

Det slutna tjejrummet

Missbrukande flickor i tvångsvård

Karin Trulsson

Det slutna tjejrummet

Missbrukande flickor i tvångsvård

Karin Trulsson

Författarpresentation

Karin Trulsson är socionom, fil dr i socialt arbete. Hon arbetar som forskningsledare vid Kvinnoforum, Kunskapscenter Prevention och Behandling. Som praktiker har hon mångårig erfarenhet av socialt arbete med missbrukande kvinnor och missbrukarfamiljer. Som forskare har hon skrivit ett flertal böcker och vetenskapliga artiklar. Hon har varit vetenskaplig handledare i tre av Statens institutionsstyrelses utvecklingsprojekt rörande behandling av missbrukande kvinnor och flickor.

Beställes genom SiS hemsida: www.stat-inst.se
Rapport 1/08
ISSN 1403-1558

Tryck: Edita Stockholm 2008

Förord

Under hösten 2003 öppnades en LVU-avdelning för missbrukande flickor/unga kvinnor i anslutning till LVM-hemmet Rebecka på Ekerö. Enheten bär namnet LVU-hemmet Rebecka och avdelningen heter Saga. Enheten är avsedd att till viss del råda bot på bristen av behandlingsalternativ för flickor i åldern 18–20 år med uttalade missbruksproblem. Inom ramen för utvecklingsprojektet *Teori möter praktik – Om missbrukande flickor i tvångsvård* (2003/0044) har fil dr Karin Trulsson, Kvinnoforum, tillsammans med behandlarna på LVU-hemmet Rebecka formulerat ett behandlingsprogram och följt dess implementering och avdelningens utveckling ur flickornas, personalens och några utomstående nyckelpersoners perspektiv. Rapporten, skriven av Karin Trulsson, utgör en slutrapport från nämnda utvecklingsprojekt som pågått under en treårsperiod 2004–2006.

Avdelning Saga har 9 platser, varav en öppen och resten låsbara. Behandlingstiden är omkring 1 år. Inslagen i behandlingen är miljöterapi, där skola ingår. Samtalsbehandling ges individuellt och i grupp. Familje- och nätverksarbete går som en röd tråd genom behandlingen och syftar till att stärka individen och behandlingen utifrån en helhetssyn som omfattar flickan och hennes familj och nätverk. Vidare ingår eftervård, utslussning som syftar till att ge stöd efter institutionsbehandlingen och underlätta vägen ut i samhället, samt specifika (12-stegsinfluerade) insatser riktade mot missbruket individuellt och i grupp. Huvudansvarig för varje elev är en kontaktman. Viss modifiering av behandlingsprogrammet har skett under projekttiden. Trulsson har följt upp 11 flickor, det vill säga alla som skrivits in mellan hösten 2003 då avdelningen startade fram till och med år 2004. Åtta flickor har intervjuats, 2 vid ett tillfälle och 6 vid 2 tillfällen. Fyra av de 8 intervjuade flickorna var missbruksfria vid uppföljningstidpunkten 2007.

Rapporten skildrar 11 flickor med tunga drogproblem från tidiga tonår. Vi får genom deras berättelser följa deras uppväxt och väg genom behandling. Personalens och ledningens tankar om flickorna i behandling redogörs för genom intervjuer. Trots tung problematik betonar personalen flickornas styrkor och kapacitet. Flickorna i sin tur betonar det individuella samtalet och några efterlyser samtalsterapi av en psykolog. Insatser efter institutionsvården visar ett tydligt samband med långsiktiga resultat. Efter behandlingen har 4 av 8 flickor kunnat lämna drogerna bakom sig och kan berätta om ett bättre liv och framtidshopp.

Ewa Persson Göransson
Generaldirektör



Innehållsförteckning

Förord	3
1 Inledning	7
2 Teori och tidigare forskning	11
3 Implementering och tillvägagångssätt	27
4 Behandlingsprogrammet vid LVU-hemmet	35
5 Flickorna presenterar sig	39
6 Flickornas berättelser – en konturlös bild som klarnar	45
7 Ledningens och personalens förväntningar på behandlingen	57
8 Personalens erfarenheter efter första året	69
9 Ledningens och läkarens erfarenheter in på andra året	77
10 Diskussion	89
Referenser	105
Bilaga: Behandlingsprogram m m	111

I Inledning

Denna rapport belyser erfarenheterna från projektet *Teori möter praktik – Om missbrukande flickor i tvångsvård*. Utgångsläget till utvecklingen av behandlingen vid avdelning Saga, Hammargården/LVU-hemmet Rebecka var, att Statens institutionsstyrelse i sin rapport *Flickorna i Fokus* (SiS 2002:7), betonade vikten av att utveckla behandlingen för missbrukande och särskilt vårdkrävande flickor i den äldre åldersgruppen. Den påvisade att SiS saknade tillräckliga behandlingsalternativ för flickor i åldern 18–20 år med uttalade missbruksproblem, trots att över hälften av flickorna har missbruk angivet som placeringsorsak i ansökan om vård med stöd av LVU.

