svaren från de två flickorna i *grupp 2*.

"Ja den ser jag bra på. Jag studerar och håller på med tredje terminen. Visst jag har väl mina grejer att jobba med. Jag kan inte säga att nu är allting toppen. För det är ju som så att saker och ting förbättras stegvis. Det är så det är. Jag måste säga att jag har varit på rätt väg i några år och det tar tid, det gör det. Att rätta till det livet – det är inte gjort i en handvändning! Ja, så jag ser i just på framtiden bara jag tänker på vad jag gör. Jag tror på en bra framtid".

"Framtiden är med mina två små änglar, jag ser mina barn som så. De är min gåva, jag låter som en religiös predikant. Jag ser det alltså som så, de är min gåva som jag fått. Det är meningen att det ska gå bra för mig, det tror jag att det är. Jag har gått igenom så mycket svåra saker. Tillsammans med mina två fina barn så trivs jag och mår bra. De får mig att må bra. De betyder allra mest och det är nog det som håller mig på fötterna. Det var egentligen när jag blev med barn, den första pojken, som det började gå riktigt bra. Jag höll ju på en del när jag flyttade ner. Det var nog det som var den riktiga vändningen då samtidigt som jag hade fått mig en tankeställare när jag hade rättspsykiatrisk vård. När jag blev dömd till det. För då visste jag ju att jag aldrig kommer att hamna i fängelse, jag kommer att hamna i psykvården varenda gång jag gör något och det kände jag att det ville jag inte. Så jag fick en tankeställare men det räckte ju inte hela vägen.

Jag är jätteglad för att jag klarar av att ha ett bra liv och det är det så länge jag har mina barn. Det värsta som skulle kunna hända för mig i dag, och det är min stora skräck, det är att det skulle hända något av mina barn någonting. Eller att någon skulle ta dem ifrån mig eller någonting liknande. Då skulle hela min värld rasa.

Vi går på förskola, dit går jag tillsammans med barnen flera dagar i veckan. Ja, vi kommer ut och träffar lite folk, det är andra mammor som skall gå där, så vi träffar samma människor varje gång".

"Den är väl till och från som med allting annat i tillvaron, det är ju bättre, det är det ju. Det varierar lite från dag till dag, jag har inget fast, men jag tycker att det värsta verkar vara över på nåt sätt. Jag vet inte, det är väl, det behöver inte vara så mycket, utan det räcker med att jag är nöjd med det jag gör. Oavsett vad jag gör för det finns ju vissa gränser för vad som är möjligt just nu. Det blir väl lite bättre dag för dag."

"Ja framtiden jag kan ju inte göra något nu när jag har LVM. Jag måste ju klara av det först. Jag vet ju att det, missbrukslivet, är farligt."

"Jag känner mig som ett hopplöst fall".

10 Sammanfattning

Vi föds alla in i olika sammanhang men delar alla de villkor och existentiella frågor som livet innebär. Vi är olika men i grunden lika och kan på så vis förstå varandra, lära av varandra och växa genom samspelet och mötet med andra människor. Nils Ferlin uttrycker det på följande vis:

Du har tappat ditt ord

Du har tappat ditt ord och din papperslapp,
du barfotabarn i livet.
Så sitter du åter på handlarns trapp
Och gråter så övergivet.

Vad var det för ord – var det långt eller kort
Vad det väl eller illa skrivet?
Tänk efter nu – förrn vi föser dej bort.
Du barfotabarn i livet.

Vi kan nog alla känna igen situationer, stunder och möten då vi känt oss som ”barfotabarn i livet”. För några av oss, till exempel bland barnen och ungdomarna inom institutionsvården, blir denna bild av tillvaron mer påtaglig och konkret utifrån de villkor som formar deras liv.

Denna rapport har sin grund i en intention att förstå vilka faktorer som bidrar till att utveckla behandling av flickorna inom LVU- och LVM-vården. Projektets syfte under detta första år var att undersöka vad det beror på att vissa flickor som vårdats inom ungdomsvården återfinns i unga år inom LVM-vården. Vi har sökt eventuella skillnader i behandlingen mellan de flickor med missbruk som vårdats med stöd av LVU men inte övergått till LVM-vård och de flickor som relativt snabbt efter LVU-tiden återfunnits inom LVM-vården. Vi har även undersökt hur behandlingstiden inom ungdomsvården gestaltat sig, om kunskaperna kring flickors socialisationsprocess har betydelse under behandlingstiden samt hur samarbetet mellan de olika parterna, flickan, hennes nätverk, socialtjänsten och behandlingshemmet utformas. De svar och möjliga slutsatser som kommit fram kan bidra till att utveckla metodiken inom ungdomsvården för flickor och skapa en gynnsam utveckling för dem som grupp.

De resultat som presenterats ska ses i sitt begränsade sammanhang med ett fåtal intervjuer som speglar flickornas egna tankar om sitt liv och behandlingen. Dessa kompletteras av uppgifter från många gånger ofullständigt förda journaler, varför

generella slutsatser är svåra att dra. Dock finns i materialet indikationer, eller tendenser, som kan ligga till grund för vidare studier av behandlingens utformning för flickor inom LVU-vården.

Vi har funnit att förekomsten av missbruk i ursprungsfamiljerna var lika för båda grupperna, medan olika former av övergrepp, kriminalitet o dyl (se bilaga 2) skiljer något mellan och inom grupperna. Den stora skillnaden verkar emellertid vara hur behandlingen utformats, dess innehåll och genomförande (se bilaga 3), vilket är värt att ta fasta på när metodutvecklingsinsatser övervägs.

I diskussionen kommer vi att utgå från den använda förståelseramen (Trulsson, 2000) för att belysa betydelsefulla faktorer med tanke på vårt syfte och frågeställningar. Valet av denna förståelseram avgjordes av att den är empiriskt förankrad i behandlingspraktiken vid ett behandlingskollektiv. De hörnstenar som utkristalliserat sig har visat sig verksamma vid missbruksbehandlingen av vuxna kvinnor och har varit de faktorer som dessa kvinnor själva uppgett har hjälpt dem ut ur en missbrukstillvaro. Denna kunskap har sedan fördjupats utifrån forskningsresultat kring flickors och kvinnors villkor och identitetsutveckling. Relaterandet till andra är centralt i identitetsutvecklingen. De individuella samtalen är en representation av flickans behov av relationen till modern, den vuxna kvinnan. I relationen med väninnor fortsätter utvecklingen av den kvinnliga identiteten genom samspelet med en jämnårig. Den trygghet i relationen som skapas genom symptomtolerans och långsiktighet i behandling och eftervård har visat sig vara viktig för kvinnorna.

Forskningen har visat att flickors och pojkars identitetsutveckling tar sig olika uttryck. I teorikapitlet presenteras dessa arbeten utförligare. Här följer en kort redogörelse för det mest centrala, relationens betydelse för flickans identitetsutveckling.