Genom projektet har möjligheter öppnats för forskare och praktiker att tillsammans formulera ett behandlingsprogram och sedan inom ramen för projektet följa implementeringen av programmet och utvecklingen ur flickornas, personalens och några utomstående nyckelpersoners perspektiv. Den bristfälliga kunskap som finns om missbrukande unga flickors problematik och behov i samband med behandling gjorde det till en utmaning att som forskare tillsammans med personalen medverka i och dokumentera implementeringen av en teoretiskt förankrad modell för behandling av unga flickor i tvångsvård. I samband med detta tas kunskap från behandling av vuxna missbrukande kvinnor i frivillig vård till vara.

En annan inspirationskälla har varit tidigare erfarenheter från projektet *Det finns inga hopplösa fall – att återge hoppet för unga kvinnor inom institutionsvården* (Kindstrand & Theorin 2002, Björk & J:son Knodt 2003). Projektet bidrog med en kartläggning av unga flickors situation inom vården och innehåller en handlingsplan för vidareutveckling av behandlingsarbetet.

Behandlingsprogrammet för avdelning Saga, Hammargården/LVU-hemmet Rebecka (nytt namn 2007) innefattar såväl teoretisk underbyggnad som mål och medel för verksamheten. Med denna som bas har det varit möjligt att följa den inre utvecklingsprocessen från starten, under uppbyggnads- och konsolideringsskedet. Eftersom det finns lite forskning inom området kan denna erfarenhetsbaserade kunskap bidra till att fylla igen kunskapsluckor när det gäller behandling av missbrukande flickor. Därigenom kan kunskap tillföras, som extern social missbruksforskning har en tendens att förbise. Inom klinisk missbruksforskning har det interna perspektivet en framskjuten plats. Social missbruksforskning har däremot en sociologisk tradition som sätter det externa perspektivet i högsätet och riskerar därmed att tappa bort för verksamhetsutveckling viktig information. Genom att ge utrymme för successiv intern dokumentation kan verktyg växa fram i behandlingsarbetet. Eftersom

samhället tar på sig ett stort ansvar i samband med tvångsomhändertagandet av de missbrukande flickorna är det ytterst angeläget att gå dem till mötes med insatser, som de själva har en möjlighet att uttala sig om och i förlängningen påverka. Det är också av vikt att dra nytta av personalens erfarenhetsbaserade kunskap om behandlingens utvecklingsmöjligheter och svårigheter. En närstudie av detta slag kan bli ett redskap och inspirationskälla när det gäller att förstå interna processer, hantera dessa och gå vidare i behandlingsarbetet till förmån för flickorna i institutionsvård.

Framtida extern forskning kan genom den här aktuella studien kompletteras med ett inifrånperspektiv från starten och under de första åren av LVU-hemmet Rebeckas verksamhet. Värld att nämna är Fyhrs (2000, 2003) tankegångar att genom dokumentation lyfta fram den interna bilden av behandlingsarbete, påvisa utvecklingsmöjligheter och verktyg för att förhindra destruktiva processer. Hon talar om behovet av att behandlingsarbetet har en inbyggd struktur. Detta har grundlagts genom programmet för Rebecka. Fyhr pekar på behovet av koppling mellan institutionens uppdrag och målgruppens huvudsakliga problem, samt att det finns realistiska målsättningar och rutiner. Detta kan följas genom såväl intern som extern dokumentation.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att belysa den tidigare forskning som finns om behandling av missbrukande, socialt utsatta flickor och kvinnor, personalens och andra berördas erfarenheter av behandlingsprogrammets genomförande samt flickornas resurser, problematik och tankar kring behandlingen. Likheter och skillnader mellan missbrukande flickor och vuxna kvinnor uppmärksammas samt likheter och skillnader mellan frivillig och tvångsvård.

Frågeställningar:

- Hur har implementeringen av ett teoretiskt förankrat behandlingsprogram för missbrukande flickor satt sin prägel på den vardagliga verksamheten vid LVU-hemmet?
- Hur har behandlingen av flickorna svarat upp mot de formulerade målen?
- Hur liknar/skiljer sig berättelserna om behandlingen mellan missbrukande flickor i tvångsvård och vuxna missbrukande kvinnor i frivillig institutionsvård?
- Hur skulle resultaten i studien kunna bidra till vidareutveckling av behandling av missbrukande och socialt utsatta flickor?

Forskning visar att det finns allvarliga brister i ungdomsvården. (Andersson 1998, Kindstrand & Theorin 2002, Kristiansen 2005, Sallnäs 2000). Ett led i kunskapssökandet är den processtudie beträffande LVU-vård av flickor, där Kristiansen (2005) belyser behandlingens innehåll, uppbyggnadsprocessen, er-

farenheter av vården och för flickbehandling specifika och verksamma inslag. Han konstaterar att resultaten av vården är inte ointressanta, men genom att referera till Quinn Patton (i Kristiansen 2005, sid 11) lägger han tonvikten på att undersöka "hur ett resultat uppstår snarare än att undersöka resultat i sig självt". Detta inspirerar ytterligare kunskapsökande beträffande behandling av flickor och pojkar.

Jag vill nämna några av dem som gjort denna studie möjlig. Flickor, personal, ledning och läkare, som frikostigt delat med sig av sina erfarenheter. Vera Segraeus som med engagemang och kloka synpunkter varit min samtalspartner under hela studien. Stort tack till er alla!

Disposition

Rapporten är disponerad så att avsnitt 2 innehåller en genomgång av teori och tidigare forskning. I avsnitt 3 redovisas projektets implementering och därefter behandlingsprogrammets innehåll. I avsnitt 5 presenterar flickorna sig och i avsnitt 6 anges flickornas bakgrund. Avsnitt 7 innehåller ledningens och personalens förväntningar på behandlingen på den nya avdelningen. I avsnitten 8 respektive 9 redovisas personalens respektive ledningspersonernas och läkares erfarenheter av verksamheten när ett år har gått. Avsnitt 10 sammanfattar och diskuterar projektet och verksamheten. I bilagan anges behandlingsprogrammets innehåll och de förändringar som har införts som följd av de erfarenheter som har vunnits på institutionen.

2 Teori och tidigare forskning

Bakgrund

Planen för LVU-hemmet vilar på genusteoretisk grund och forskning som utvecklats utifrån ett genusperspektiv med betoning på kvinnors och flickors specifika behov i behandling. Bakgrunden till detta är att förståelse av skillnader mellan mäns och kvinnors missbruk och behov av preventiva och behandlande insatser underlättas av ett teoretiskt perspektiv som synliggör kön. Andreassen (2003) konstaterar att studier om social ungdomsvård vanligen grundar sig på studier av ungdomar utan att specificera pojkar och flickor. Teoretiskt perspektiv och tidigare forskning beträffande vuxna kvinnor kan därför vara relevant för att också förstå missbrukande och socialt utsatta flickor.

Det är emellertid på sin plats att inledningsvis problematisera könsuppdelad behandling. Ulmanen och Andersson (2006) belyser området i sin litteraturgenomgång av svensk social barnavård 1993–2003 ur ett könsperspektiv. De talar om hur en allt större del av institutionsvården av ungdomar sker på enkönade avdelningar eller institutioner. Detta kan innebära både möjligheter och risker som enligt författarna är föga utforskade. När man delar upp pojkar och flickor synliggörs å ena sidan skillnader som kan innebära orättvisa. Å andra sidan kan ett synliggörande av könsskillnader i beteende och problem riskera att befästa traditionella föreställningar om kön, vilket kan leda till att pojkar och flickor som inte följer det traditionella könsmönstret inte får sina behov tillgodosedda. För att situationen skall vidareutvecklas måste behandlingen möta den problembild som till största delen återfinns hos det ena könet. Författarna efterlyser utvärdering av utvecklingen mot enkönad behandling.

Ulmanen och Andersson (2006) avslutar sin forskningsöversikt med att referera till Andreassen (2003) och lyfta fram att internationell forskning tyder på likartade riskfaktorer och att samma övergripande principer för effektiv behandling gäller för pojkar och flickor med beteendeproblem, men att det kan finnas skillnader beträffande specifika behandlingsinsatser. Författarna nämner att relationsorienterad behandling kan vara mer effektiv för flickor som placeras på ena relationsproblemet, speciellt eftersom flickorna själva efterfrågar relationsorienterad behandling. Eftersom detta speglar likheter med vuxna missbrukande kvinnor (se Trulsson 2003 b, 2005) är vi inne på det teoretiska perspektivet.

Har bemötande, behandling och utfall förändrats för flickor respektive pojkar? (Trulsson 2003) och Jämställd socialtjänst? – Könsperspektiv på socialtjänsten

(Socialstyrelsen 2004) belyser kvinnors specifika behov i behandling, men vidgar också fokus genom att på motsvarande sätt problematisera och efterlysa studier som berör huruvida samhällets preventiva och behandlande insatser för vuxna missbrukande män och kvinnor tillgodoser olika maskuliniteters och femininiteters behov.

Teoretiskt perspektiv

Några teoretiker har speciell betydelse för förståelsen av kvinnors och flickors behov i behandling. Hirdmans (1988, 2001) tankegångar kring genus, socialt kön och genuskontrakten, idealbilden i samhället, socialisationen och arbetsdelningen mellan könen ger en teoretisk ryggrad åt studien. Baker-Millers (1986) kvinnopsykologi har bidragit med en teoretisk fördjupning som kan underlätta förståelsen av unga flickors missbruk och självskadebeteende. Flera teoretiker belyser socialisationens betydelse. Chodorow (1988) vidareutvecklar objektrelationsteorin. Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1989, 1991) bygger vidare på Chodorows forskning, när de belyser pojkers och flickors socialisation och uppmärksammar missbrukande flickors problematik och livsvillkor.