Chodorow (1988) beskriver hur flickans upplevelse av det egna jaget är kopplat till omvärlden och att hennes gränser inte, på samma sätt som hos pojkar, är klara och avskilda. Begreppsparet närhet-självständighet representerar behovet av att i relation till trygga, förutsägbara, varma vuxna, moder-fader, hjälpa flickan att träna den relaterande förmågan, hitta de egna gränserna i relation till omvärlden, och efter hand som flickan mognar släppa alltmer av ansvaret men kvarstå som "grindvakt då detta behövs." I väninnerrelationerna och samspelet med dessa fortsätter flickan sin utvecklingsprocess mot en vuxen kvinnlig identitet.

Liknade tankegångar framförs bl a av Baker Miller (1986) som talar om kvinnans relationella jag. Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1991a, 1991b) har vidareutvecklat framförallt Chodorows (1988) tankar kring flickors socialisationsprocess. De visar att missbrukande flickor under sin uppväxt ofta saknat möjligheter att träna den relationella förmågan. Denna brist på trygga relationer, såväl vuxna som väninnerrelationer, får till följd att flickan ges få möjligheter att träna den relaterande förmågan och att skapa klara avskilda gränser gentemot omvärlden. Hon ges små möjligheter att lära sig hantera närhet-självständighet i relation till andra. Dessa flickors utvecklingsprocess mot en kvinnlig identitet blir på så vis störd, vilket ofta får till följd att

deras behov av intimitet och självständighet tillfredställs genom relationer med det motsatta könet. Dessa relationer får ofta symbiotisk karaktär där mannen har kontrollen över flickan. Det är vanligt att flickans väg in i missbruket går via relationer med missbrukande män.

10.1 Vuxenrelationer

En av de primära uppgifter som föräldrar har är att se, förstå och möta sitt barn på ett utvecklande sätt. Barnets utveckling främjas av samspel med varma, trygga och förutsägbara vuxna som förmår att hjälpa barnet till god självkänsla, förmåga till närhet och distans till både andra och sig själv. När samhället övertar föräldrarollen ligger implicit i det att stärka och komplettera de resurser som finns i ursprungsfamiljen. Detta bör innehålla förutom kompenserande funktioner, också att kompensera brister i nätverket, och att stärka banden med ursprungsfamiljen eller dess motsvarighet.

Enligt 1§ SOL och 14§ LVU är det samhällets uppgift att stärka och utveckla den enskildes resurser och möjligheter att leva ett självständigt liv. I det arbetet ska resurser såväl hos den enskilde som i familj och nätverk tas tillvara. Samma tankar finns i Barnkonventionen som i artikel 9 säger att de barn som inte bor tillsammans med sina föräldrar har rätt att träffa båda föräldrarna regelbundet.

För flickorna inom *grupp 1* sker ett aktivt nätverksarbete och compensation av brister i ursprungsfamiljen i form av kontaktpersoner inom eller utom institutionen. Föräldragestalterna, ibland biologiska, ibland inte, finns kvar och banden till dem stärks under behandlingstiden. Samarbetet och rollfördelningen mellan socialtjänsten och behandlingshemmen tycks för många fungera väl. De förefaller komplettera varandra som goda "samhällsföräldrar".

Målsättningen som anges i behandlingsplanerna är att stärka och stödja det nätverk som finns, samt att kompensera när det behövs. Man möter såväl flickorna som deras familjer där de befinner sig och skapar ett gott samarbetsklimat. I de fall kontakten med socialtjänsten är av formell karaktär kompenseras det av att man från socialtjänsten hyser tilltro till institutionens bedömningar. I de flesta fallen är dock socialtjänsten aktiv och tydlig i sitt agerande. De representerar "fadersprincipen" men samarbetar med behandlingshemmet, "modersprincipen", på ett fruktbart sätt. De båda "föräldrarna" förefaller att respektera varandra och skapa ett fungerande samarbetsklimat.

Behandlingen genomförs utifrån de handlingslinjer som man gemensamt beslutar. En klar och tydlig behandlingsstruktur finns, som utgår ifrån de kunskaper man skaffat sig via utredningar och under behandlingstiden. Flickorna och deras familjer möts där de är och nivån och insatserna förefaller anpassas utifrån behovet, vilket förändras över tid. På behandlingshemmet etableras för de flesta flickorna en relation till kontaktpersoner och övrig personal där flickorna får hjälp att öka sin självkänedom och tilltro till den egna förmågan. De får, genom bibehållna kontakter med sin familj och nätverk, en möjlighet att få tillgång till den egna livshistorian, vilket

Ingrid Claezon (1996) beskriver som en av de faktorer som är viktiga för de barn som klarar sig trots svåra livssituationer. Författaren belyser även en annan funktion i dessa bibehållna relationer, vilket kan gälla de aktuella flickorna, nämligen att en del av dessa barn har haft en innerlig relation till sina missbrukande föräldrar som "fyllt på" efter förmåga (jfr Andersson, 1995).

Två flickor i *grupp 1* tycks ha kvarstående problem med relationen till ursprungsfamiljen. Den ena flickan bryter med sin far. Flickan beskriver att hon har en god relation till en manlig kontaktperson under en av de första placeringarna inom ungdomsvården och att det hon lärde sig om sig själv har varit henne till gagn senare. Hon uppger också att hon har haft en relation till en pojkvän som inte fungerade och att det tog tid för henne att bryta med honom. Hon hade haft känslan att världen skulle rasa om hon bröt sig ur förhållandet. För denna flicka blir moderskapet en väg att skapa ett eget liv tillsammans med barnen. Trulsson (1998) visar att moderskapet med rätt stöd kan bli en väg ut ur missbruk.

En annan flicka uttrycker att relationen till den biologiska familjen är dålig och att hon kom allt längre från sina nära under behandlingstiden. Flickans sorg över att ha tappat dessa relationer lämnar kvar ett svart hål som hon får hantera på ett eller annat vis. Denna flicka kompenseras av en relation till en extern kvinnlig kontaktperson som hon betonar har betytt väldigt mycket i hennes liv. Man tycks i detta fall ha skapat en ny familj i form av familjehem i stället för att bearbeta de samspelsmönster som funnits i familjen. Dock innehåller behandlingsplanen en målsättning om relationsbearbetning. I journalerna framgår dock inte vad detta arbete ska bestå av eller vem som ansvarar för det. Flickans föräldrar uttrycker i en utredning sin känsla av vanmakt och att de aldrig förstod vad som var fel i relationen till flickan. Detta synliggör den gemensamma uppgiften för socialtjänsten och behandlingshemmen, att hjälpa övriga familjemedlemmar att bearbeta och förstå skeendena vid placering av familjemedlemmar.

Gunvor Andersson (1996) visar att om man under behandlingstiden, som innefattar även stegen separation och placering, från socialtjänstens sida behåller en kontakt med den unge och samtidigt arbetar med familjerelationerna, skapas förutsättningar för ett återvändande till det ursprungliga sammanhanget.

Alla flickorna har kontakt med sina biologiska mödrar. Deras relationer ser mycket olika ut men modern är den i familjen som är i fokus under behandlingstiden. Den vuxna kvinnans betydelse i flickans socialisationsprocess blir tydlig (Bjernum-Nielsen & Rudberg, 1991b).