Genuskontrakten

Hirdmans (1988) tankegångar om genussystemet, det nätverk av processer, fenomen, föreställningar och förväntningar som bildar mönster och ordnar kön, utgör teoretisk grund för rapporten. Genussystemets bärande bjälkar är dels en hierarki, där mannen är norm och dels isärhållandets tabu, att manligt och kvinnligt inte ska blandas. Det innebär, att varje samhälle och varje tid har ett kontrakt för samspelet mellan könen. Detta styr synen på manligt och kvinnligt, sätter sin prägel på den enskilda människans liv och ger utslag i familjelivet. Genuskontrakten, idealbilden av man och kvinna, socialisationen och arbetsdelningen mellan könen gestaltar sig, enligt Hirdman, i väsentliga delar olika för båda könen. Hon lägger mindre vikt vid klasstillhörighet än könstillhörighet. Beträffande de missbrukande kvinnorna kan jag se en underordnad ställning, men vill inte i samma utsträckning som Hirdman betona en generell kvinnlig underordning. Snarare ser jag klasskillnader och skillnader mellan olika kategorier av kvinnor som i lika grad avgörande för kvinnans villkor som könstillhörigheten (jfr Carlsson et al 1983).

Hirdman (2001) vidareutvecklar tankegångarna om isärhållandets logik, dels om genomslagskraften genom historien och dels hur dessa under sista seklet har tappat kraft i det svenska och andra västerländska samhällen. Genusordningens segregande och integrerande krafter har skapat ett spänningsfält, där "det moderna projektet" skakat om könen relationer, och stereotypa genuskontrakt. Detta har inneburit öppningar och minskat låsningar för både män och kvinnor.

Kvinnopsykologi

Baker-Miller (1986) analyserar i sin kvinnopsykologi effekter av underordning. Hon ser egenskaper och förhållningssätt som definieras som kvinnliga som typiska för individer och grupper som är underordnade. Enligt författaren föds kvinnor in i en underordnad roll liksom beträffande nationalitet och ras. De ser sig med den dominerande gruppens, d v s männens ögon. Baker-Miller ser avgörande skillnader i uppfostran av pojkar och flickor. Medan pojkar uppfostras till självständighet och att bevaka sina egna intressen, uppfostras flickor till att relatera till andra, få sitt värde genom att bry sig om andra och att sätta andras behov framför sina egna.

Baker-Miller talar om att när kvinnan hela tiden tänker på andra har hon efter hand svårt att se sina egna behov. Hennes behov kan utgöra ett hot, eftersom hon genom dem riskerar att bli avskild, förlora personer som är viktiga för henne. Detta hämmar hennes möjlighet att visa vrede, för att inte skada relationerna till omgivningen. Kvinnors vrede väcker motstånd och anses inte som passande. Därför tar kvinnor ofta till dolda strategier i stället för att öppet visa vrede. Oförmåga att visa vrede resulterar i dålig självkänsla, depressioner och skamkänslor, när kvinnan vänder vreden inåt, vilket författaren ser som uttryck för sådana strategier.

Enligt min tolkning kan både självskadebeteende och missbruk vara uttryck för dolda strategier som kvinnor tar till för att hantera sin tillvaro. Att utveckla en egen identitet som ofta betonas som målet för missbruksbehandling är inledningsvis av underordnad betydelse för kvinnor som tenderar att sätta barnens och mannens behov före sina egna. Om man eftersträvar att gå missbrukande kvinnor till mötes i behandling kan detta, snarare än att vara ett inledande mål, utgöra något som uppnås i slutskedet av behandlingen.

Socialisationsteori

Chodorows (1979, 1988) genusteoretiska perspektiv och vidareutveckling av objektrelationsteorin utgör en teoretisk bas för en rad forskare, som studerat mäns och kvinnors socialisation. Hon talar om samhällets produktionssystem och könssystem, som fungerar parallellt och styr mäns och kvinnors könsidentitet och sexualitet. Män och kvinnor har olika roller i det genom historien föränderliga könssystemet. Mannens huvuduppgifter har av tradition legat utanför hemmet inom den offentliga sfären och kvinnans inom hemmets sfär, vilket fortfarande sätter sin prägel på könsidentiteten. Chodorow bidrar med förklaringar till olikheter i mäns och kvinnors förmåga och sätt att relatera. Hon talar om traditionell identitetsutveckling. I denna sker flickans utveckling i nära samspel med modern som upplever henne som lik sig själv och kan binda flickan till sig genom att betona likheten. Under utvecklingsprocessen blir flickan ambivalent. Hon både vill gå modern till mötes och skilja ut sig till en självständig individ. För att uppnå detta blir fadern en viktig person vid sidan om modern. Idealisering av honom och senare av andra män, kan

vara ett sätt att skilja ut sig. Samhällets ideologi bidrar till att bibehålla idealiseringen av männen. Pojken däremot ser enligt Chodorow modern som olik honom själv. Han uppmuntras att skilja ut sig och bli självständig. För att försvara sig mot förlusten måste pojken förneka beroendet av modern och i förlängningen nedvärdera kvinnan. Den bristande symmetrin i pojkars och flickors relationsupplevelser anser Chodorow förklarar mäns och kvinnors olika sätt att relatera. Flickan som inte behöver skilja ut sig och få ett brott i relationen till modern, bygger vidare med relationen till fadern. Hon definierar och upplever sig därför som mer sammanhängande med andra och har mer flexibla och genomträngliga jag-gränser. Hon definierar och upplever sig också i en relationstriangel, man-kvinna-barn, som följer henne genom livet. Pojken definierar sig själv som mer särskild och individuell. Han har större känsla av fasta jag-gränser och skiljer ut sig. Chodorow lyfter också fram en möjlig utveckling i en annan riktning. Kollektivt motstånd från både män och kvinnor skulle kunna ändra de genom socialisationen låsta positionerna för de båda könen. Detta kan ske när samhällets ekonomiska system förändras, eller att kvinnorna inte är ensamma som omsorgsgivare, det som innebär att föräldrarna tar lika del i barnets socialisation. Dessa tankegångar kring kvinnors relationsjag har fördjupats genom socialisationsforskning, som bygger på Chodorows tankegångar.

Socialisationsteoretisk forskning om missbrukande flickor och pojkar

Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1991) belyser missbrukande flickors specifika villkor och bidrar med teoretisk förståelse av dessa flickors socialisation. De beskriver hur flickan tidigt utvecklar en relationellt förankrad identitet i nära samspel med mamman. I tonåren sker detta också i samspel med väninnor. Det finns skillnader mellan missbrukande flickor och flickor i allmänhet. När flickor redan i tidiga tonår börjar använda alkohol och droger, riskerar de att gå miste om viktiga inslag i sin utvecklingsprocess. Det är vanligt att föräldrarna ägnar dem lite uppmärksamhet p g a eget missbruk eller andra svårigheter. Missbrukande flickor har vanligen få väninnor, eftersom deras annorlunda erfarenheter t ex av sexuella övergrepp och missbruk gör att de ses som udda och de har svårt att värna om sina psykiska och fysiska gränser. De torftiga relationerna till andra kvinnor kompenseras ofta genom närmast symbiotiska relationer till missbrukande äldre pojkar och män, vars drogvanor många flickor tar över (jfr Andersson 1991). Detta bidrar också med förklaring till missbrukande flickors utsatta livsvillkor i missbrukarvärlden, beroendet i relation till missbrukande män och därmed svårigheter att skydda sig mot våld och övergrepp.

Missbrukande flickors och pojkars socialisation kan ses som en process i tre steg, i vilken missbruksbehandling kan utgöra ett sista kompenserande steg. Det första steget i socialisationen, de tidiga barndomserfarenheterna, visar på brister både beträffande missbrukande pojkars och flickors sociali-

sation bl a genom tidiga erfarenheter av separationer, föräldrars missbruk och utsatta känslomässiga och sociala villkor (se t ex Ramström 1983, Trulsson 1998).

Ramström berör det andra steget, tonårskrisen (1983). Han talar om såväl likheter som olikheter mellan pojkar och flickor. Båda könen har vanligtvis erfarenheter av en destruktiv dialog i ursprungsfamiljen vilket har förberett barnet dåligt för tonårskrisen. Det dilemmat löser båda parter genom att få gemenskap och en plats i missbrukargängen. De som känt sig utestängda får här en kultur att komma in i. Spak (2001) påvisar att sexuella övergrepp i barndomen har samband med senare alkoholberoende och att detta förstärks av våld eller hot. Depression och missbruk förekommer tillsammans. Trulsson (2003 b) belyser missbrukande kvinnors livshistoriska berättelser och att brytpunkter i barndomen av betydelse för senare missbruk är erfarenheter av separationer och sexuellt utnyttjande.

Bristfälliga relationer i ursprungsfamiljen har större betydelse för kvinnor än män som riskfaktor för utveckling av missbruk (Ravndal 1999). Speciella villkor berör också Andersson (1993) när hon beskriver hur flickor använder droger för att fly från problem i relation till föräldrarna, medan pojkars väg in i missbruk i större utsträckning sker genom ungdomsgänget. Flickornas droganvändning tolkas som en revolt riktad mot problemfyllda bakgrunds-förhållanden och livsvillkor, snarare än någon specifik kvinnoroll. Andersson refererar till Bjerrum-Nielsen och Rudberg (i Andersson 1993), som beskriver skillnaden mellan "geng-jenterne" med ett utvecklingsbetingat missbruk som upphör och "problem-jenterne" som utvecklar ett allvarligt missbruk, vilket har samband med problem i könsidentiteten. Fransson (2004) förtydligar detta genom att jämföra "geng-jenterne" som har äventyret i centrum och "problem-jenterne" som har missbruket i centrum. Flickor som blir drogberoende blockerar sin utveckling av social kompetens. Gemensamt för dem är att de lever i en miljö där könsrollsmönstren är extrema. Den första gruppen flickor sätter gränser. Flickorna i den senare gruppen framstår i större utsträckning som försvarslösa. Det är min tolkning att de utgör en grupp flickor som går att känna igen inom LVU-vården.

Det tredje steget att genom behandling ta igen tidigare brister i socialisationen har bara i begränsad utsträckning berörts inom hittillsvarande missbruksforskning. Den institutionsbehandling som utvecklats för vården av kvinnliga missbrukare har emellertid fått sin teoretiska förklaring och förankring i socialisationsforskningen och missbruksforskningen utifrån ett genusteoretiskt perspektiv (Fridell 2002, Ravndal 1999, Trulsson 1993, Trulsson 2003). Forskningen visar att kvinnorna i kvinnobehandlingen får möjlighet att ta igen det de ofta genom tidigt missbruk förlorat i relation till andra kvinnor.