Flickorna i *grupp 2* och deras familjer verkar inte få samma stöd eller stärkas i samma utsträckning, trots att det anges vara ett av behandlingsmålen. I *grupp 2* beskrivs vanligen relationen till modern som den centrala och flickans mående kopplas ofta ihop med hur modern har det. I något fall får inte modern med egna missbruksproblem och en missbrukande man, ha kontakt med dottern, om hon inte kan garantera nykterhet och ordning i hemmet. Samtidigt påtalas att modern förnekar missbruk, hon tycks inte få erforderligt stöd av samhällets representanter.

Faderns roll i flickornas liv tycks inte tillmätas någon större betydelse, inte ens när de verkar fungera väl socialt med nya familjer. De "glöms" bort. Sven Hessle (1988) talar om att barn som är placerade i familjehem har mindre kontakt med sina fäder än med de biologiska mödrarna. Mats Hilde (2000) skriver i sin rapport om hur man inom socialtjänstens öppenvård vid utvärdering av en enhet betonar modern som den omsorgsgivande och fokuserar på moderns brister i sin omsorgsroll. De insatser som görs syftar i huvudsak till att återupprätta denna funktion genom stöd och att stärka modern för att hon på så vis ska klara sin omsorgsroll. Fadern betraktas som en sekundär vårdnadshavare.

Försvinnandets problematik belyses av familjehemsforskaren Fanshel (1978; Trulsson, 1998, sid 209–210). Författaren menar att man vid omhändertagande av barn behöver arbeta med detta tema för att barnen ska få verktyg att hantera sina föräldrelationer och sina upplevelser på ett konstruktivt sätt. Liknande tankegångar återfinns hos Gunvor Andersson (1996; Trulsson, 1998, sid 210). Författaren visar i sina studier av barn placerade på barnhem och i familjehem att föräldrar inte är utbytbara. De flesta barn har sina biologiska föräldrar även som psykologiska sådana och familjehemsföräldrarnas roll är att vara ett komplement till, inte en ersättning av de biologiska föräldrarna. Denna kunskap har avgörande betydelse för flickorna inom ungdomsvården också.

Robbie Gilligan (2000) menar att det är möjligt att flytta ett barn ur dess familj men att man aldrig kan ta familjen ur barnet. Bindningarna finns kvar och ansträngningarna bör riktas till att förstärka och komplettera barnets familj och nätverk. Samhällets representanter bör, i de fall barnet inte vill ha kontakt med de biologiska föräldrarna, vårda dessa relationer åt barnet. För flera av flickorna är detta en realitet som de på något sätt får lära sig att hantera. Det verkar inte som man lyckas bryta samspelsmönster och lyfta fram de familjehemligheter som finns eller som man tror finns. Relationen till flickornas föräldrar tycks mer ha karaktären av information eller att de deltar vid planeringsmöten.

Flickorna i grupp 2 tycks heller inte etablera en relation till kontaktpersonerna på institutionerna i någon nämnvärd utsträckning. De har i vissa fall många omplaceringar. Det förefaller inte i något fall utvecklas någon bärande relation som kan stödja dem i utformandet av den kvinnliga identiteten. En av flickorna har en långvarig relation till en extern kontaktperson, men denna relation tycks inte få kompensatoriska effekter. Flickans relationsmönster, byte av relationspartner när konflikter uppstår, blir bestående under vårdtiden.

Vad gäller samarbetet och rollfördelningen mellan behandlingshem och socialtjänsten finns påtagliga skillnader *mellan grupp 2 och grupp 1*. De utredningar och behandlingsplaner som skrivs fullföljs och förändras inte på samma sätt utifrån de behov som man möter. Behandlingsstrukturen och de steg man tar förefaller sakna individuella hänsyn och vara utformade av tidsaspekten eller färdiga behandlingsmodeller. Det finns heller inte på samma sätt en klar ansvarsfördelning mellan soci-

altjänsten och behandlingshemmet. I något fall uppstår schismer och samarbetsklimatet förefaller inte vara så befrämjande. När man gör olika bedömningar tycks i något fall "fadersprincipen", socialtjänsten, hellre bevaka sin beslutanderätt, än att söka komma överens med "modersprincipen", som företräds av behandlingshemmet.

10.2 Väninnerrelationer

Utifrån den förståelseram som vi använt, Trulsson (2000), är denna hörnsten viktig eftersom den skapar förutsättningar för att fortsätta träna den relationella förmågan som är central i utformandet av den kvinnliga identiteten. Denna hörnsten framstår som den "svaga länken" för flickorna inom ungdomsvården.

Behandlingsinnehållet och strukturen skulle kunna skapa möjligheter för flickorna att träna samspelet med andra där de vuxna blir "rollmodeller" och där vardagssituationerna ger möjlighet att träna den relationella förmågan. De bilder som flickorna får av sig själva och andra, ger genom samtal i olika situationer, en möjlighet att förstå sig själv och andra. Inte i någon av de båda grupperna tycks väninnerrelationer etableras i nämnvärd utsträckning. En flicka betonar hur viktigt det är att vuxna finns med i flickgruppen som "rollmodeller" och behovet av att få hjälp med relationer och gränser till övriga inskrivna.

Flickornas "allianser" och strävan efter närhet till varandra tar sig uttryck i att man hittar på "hyss", planerar otillåtna aktiviteter och så vidare i båda grupperna. För flickorna i *grupp 1* tycks dock ett närmande ske till de vuxna i omgivningen vilket inte förefaller ske i samma utsträckning för flickorna i *grupp 2*.

Personalen samtalar, både enskilt och i grupp, med flickorna efter incidenterna. Även om personalen agerar tycks de sakna insyn i kulturen inom flickgruppen. Deras ingripanden förefaller vara reaktiva och flickorna tycks vara ganska utlämnade till varandra. En flicka säger i intervjun att hon varit med om pennalistiska situationer. Utanför personalens synfält tycks djungelns lag gälla, starkast överlever. Levin (1996) benämner interaktion i ungdomsgrupperna som den "dolda läroplanen", och beskriver hur de skolas in i en kriminell värld där missbruket är en del av läroplanen. Därtill kommer lojaliteten med de andra ungdomarna, som ibland åstadkoms genom hot och våld. Dessa lojalitetsband skapar en uppdelning vi, ungdomarna, och de, personalen.

Berit Andersson (1998) beskriver att personalen aktivt försöker bryta de "allianser" som inte uppfattas som ett komplement till den av personalen eftersträfvade alliansen mellan flickan och kontaktpersonen. Författaren refererar till Goffman (1991) där denna, så kallade team-maskopi, fyller funktionen av att utmana och ifrågasätta den officiella bilden av verkligheten. Dessa "allianser" skulle kunna utvecklas till ett positivt inslag i behandlingsramen enligt de erfarenheter som finns från missbruksbehandling av kvinnor (jfr Trulsson, 2000). Dessa samspelsprocesser i relationer mellan vuxna och jämnåriga skulle kunna skapa möjligheter för flickan att utvecklas

vidare mot en vuxen kvinnlig identitet. Denna möjlighet verkar i många stycken förbises under behandlingstiden.