Forskning om kvinnors missbruk

Förståelse av unga kvinnors missbruk underlättas av det interaktionistiska perspektiv som Marsha Rosenbaum (1981) har utvecklat i sin studie om heroinmissbrukande kvinnors liv. Hon konstaterar efter att ha följt kvinnornas missbrukarkarriär, att denna skiljer sig från manliga erfarenheter. Män utvecklar sin kompetens i missbrukarkarriären, har möjlighet att bli skickliga och skaffa sitt levebröd. Deras villkor i missbrukarvärlden är gynnsammare än kvinnornas, som liksom männen i initialskedet upplever vinster av missbruket. De kommer in i en gemenskap. Det dagliga missbruket ger full selsättning. Heroinvärlden är hemlig och spännande. Den kan till en början innehålla fester och rikligt med pengar. Drogen i sig ger välbefinnande, lugn och avslappning. Till en början har man den kvinnliga och den manliga karriären likheter med varandra genom sina vidgade möjligheter. Sedan följer för kvinnorna mer än för männen "den omvända karriären". Rosenbaum (1981) beskriver denna:

Den kvinnliga karriären är omvänd. Hon börjar med ett något reducerat men ändå genomförbart livsalternativ. Men ju längre hon stannar i heroinlivet, ju mer börjar hennes valmöjligheter minska både objektivt och subjektivt, framför allt beträffande familjelivet och arbetslivet (sid 131).

Missbrukande kvinnors livshistoriska berättelser (Trulsson 1998) visar tydligt hur de unga kvinnorna under de första missbrukaråren får vidgade möjligheter och vinster, som tillfredsställelse genom drogen, uppmärksamhet och gemenskap med andra missbrukare. Men med ökad ålder och framför allt i samband med moderskapet sätter de insnävade möjligheterna sin prägel på den kvinnliga karriären. Kvinnan kan inte fullt ut delta i det vanliga livet. Arbetet med drogerna begränsar möjligheterna till ett arbete i den konventionella världen. Relationer med familj och drogfria vänner begränsas. Den förälskelsefas, som präglar ingången i missbrukarkarriären klingar efter hand ut. Speciellt tydligt blir detta, eftersom samhällets ögon av tradition riktas mot den missbrukande kvinnan som mamma. I större utsträckning än när det gäller pappan tilldelas hon ansvaret för barnen. Detta bidrar till skam, skuld och rädsla att förlora barnen på grund av missbruket.

En genomgång beträffande mäns och kvinnors missbruk där skandinaviska, tvärfackliga studier (Trulsson 2003) belyser missbrukares självkonstruktioner i berättelser om livet och missbruket. Den visar på en del likheter mellan manligt och kvinnligt missbruk, men främst blir skillnaderna mellan män och kvinnor tydliga utifrån idealbilden i samhället som i sin tur ger utslag både beträffande arbetsdelningen mellan könen och socialisationen.

I förhållande till idealbilden i samhället, en nykter kontrollerad kvinna som håller hemmet samman, utgör den missbrukande kvinnan närmast en motbild, där missbruket också förknippas med epiteten sexuellt lösaktig och

dålig mamma. Detta bidrar till svag självkänsla, skam och skuld hos kvinnorna. Mäns bruk och missbruk av droger möts däremot med större tolerans. Detta kan tolkas som ett utslag av att alkoholen av tradition utgör ett naturligt inslag i vardagslivet i samhället och att det ses som manligt att en man "tar sig ett järn". Forskning om behandling av missbrukande ungdomar talar i samma riktning. Utifrån idealbilden i samhället ställs större krav på flickor än pojkar. I samband med samhällsinsatser och ingripanden behandlas tonårspojkars och tonårsflickors missbruk och utagerande beteende olika. Det finns en tendens att överse med vad pojkarna gör. Ansvaret läggs utanför dem. Flickors utagerande, speciellt det sexuella utagerandet ställs de själva till ansvar för. De får i större utsträckning flytta hemifrån eller byta fosterhem än pojkar (Schlytter 1999, Sjöblom 2002, Andersson 2002).

Forskning om institutionsbehandling av kvinnor

Internationella studier om institutionsbehandling

Beträffande behandlingsformer för kvinnliga missbrukare visar forskning om män och kvinnor i terapeutiska samhällen i nio europeiska länder (Dahlgren & Willander 1991, De Wilde & Trulsson 2006, Segraeus 2005), att kvinnor har specifika behov som behöver uppmärksammas i behandling och ställer krav på könssensitiv behandling. Kvinnor har en specifik psykiatrisk profil som kan härledas till att de i större utsträckning än män har erfarenheter av sexuella övergrepp, fysiskt våld, suicidförsök och att ha medicinerats för psykiska problem. De har ofta relationsproblem och är i behov av stöd i vårdnad av barn. I större utsträckning än män har de mödrar med missbruks- och psykologiska problem (jfr Dahlgren & Willander 1991).