I intervjuerna uppger ingen av flickorna att de övriga ungdomarna på behandlingshemmet varit viktiga personer eller någon som de fått stöd av. En flicka i grupp 1 skiljer ut sig genom de frekventa och täta kontakter som hon har med omvärlden. Hon berättar hur betydelsefulla dessa kontakter var för hennes utveckling och hur de hjälpte henne att hysa tilltro till sin egen förmåga och att ha ett värde, vara någon att "räkna" med – inte bara en missbrukare. I grupp 1 finns noteringar att en del av flickorna har kontakter med kamrater. I något fall arbetar man aktivt för att återknyta kontakten med tidigare kamrater. Det är en viss skillnad mellan grupperna, men för båda grupperna är denna hörnsten den svagaste länken.

10.3 Symptomtolerans

Ytterst handlar detta tema om att möta de frågor som ligger inbäddade i de olika symptomen. Står ni kvar? Är jag värd att älskas? Mötet blir en möjlighet att se, förstå och tolka de egna känslorna och handlingsstrategierna ur ett nytt perspektiv. Utifrån den förståelseram som vi använt blir mötet i de individuella samtalen med en kvinnlig behandlare en möjlighet att träna den relationella förmågan och forma den kvinnliga identiteten samt att hitta nya sätt att lösa de svårigheter som vi alla ställs inför i våra liv. Buber (1990a, b) menar att vi i mötet, relationen, får en möjlighet att lära oss hantera närhet och distans i förhållande till andra och oss själva. Sett ur dessa perspektiv blir det centralt att hantera de olika symptomen på ett sådant sätt att ett möte sker mellan flickan och hennes omgivning. Detta skapar en grund för att ge flickan möjlighet att öka den egna självförståelsen och förmågan att relatera på ett konstruktivt sätt med omgivningen. Denna process byggs på tillit och förtroende och flickorna "testar" i olika omfattning sin omgivning.

De bär med sig en bild av sig själva och andra, där de olika symptomen tjänar funktionen av att hålla andra på avstånd, eller bekräfta det man vet om sig själv och om andra. Litar man inte på vare sig själv eller andra agerar man efter måttstocken "hellre fly än illa fäktas".

I det empiriska materialet valde vi att redovisa resultaten utifrån flera olika kategorier: missbruk, som var ett gemensamt symptom för båda grupperna, sexuella övergrepp, eventuella trauman. Med självdestruktiva traditionellt "*kvinnliga symptom*" avses ångest, depression, ätstörningar, suicidförsök, psykiatriska diagnoser, prostitution, missbruk samt ett utagerande på en för vuxenvärlden acceptabel nivå. Mer utagerande enligt traditionen "*okvinnliga symptom*" avser vi ett "oacceptabelt" utagerande, exempelvis hot, våld, hot om våld och bränder. När flickor och kvinnor uppvisar ett handlingsmönster som förknippas med traditionellt manligt beteende, betraktas de som "opassande" och omvärlden tycks ha svårare för att hantera symptomen på ett utvecklande sätt för flickorna.

Vikten av att börja där människor befinner sig utvecklas av Kristiansen (2001),

som menar att förändringsprocesser består av olika delar som hakar i varandra och att utveckla nya handlingsstrategier är tidskrävande. Socialarbetarens roll är att understödja denna utveckling genom att se möjligheter och resurser. Att se bortom symptomen och på så sätt vara en lots vidare. Arbetet blir svårt att genomföra om man inte böjar där människor är utan istället försöker passa in individen i ett färdigt program eller mall över hur de bör vara eller göra.

Alla flickorna missbrukar under behandlingstiden. Missbruket minskar över tid för de flesta flickorna i *grupp 1* men för flickorna i *grupp 2* kvarstår missbruket. För några av dessa flickor accelererar missbruket under vårdtiden och övergår i ett allt tyngre missbruk.

Flickornas initialt utagerande beteende avklingar och övergår så småningom till mer självdestruktiva signaler, ett mönster som återfinns i båda grupperna. Dessa *kvinnliga symptom* uttrycks i form av matmissbruk, depressioner, självmordstankar eller -försök. Dessa signaler tycks mötas med närhet och samtal för flickorna i *grupp 1* men då flickorna i *grupp 2* uttrycker dessa symptom söker man ofta psykiatrisk vård för flickorna.

I *grupp 1* tycks flickorna få tillgång till alternativa handlingsstrategier i högre utsträckning under behandlingstiden än flickorna i *grupp 2*. I *grupp 1* sker överlag en bearbetning av symptomen. Flickorna i *grupp 1* får genom de relationer som skapas möjlighet att förstå sig själva, och tillgång till alternativa bilder av den egna förmågan. Det samtalas kring symptomen och flickorna lotsas successivt till andra möjligheter att hantera svåra situationer. Deras bilder av sig själva och omvärlden får möjlighet att förändras.

För flickorna i *grupp 1* har i de fall trauman eller sexuella övergrepp förekommit, funnits angivet samtalskontakt med psykolog som behandlingsmål vilket även genomförts. I gruppen som helhet förefaller de vuxna ha förmått "avkoda" symptomen och hjälpt flickorna att hitta nya strategier för att möta livets ofrånkomliga problem. Deras symptom förefaller ha setts ur ett helhetsperspektiv och har bemötts med närhet och samtal. Flickorna har testat, men de vuxna har stått kvar och har på så vis skapat en tilltro till att alternativa handlingsstrategier var möjliga. För båda grupperna gäller att dessa kvinnliga symptom ses som acceptabla.

Eva Johnsson och Mats Fridell (1999) skriver om det viktiga mötet vid självmordsförsök. Kvinnorna i undersökningen har haft en svår uppväxt. De har utsatts för övergrepp eller blivit svikna av de vuxna. De har gjort självmordsförsök i tonåren som "rop på hjälp". För en del av personerna i undersökningen blir försöket en vändpunkt om signalerna tas på allvar av omgivningen och leder till vilja att förändra sin livssituation. Författarna menar att man ska se självmordet som en kommunikativ handling.

Symptomet missbruk hanteras olika i de två grupperna. För flickorna i *grupp 1* möter man detta symptom på flera nivåer. Man arbetar aktivt för att bryta missbruket genom samtal, vilket även kompletteras med medicin i inledningsskedet för några flickor. Överlag anpassar man behandlingen efter flickans behov och drar nytta av

flickornas nätverk och socialtjänsten för att hantera missbruket. Missbruket sätts in i ett helhetsperspektiv och kopplas ihop med tidigare livserfarenheter såsom övergrepp och eller trauma. Flickorna har i de flesta fall umgåtts med missbrukande kamrater eller haft relationer till missbrukande män. Endast någon flicka tycks ha kvarstående problem med missbruk, som accelererar under vårdtiden. Denna flicka fungerar väl i perioder som utmärks av hög behandlingsstruktur. Flickan tycks dock ha en kvarstående svårighet i temat närhet–självständighet visavi män. För denna flicka blir moderskapet en väg ut ur missbruket.