En forskningsöversikt (Sun 2006) om programfaktorers inverkan på behandlingsresultat i missbruksbehandling för kvinnor lyfter fram några centrala behandlingsfaktorer som bidrar till positiv utveckling. Enkönade kvinnoprogram eller kvinnogrupper är att föredra för missbrukande kvinnor. Institutionsvård tenderar att leda till ett stabilare och mer långsiktigt tillfrisknande för de kvinnor som upplever störst belastning och stress från omgivningen. Av betydelse för resultatet är emellertid också intensiteten i behandlingen, den inledande behandlingen och eftervården. En förutsättning för optimal behandling är vård och service när det gäller barnen. En icke-fördömande och non-konfrontativ behandling som innefattar både individuella samtal och gruppsamtal rekommenderas.

Segraeus (2005) har gjort en historisk översikt över behandling i terapeutiska samhällen för missbrukande kvinnor. Hon visar på en riktning från könsneutral behandling mot könssegregerad behandling som tar hänsyn till kvinnors specifika behov. Hon refererar till Brown m fl (i Segraeus 2005) om att det behövs tre typer av större förändringar av TS-modellen för att möta behoven hos missbrukande kvinnor. Strukturen måste ta hänsyn till kvinnors relation till barn och partners. Behandlingen måste beröra kvinnors rädsla,

skam och skuld. Kvinnlig personal behövs ofta, speciellt när behandlingen tar upp frågor kring sexuella övergrepp. Kvinnornas behov av goda rollförebilder lyfts fram. Motsvarande faktorer är värda att studera när det gäller unga missbrukande kvinnor och flickor (jfr Trulsson & Hedin 2005).

Frivillig vård och tvångsvård

Tvångets betydelse vid behandling av missbrukare belyser Hilde och Laanemets (2000). De talar om skillnader i kvinnors berättelser om frivillig vård och tvångsvård. Maktperspektivet inom tvångsvården blir speciellt tydligt. Medan berättelserna inom frivillig vård karaktäriseras av vilja till förändring och ett samarbete mellan klient och behandlare, karaktäriseras berättelserna inom tvångsvården av ordfattiga, mindre personliga berättelser runt den makt som kvinnorna är offer för, vanmakt och uppgivenhet. Olikheterna med sämre behandlingsutfall i tvångsvård än i frivillig vård kan vara ett utslag av detta (se Fridell 1996). Den relativt sett större andelen kvinnor än män inom tvångsvården under 1990-talet, vilken då liksom tidigare drabbat företrädesvis arbetarklassens kvinnor (Blomqvist & Nötesjö 1997, Laanemets 2002) kan tolkas som att missbrukande kvinnor mer än män i motsvarande situation bryter mot idealbilden i samhället. Samhällsmoralen aktiveras, när missbrukande kvinnor inte på ett för samhället godtagbart sätt förvaltar sitt femininitetskapital.

Johnsson och Svensson (2006) lyfter fram samspelet mellan individ och samhälle i sin studie av tvångsvård. Samhällets ingripande mot missbrukaren kan innebära både repression, kränkning och omsorg, räddning. Vilket utfallet blir handlar om en process som till en början gör individen till ett objekt för tvånget. Under behandlingstiden är samspelet mellan klient och samhällsföreträdare viktigt för att subjektet skall återta sin plats. Därmed kan intentionen uppnås, att vården successivt skall ge klienten ett självständigt liv utan missbruk. Socialtjänstens insatser efter tvångsvården har avgörande betydelse för utfallet. Författarna refererar till Larsson och Segraeus (i Svensson & Johnsson 2006), som visar att det går bättre för dem som fullföljer behandlingen, men att en del t o m har sämre situation efter avslutad behandling. Det som visar sig tydligt är att situationen förbättrades för dem som hade stöd av olika slag efter att de lämnat institutionen.

Behandlingshem för kvinnor – socialisationsteoretisk grund till behandlingsprogrammet

Socialisationens betydelse i samband med institutionsbehandling av missbrukande kvinnor belyses i några studier. Ravndal (1994) har med referens till Bjerrum-Nielsen & Rudberg (i Ravndal 1994) lyft fram socialisationens betydelse, när kvinnor i samband med institutionsbehandling genom samtal i kvinnogrupp kan få möjlighet att arbeta med sina identitetsproblem. Detta kan leda till vidareutveckling av relationerna såväl till andra kvinnor som till män och till att hantera drogberoendet. Resultaten ligger i linje med Blomqvists

(2002) studie, där kvinnors mognads- och frigörelseberättelser är centrala i beskrivningen av vägen ut ur missbruk.

Studien av ett behandlingshem för kvinnor (Trulsson 1993, Trulsson et al 1996, Trulsson 2003) talar i samma riktning. Behandlingen har visat på möjligheter till ett tredje steg i kvinnors socialisation, att genom behandling ta igen den ofta förlorade tonårstiden och brister under de första och andra stegen av socialisationen (Ramström 1983). Det sker i nära samspel med de kvinnliga behandlarna och "väninnorna" i kollektivet. Missbruksbehandling behöver därför ta fasta på kunskap om mäns och kvinnors socialisation.