Genom de vuxenrelationer som etableras verkar dessa flickor få en möjlighet att hitta nya handlingsstrategier. De tycks dock ha vissa svårigheter i relationen till jämnåriga kamrater. I de fall missbrukande kamrater varit flickans umgänge förefaller kontakterna ”strypas” och de får inte så många möjligheter att träna sig i att hantera dessa relationer. För flickorna inom ungdomsvården skulle ett aktivt arbete med relationer till jämnåriga kunna bidra till en förstärkning av de vuxenrelationer som etableras och underlätta flickans väg till en vuxen kvinnlig identitet.

Flickornas sexualitet berörs i journalmaterialet i båda grupperna, ofta på ett informativt vis. Deras promiskuitet (relationer till missbrukande män eller prostitution) kan ses som ett uttryck för förmågan att hantera begreppsparet närhet–självständighet. I *grupp 1* finns exempel på att flickorna fått redskap att balansera närhet–självständighet under behandlingstiden. Flickorna i *grupp 2* tycks inte få tillgång till dessa redskap och alternativa handlingsmönster i samma utsträckning.

Berit Andersson (1998) beskriver hur flickornas sexualitet blir föremål för kontroll. Flickorna ska återföras till det ”normala”. Deras försök att pröva ett kvinnligt kroppsspråk uppfattas av framför allt den kvinnliga personalen som ”att de spelar ut sina kroppar”. Lite tillspetsat skulle man kunna formulera inställningen till flickornas sexualitet så, att ”fina flickor ska inte leva ut sin sexualitet på ett ohämmat vis”. De riskerar då att ses som promiskuösa och kontrolllösa.

Flickorna i *grupp 2* tycks i stor utsträckning genomgå behandlingstiden med kvarstående symptom. De flickor som bär med sig trauman och/eller sexuella övergrepp, eller misstankar därom, riskerar att förbises. Flickorna lyckas många gånger ta över vuxenansvaret från en rådvill omgivning som har svårt att upprätthålla behandlingsstrukturen. För en flicka framförs i journalmaterialet på ett flertal ställen misstankar om att sexuella övergrepp förekommit. Då flickan själv vill komma till ett behandlingshem där man arbetar med denna problematik, tas inga steg i denna riktning. Flickorna tycks inte etablera relationer som ”bär” till de vuxna runt omkring dem. Den relationella förmågan och utformandet av den kvinnliga identiteten ges därigenom små möjligheter att utvecklas. Mötet tycks aldrig äga rum utan flickorna vandrar genom vårdperioden, utan att någon egentlig bearbetning tycks ske.

Missbruket accelererar för de flesta flickorna i denna grupp under vårdtiden. Symptomet tycks inte sättas in i ett helhetsperspektiv utan behandlas som ett fristående tema vilket man oftast tycks avhandla på ett informativt vis. Flickorna miss-

brukar på permissioner, vid avvikningar och ibland på avdelningen. Man tycks försöka, genom kontroll, att hantera dessa situationer. Eftersom flickorna har bristfälliga relationer till vuxenvärlden har åtgärderna svårt att få genomslag. För dessa flickor verkar det heller inte etableras samma konstruktiva samarbete, vare sig med nätverket eller socialtjänsten, för att hantera symptomet som för flickorna i *grupp 1*. Flickorna tycks inte heller i någon nämnvärd utsträckning få relationer till jämnåriga kamrater som skulle kunna fungera kompensatoriskt. De svårigheter som de har i fråga om närhet-självständighet i relation till andra tycks kvarstå.

Mats Hilte (1993) beskriver hur de resocialiserande och normativa funktionerna är framträdande i den pedagogiska modellen. För flickorna i *grupp 2* tycks deras beteende hanteras som företeelser i sig. En djupare bearbetning eller ökad självförståelse tycks inte äga rum.

De okvinnliga symptomen i form av kriminalitet, våld, hot om våld, bränder och så vidare, tycks för vuxenvärlden vara ett tema som de har svårt att hantera. Ett par flickor kommer under behandlingstiden att tilldelas ett vandringsmönster inom och utom ungdomsvården. Som exempel kan nämnas en flicka med 11 placeringar bara inom ungdomsvården. Denna flicka i *grupp 2* blir under ungdomstiden en "Svarte Petter" som bollas mellan ungdomsvården och psykiatri. Hon skrämmar de vuxna runt omkring sig och en del av vårdperioderna tycks mer handla om att hantera personallfrågor än att försöka genomföra och fullfölja flickans behandling. Ett sätt att hantera henne blir psykiatrisk vård.

Kontinuitet, struktur och förutsägbarhet i behandlingsarbetet är förutsättningar för bra behandlingsresultat. Erik Larsen (1997) menar att institutionens primära uppgift är att skapa en stabil och pålitlig struktur och trovärdiga relationer för att på så vis motverka ut- och bortstötning av ungdomarna inom ungdomsvården.

10.4 Eftervård

Den sista hörnstenen i den förståelseram som vi använt är eftervården. I detta steg konsolideras den uppnådda självförståelsen. Familjen, i form av den individuella kontaktperson och kvinnokollektivet finns kvar under ett års tid. Detta stöd möjliggör att kvinnorna slipper hamna i känslor av övergivenhet och att i en sådan situation falla tillbaka i gamla handlingsmönster i form av t ex starkt beroende, närmast symbiotiska relationer till missbrukande män. De fortsätter att med hjälp och stöd hantera temat närhet-självständighet. De har genom relationen till vuxna föräldragestalter och väninnor fått ökad självkänsla och lärt sig hantera missbruket och relationen till män (Ravndal & Vaglum, 1991).

För flickorna i *grupp 1* verkar eftervårdsarbetet och de planeringar man gör inför utskrivningen vara strukturerade och avpassade efter flickans förmåga. Rollfördelning och samarbete mellan behandlingshem, socialtjänst och nätverket runt flickan fungerar i flesta fall på ett tillfredsställande sätt. Om flickan signalerar genom t ex missbruk eller uttrycker i ord att hon behöver mer stöd tas detta på allvar och man

”backar” ett halvt steg. Nya försök görs när flickan bedöms vara stabil. I ett av fallen gnisslar det i samarbetet. Flickan kommer att återfalla i missbruk efter avslutad eftervård. Denna flicka skrivs dock åter in på den tidigare institutionen. För de övriga flickorna i denna grupp blir, som sig bör, socialtjänsten mer aktiv och delaktig inför och under eftervårdsarbetet.

Mönstret i *grupp 2* tycks vara det motsatta. En del av flickorna uppvisar symptom både innan och under eftervårdstiden. Steget verkar tas mer utifrån en fastlagd behandlingsmodell och förutbestämda tidsramar snarare än var flickan befinner sig i behandlingsprocessen. En av flickorna missbrukar både före och under eftervården. Föreståndaren på behandlingshemmet beskriver marginalsituationen mellan behandlingsinstitutionen och livet i samhället, ur utredning 1996:

”Här kunde hon koppla av och leva sitt liv, det fanns folk som tyckte om henne. Hon ville inte gå ut och konfronteras med en krass verklighet.”

Samarbetet och rollfördelningen med socialtjänsten är oklarare för denna grupp flickor. Vuxenvärlden tycks reagera situationsbetingat snarare än agera utifrån en genomtänkt planering. I en del fall finns klara beskrivningar av vad som ska ske om flickan inte följer de avtal som upprättas. Trots uppenbara ”avtalsbrott” förefaller inget ske förrän det gått så långt att en ny placering måste ske. Detta innebär ett kontinuitetsbrott, eftersom det inte i något fall sker en ny placering till samma institution som flickan var under den föregående vårdperioden. De möjligheter till kontinuitet, som flickorna i *grupp 1* tycks få skapas alltså inte på motsvarande sätt för flickorna i *grupp 2*. I intervjumaterialet framkommer att flickorna tycks ha klart för sig vad de behöver. Flera poängterar vikten av att följa upp och ge mycket stöd under eftervårdstiden.

Det sista steget utifrån förståelseramen vi använt tycks inte genomföras på ett konstruktivt sätt för flickorna i *grupp 2*. En bärande relation till någon vuxen, kontaktperson inom eller utom institutionen som ger flickan en möjlighet att förstå sig själv och andra tycks inte ha etablerats. Flickornas relationsmönster och självförståelse tycks vara oförändrade genom vårdperioden. Eftersom de första stegen i förståelseramen inte uppnås blir den logiska följderna att inte heller eftervården kommer att få en konstruktiv utveckling.

Utformandet av en behandling, som stödjer flickorna i formandet av den kvinnliga identiteten, syns som en angelägen uppgift för ungdomsvården. Det centrala är relationen, att i de individuella samtalen med en kvinnlig behandlare träna den relationella förmågan samt att skapa en egen förståelse av det inre livet och det yttre beteendet. Dessa hörnstenar är viktiga och nödvändiga för att stödja flickorna i deras mognadsprocess. Processen förstärks genom att flickan samspelar med jämna åren i väninnerelationerna, för att på så sätt skaffa sig fler bilder av sig själv och omvärlden, de egna möjligheterna och gränserna gentemot andra. Flickorna inom ung-

domsvården uttrycker liknande tankegångar i intervjuerna.

Vi avslutar detta kapitel med att lyssna till vad en av flickorna har att säga om vad som behövs inom ungdomsvården.

”Jag tror inte de kan ge det inom ungdomsvården, sådan där individuell vård. En riktig vård där man kan lära känna en person från grunden och ta itu med det som finns ... det blev aldrig några relationer där som man kunde lita på.”

II Slutsatser

Vi ska nu kortfattat summera vad vi anser vara en möjlig väg för att vidareutveckla tvångsvården för flickor/unga kvinnor.

Vi menar att det inte finns några hopplösa fall. Det rör sig om hur vi organiserar behandlingen. Mötet sker på många nivåer med olika intressenter som har sin tilldelade rollfunktion. Eliasson (1987) beskriver hur detta möte är präglad av omvärldsvillkor, de enskilda aktörerna och individens personliga egenskaper.

Lagstiftningen anger att socialnämnden och dess företrädare har ett vårdansvar samt att SiS är huvudman för de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen där vården bedrivs. Det föreligger med andra ord ett delat och gemensamt ansvar för klienterna. Vikten av kontinuitet anges i lagtexten. De olika samhällsfunktionerna har ett gemensamt ansvar utifrån förebilden ”den goda familjen”, vilket bör utgöra grunden för ett samarbete, där insatserna avpassas efter flickors/unga kvinnors och deras familjers och nätverks resurser och behov.

Centralt är att man skaffar sig kunskaper om klienterna, dels genom ADAD- och DOK-intervjuer, dels genom utredningar som sedan ligger till grund för behandlingsplanering. Samarbetet mellan socialtjänsten och behandlingshemmet innefattar givetvis även klientens nätverk. Rollfördelningen mellan socialtjänsten och behandlingshemmet måste vara tydlig och det ska framgå klart vem som har ansvar för vad.

Familjen och nätverket är en resurs och det är dessa band som ska stärkas under behandlingstiden. Dessa tankar är inte nya inom SiS, utan har varit centrala under de senaste åren. Vi kan som tidigare nämnts lyfta ut ett barn ur familjen men aldrig familjen ur barnet. Vår uppgift blir att möta flickan och familjen där de är och avpassa insatser och resurser efter de behov som visar sig. Flickan och hennes familje- och nätverkstillhörighet är en central byggsten för att erövra ”Historien om mitt liv”. Att få tillgång till den egna livshistorian är av stor vikt för att kunna skapa en förståelse av sig själv och det egna ursprunget. Resonemanget är naturligtvis giltigt vare sig klienten är ett barn eller vuxen, pojke eller flicka, man eller kvinna.

Av stor betydelse är också att inte glömma bort familjens och nätverkets behov av att bearbeta att en familjemedlem lyfts ut ur familjesystemet. Även i detta avseende måste rollfördelningen mellan socialtjänst och behandlingshem vara klar och tydlig.

När en ny placering görs bör denna inledas med kunskapsöverföring från tidigare behandlingsinstanser, utredningshem och liknande. Dessa möten ska, förutom socialtjänsten, även innefatta klienten och hennes familj. De olika bilder som finns kan jämföras och man skapar en anda av öppenhet och samarbete, samt bidrar till att kontinuiteten och kunskapen om klienten upprätthålls.

För att möta de flickor/unga kvinnor som har behov av större insatser finns model-

ler inom skolans värld. En idé är att likt skolan satsa på personalförstärkningar i ett långsiktigt perspektiv. I det korta perspektivet, och med nuvarande organisationsformer, kan man utnyttja de befintliga resurserna i flera funktioner där flickans/kvinnans behov av insatser sätts i förgrunden. De som utifrån sin livshistoria har behov av mycket trygghet och vuxenstöd bör få behoven tillgodosedda inom vården. Detta ansvar är gemensamt för institutionen och socialtjänsten. Har behoven inte blivit tillgodosedda i ungdomsvården och klienten kommer in på LVM-vården är det naturligtvis extra viktigt att behoven uppmärksammas och åtgärdas.

Eventuellt missbruk bör utredas och tas på allvar. Missbruket ska tas med vid utformandet av behandlingen och förankras i de mål som sätts upp i varje enskilt fall. De båda vårdformerna LVU och LVM bör genom sina olika kunskapsbaser berika varandra i enlighet med projektets intentioner. Inom LVU finns en helhetssyn och en utvecklad metodik för nätverksarbete, vilka bör kompletteras med LVM-vårdens kunskaper om missbruk. De båda vårdformerna blir på så sätt komplement till varandra genom ett ömsesidigt utbyte av kunskaper till gagn för flickor och kvinnor inom vården.

En avgörande beståndsdel i vidareutvecklingen av metodiken är att se varje klients resurser och möjligheter. Oavsett vilket "bagage" flickan/den unga kvinnan kommer med finns alltid något att börja med och bygga vidare på. Det är de vuxnas ansvar att hjälpa varje flicka/ung kvinna att se de egna resurserna.

Kunskaperna kring flickors socialisationsprocess samt formandet av den kvinnliga identiteten bör inlemmas i de metoder som tillämpas. En möjlig väg blir att utifrån de fyra hörnstenarna bygga en behandlingsstruktur med följande komponenter.

De individuella samtalen har som syfte att i mötet med kontaktpersonen utveckla en relation som "bär" och utgör ett komplement till nätverket, där den relationella förmågan och formandet av den kvinnliga identiteten vidareutvecklas. Detta primära möte blir grunden i behandlingsarbetet och en möjlighet att övervinna den misstro och besvikelse flickorna/de unga kvinnorna ofta känner inför vuxenvärlden. Detta utgör en förutsättning för att utifrån en trygg bas utveckla en vuxen kvinnlig identitet.

Väninnerrelationerna ger en möjlighet att fortsätta träna den relationella förmågan. De vuxna ska vara "rollmodeller" som i samtal, individuellt och i grupp, kan skapa alternativa synsätt och lösningar på de frågor som uppstår i vardagen. Miljöterapi och dess aktiviteter blir "ramen" för att ta till vara vardagslivets situationer i behandlingsarbetet. De vuxna/behandlarna är delaktiga i flickors/unga kvinnors liv och kan genom sin närvaro och relationer förhindra uppkomsten av en subkultur i klientgruppen.

Symptomtoleransen, att utifrån ett helhetsperspektiv skapa förståelse för flickans/kvinnans signaler, stå kvar och inte "överge" när hon lever ut sin problematik samt behålla behandlingsstrukturen och lotsa henne vidare i en ökad självförståelse.

Eftervårdens mål är kontinuitet för fortsatt trygghet i världen utanför. Kontakt-

mannen utgör en bro ut till dem utanför institutionen som ska ge flickan/kvinnan stöd och är en förutsättning för att skapa långsiktighet och kontinuitet i behandlingen.

Om vi tillsammans tar tillvara de kunskaper som finns och fortsätter att vidareutveckla vår metodik kan detta bidra till att ge barfotabarnen ett par slitstarka skor att trampa vidare med på vägen ut i livet!

Referenser

- Andersson, B. (1998) *Ett § 12-hem för flickor*. Rapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Andersson, C. (1995) *Marias barn – om ungdomars väg in i missbruk av alkohol och andra droger*. Stockholm: Sober förlag.
- Andersson, G. m fl (1996) *Barn och uppbrott, Barnet i den sociala barnavården*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Liber utbildning.
- Armeliuss, B. m fl (1996) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Baker Miller, J. (1986) *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
- Bjerrum-Nielsen, H. & Rudberg, M. (1991a) *Historien om flickor och pojkar, köns-socialisering i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjerrum-Nielsen, H. & Rudberg, M. (1991b) *Jenters vej til rusmiddel – et socialiseringsperspektiv. Kön, rus, disiplin. NAD-publikation nr 13*. Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning.
- Buber, M. (1990a) *Jag och Du*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Buber, M. (1990b) *Det mellanmännsliga*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Chodorow, N. (1988) *Femininum – Maskulinum, Modersfunktion och könssociologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Claezon, I. (1996) *Mot alla odds*. Stockholm: Mareld.
- Davies, K. & Esseveld, J. (1989) *Kvalitativ kvinnoforskning*. Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Duckert, F. (1989) *The Treatment of female problem drinkers. Women alcohol and drugs in Nordic Countries, NAD publication, nr 16*. Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning.
- Eneroth, B. (1986) *Hur mäter man vackert? Grundbok i kvalitativ metod*. Stockholm: Akademilitteratur.
- Ethelberg, C. (1982) *Kvindelighetens modsigelse – om kvindens personlighetsstrategier overfor mandlig dominans*. Köpenhamns Universitet, Psykologiska Laboratorium.
- Eliasson, R. (1987) *Forskningsetik och perspektivval*. FoU-rapport 7A, Stockholms socialförvaltning.
- Ettore, E. (1992) *Woman and substance use*. London: Macmillan Press Limited.
- Ferlin, N. Du har tappat ditt ord. I Gustafsson, L. (1995) *Svensk Dikt*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Fridell, M. (2002) *Kvinnor med narkotikaberoende – Före, under och efter behandling, i Könsperspektiv på Missbruk*. Stockholm: Björner & Bruno.
- Gilligan, R. (2000) *Hand i hand för fosterbarnen. Socionomen nr 7*.

- Goffman, E. (1973) *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Goffman, E. (1991) *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Hartman, J. (1998) *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hessle, S. (1988) *Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården*. Stockholm: Norstedts.
- Hilte, M. (1993) Drug abuse, paradigms and social work, *Scand J Soc Welfare* 1993:2.
- Hilte, M. & Laanemets, L. (2000) *Berättelser om missbruk och vård*. Meddelanden från Socialhögskolan Lund nr 2000:1.
- Hilte, M. (2000) *Förändring och kön i socialt arbete*, Meddelande från Socialhögskolan Lund 2000:4.
- Hirdman, Y. (1988) Genussystemet – Reflektioner kring kvinnors sociala underordning, *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, nr 3: 49–63.
- Holmberg, C. (2000) *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling*. Empiriska exempel och teoretiska funderingar. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Johnsson, E. & Fridell, M. (1999) *"Plötsligt får man lust att leva"*. En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök. Forskningsrapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Jonsson, G. (1977) *Flickor på glid – en studie i kvinnoförtryck*, Stockholm: Tiden/Folksam.
- Jonsson, G. (1980) *Flickor på glid – en studie i kvinnoförakt*, Stockholm: Tiden/Folksam.
- Kristiansen, A. (2001) Om betydelsen av att börja där klienten befinner sig. *Sociologen* nr 5.
- Korpi, S. (1996) Samhällets insatser för ungdomar, i Armelius, m fl (red) *Vård av ungdomar med sociala problem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Korpi, S. (2000) "Missbrukarvården i djup kris". *Debattinlägg, Dagens Nyheter*, 001113.
- Larsen, E. (1997) *Miljöterapi och arbetsmiljö. Synpunkter och organisation vid socialtjänstens ungdomsinstitutioner*. Rapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Levin, C. (1996) Barnen mellan straff och behandling. I Armelius m fl (red) *Vård av ungdomar med sociala problem*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Levin, C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökningen 94*. Rapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Meyer, J. W. & Scott, W. R. (1985) *Organizational Environments. Ritual and Rationality*. Beverly Hills: Sage.

- Mulinari, D. (1996) Kvinnoprojekt och feminism. I Sahlin, I. (red) *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Ravndahl, E.& Vaglum, P. (1991) *Behandlingen av kvinnlige stoffmissbrukere i ett hierarkisk terapeutisk samfunn: Betydningen av relationer till foreldre, partner og veninner*. Universitet i Oslo, Institutt for medisinske adferdsfag.
- Riksdagens prop 1979/80:1 *Om socialtjänsten*.
- Riksdagens prop 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*.
- Schlytter, A. (1999) *Kön och juridik i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- SiS (1997) *SiS interna allmänna råd för verksamheten vid LVU-hemmen*. Internt allmänt råd nr 2, Statens institutionsstyrelse.
- SiS (1998) *Behandling inom slutna ungdomsvård*. Rapport nr 3. Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2001) *Årsrapport ADAD 98*. SiS följer upp och utvecklar 1/01. Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2000) *Årsrapport DOK 99*. SiS följer upp och utvecklar 4/00. Statens institutionsstyrelse.
- SOSFS 1997:15 *Tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*.
- Stenström, N (1998) *Utslussning och eftervård vid de särskilda ungdomshemmen*. Rapport nr 2. Statens institutionsstyrelse.
- Trulsson, K. (1993) *Kvinnorummet – Vision, verklighet, vardag*. Rapport från ett behandlingshem för kvinnor. Kvinnoforum Utbildning AB.
- Trulsson, K. (1998) *Det är i alla fall mitt barn – En studie om att vara missbrukare och mamma*. Licentiatavhandling. Oskarshamn: Carlssons Bokförlag.
- Trulsson, K. (2000) Kvinnoidentitet och missbruksbehandling. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 1–2.
- Trulsson, K., Länne, L. & Nötesjö, G. (1996) *Kvinnor på väg in från kylan*. Stockholm: Qlara Management AB.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. London: Sage.

Intervjumall

Målet är att försöka definiera de olika parternas ingående betydelse för vården och vilken betydelse vården haft i kvinnornas fortsatta liv.

Syfte

Syftet är att försöka nå fram till vad som kan komma att vara/bli en del av möjligheterna till förändring hos de unga kvinnorna för att de skall kunna leva ett socialt självständigt liv. Syftet med intervjun är dessutom att skapa en bild av kvinnornas egna syn på den ungdomsvård de fick.

Sekretess

Informera om sekretessen, att uppgifterna är sekretesskyddade samt att alla uppgifter är konfidentiella.

Vad vill vi då veta?

Vi är intresserade av deras åsikter kring hur man mötte dem i vården, den hjälp och stöd de fick i fråga om olika relationer, behandlingsplaner, utredningsuppdrag (hade de någon kunskap om vad som beställts), ev förekomst av missbruk, kriminalitet och andra problem

Hur ungdomarna upplevde att man upprättade och bibehöll behandlingsplaner?

Hur kontakten med socialtjänsten sköttes?

Vilka personer var viktiga för dem?

Hur viktiga var kontaktpersonerna?

Omflyttningar?

Placering

Vilka olika institutioner har du varit på

Vad tycker du om de olika vårdinstitutionerna

Vad var bra

Vad var dåligt

Vad behöver förändras

Omflyttningar (i förekommande fall)

Varför flyttades du?

Fick du veta vilka skäl som fanns för omflyttningar?

Behandling

Hur ser du på behandlingen

Hur hade du det före placeringen

Hur hade du det efter placeringen

- Vad behövde du hjälp med
- på ungdomsinstitutionerna
 - efter behandlingen
- Vad fick du hjälp med
- på ungdomsinstitutionerna
 - efter behandlingen

Stöd

- Vem och vilket stöd fick du
- före behandlingen
 - under behandlingen
 - efter behandlingen

Kunskapsöverföring

- Visste man något om dig när du kom till behandlingshemmet/behandlingshemmen (Förutfattade meningar så kallade myter)
- Hur påverkade det behandlingen
- Vad skulle de ha behövt veta om dig och
- vad skulle de hjälpa dig med

Socialtjänst

- Varför placerades du på institution (omhändertagandeorsaker),
- Hur ser du på kontakten med socialtjänsten (socialsekreterare),
- Vad var
- bra
 - dåligt
- Vad skulle du vilja förändra

kontaktpersoner på och utanför behandlingshemmet,

Övriga myndigheter

- Fanns det några andra myndighetspersoner du hade kontakt med
- I så fall;
- vad har de haft för betydelse för dig

- Vad var
- bra
 - dåligt
- Vad skulle du vilja förändra

Relationer

Släkt

- Hur såg kontakten ut med
- föräldrar före, under och efter behandlingen,
 - syskon före, under och efter behandlingen,
 - övriga anhöriga före, under och efter behandlingen,

Övriga bekanta

Hur såg kontakten ut med

Andra vuxna

- före,
- under,
- efter behandlingen

Pojkvänner

- före
- under
- efter behandlingen

eventuella flickvänner

- före,
- under och
- efter behandlingen

Missbruk och Kriminalitet

Hur såg det ut med missbruk

Vilken hjälp, stöd och behandling fick du

- före, under och efter behandlingen

Hur såg det ut med kriminalitet

Vilken hjälp, stöd och behandling fick du

- före, under och efter behandlingen

Blev det någon förändring

Vad saknade du

Andra problem

Fanns det några andra problem du behövde hjälp med

Fick du någon hjälp med det

Vad behöver göras kring

- missbruk
- kriminalitet
- andra problem

Framtiden

Hur ser du på din situation idag

Hur ser du på framtiden

Vad skulle du helst önska dig av livet framåt

Tidigare utgivna rapporter i serien "SiS följer upp och utvecklar"

- 1/98 Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare. (Kerstin Möller, Arne Gerdner, Anita Oscarsson)
- 2/98 Bli sedd, välja väg och förändras. Utvärdering av utredningsarbetet vid Villa Ljungbacken – en ungdomsinstitution inom SiS.
(Göran Sandell, Jeanette Olsson)
- 3/98 Årsrapport DOK 96. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1996 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/99 Årsrapport DOK 97. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1997 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 2/99 Med familjen för förändring. Institutionsbaserat familjearbete. (Martha Kesthely)
- 3/99 Klockbacka – en välintegrerad akutinstitution. (Gurli Fyhr)
- 4/99 Behandling av adopterade barn på särskilt ungdomshem. Förslag till en behandlingsmodell. (Jan-Åke Eriksson, Inger Sundqvist)
- 5/99 Ett år efter utskrivning - vad hände sen? En uppföljning av 31 LVM-klienter och deras situation ett år efter utskrivning.
(Håkan Larsson, Märta Ollus)
- 6/99 Beroende av droger – utsatt för övergrepp? Intervju- och enkätundersökning av drogberoende män på Rällsögården 1998. (Anders Nyman)
- 1/00 Årsrapport ADAD 97. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1997 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/00 Årsrapport DOK 98. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1998 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/00 Utfall och kvalitet inom LVM-vården. Uppföljning av Lunden och Älvgården. (Arne Gerdner)
- 4/00 Årsrapport DOK 99. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1999 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 5/00 Tiden på Älvan och ett år efter ... 25 pojkars syn på vistelsen samt uppföljning ett år efter utskrivning. (Anna Michanek, Marianne Kristiansson, Rose-Marie Westermarck, Bella Machado)
- 1/01 Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/01 Flickan och hästen. Bilder från ett hem för särskild tillsyn.
(Sven Forsling)
- 3/01 Årsrapport DOK 00. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2000 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 1/02 Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 2/02 Unga förövare av sexuella övergrepp. Tunagårdens behandlingsmodell. (Åsa Jeppsson, Inga Tidefors Andersson, Eva Löwdahl)