Kvinnornas berättelser lyfter fram "fyra hörnstenar" i kvinnobehandling, som pekar på socialisationens betydelse. För det första, att ha individuella samtal, för att testa och så småningom lära sig att lita på någon annan och tala om text missbrukarliv, sexualitet och föräldraskap (jfr Hedin & Månsson 1998). Det andra är gemenskapen med de andra kvinnorna i kollektivet. För många kan det innebära att för första gången få väninnor att dela livserfarenheter med. Det tredje är symptomtoleransen vid återfall i missbruk, att kvinnorna inte känner sig övergivna när de visar upp sina problem. Den fjärde hörnstenen, eftervården, och långsiktigheten i behandlingen har samband med detta. Däremot nämndes grundbehandlingen i miljöterapi, gruppsamtal, arbete och andra aktiviteter, bara med enstaka uttalanden. Den förefaller tillmätas mindre betydelse än relationella faktorer, trygghet och gemenskap under själva behandlingstiden (jfr Kindstrand & Theorin 2002, Koons et al i Andreassen 2003, Ulmanen och Andersson 2006). Först i en uppföljande studie (Hedin 2003) ser kvinnorna dessa behandlingsinslag som väsentliga. Kvinnor sätter värde på att behandlingen innefattar relationen till barn och närstående. I institutionell missbruksbehandling för kvinnor har man kommit fram till liknande behandlingsmodeller från olika utgångslägen. Individuell behandling har vidareutvecklats inom hälso- och sjukvårdens kvinnobehandling (Dahlgren 1992) och gruppbehandling inom socialtjänstens missbrukarvård. Det har lett till ovan nämnda centrala behandlingsinslag, som värderas på liknande sätt av kvinnorna i båda behandlingsformerna.

Den betydelse som tillmättes de individuella samtalen med behandlarna och gemenskapen med de andra kvinnorna blev en ledtråd som ledde till det jag ser som centralt i studien (Trulsson 1993, 2003). Kvinnorna får i behandlingen möjlighet att ta igen brister i relationen till andra kvinnor. Bjerrum-Nielsen och Rudberg (1991), som teoretiskt bygger vidare på Chodorows (1988) tankegångar, har med sina studier av flickans och pojakens socialisation gett förklaringar till detta. Enligt dem utvecklar kvinnan tidigt en relationellt förankrad identitet i nära samspel med mamman och väninnorna, vilket ett tidigt missbruk kan ha lagt hinder i vägen för (Andersson 1993). Bristen på nära kontakt med andra flickor och vuxna kvinnor gör det vanligt att de söker sig till män för att få närhet. Svårigheten att finna sin egen identitet kan leda till närmast symbiotiska relationer till män, där dessa styr och kvinnorna

ofta tar över deras drogvanor (Andersson 1991, Blomqvist 2002). Verksamt i behandlingen är, att kvinnorna i nära relationer till andra kvinnor kan ta igen vad de missat genom tidigt missbruk, men också sin förlorade tonårstid. Gemenskapen med behandlarna, "morsorna", som kvinnorna ofta kallar dem (jfr Kristiansen 1999) och väninnorna i kollektivet (Dahlgren 1992) underlättar att finna sin kvinnliga identitet (jfr Ravndal & Vaglum 1991, Ravndal 1994, Blomqvist 2002).

Det finns sparsamt med studier om mäns och pojkars specifika behov i behandling. Annan forskning utifrån ett könsperspektiv ger emellertid ledtrådar. Kaplan (1987) talar i samband med depressioner om yttre och inre arenor och vikten av att ta hänsyn till mäns och kvinnors olika socialisation i samband med behandling av depressioner. För kvinnors del ses depression som uttryck för ett inre ansvar för misslyckanden beträffande relationsförmågor och för männens del som ett yttre ansvar, för hämmad förmåga att utveckla ett "verkställande själv", uppnå dominanta prestationsmål. Enligt Kaplan ställer detta specifika krav på behandling av depressioner, vilket eventuellt också skulle kunna beaktas i samband med missbruksbehandling (jfr Degner & Henriksen 2007). Sannolikt skulle kunskapen nyanseras genom ett könsperspektiv också på mäns och pojkars missbruk och behov i behandling.

Det som i kvinnobehandling innebär en möjlighet kan också handla om motsatsen. Behandlingen kan vara uttryck för traditionella kvinnoideal och en "hegemonisk femininitet", som inte tillåter relationella tillkortakommanden (jfr Ulmanen & Andersson 2006). Enligt de kvinnor som avbröt behandlingen är påfrestande relationer till andra kvinnor och de maktförhållanden som kan utvecklas inom ramen för en kvinnlig hierarki de främsta stötestenarna och en av de vanligaste orsakerna till att nästan hälften av kvinnorna avbrutit sin behandling (Nötesjö & Tegborg 1999). Dessa relationer hade förutom drogens dragningskraft avgörande betydelse. Drogen medförde en känsla av oberoende och möjlighet till fortsatt gemenskap med missbrukande vänner och partners. Detta kan tolkas som exempel på drogen som ett led i kvinnors frigörelseprocess och uttryck för nya emanciperade kvinnoideal (Hilte & Laanemets 2000). Det talar för vikten av att i behandling beakta inte bara traditionella, utan de nya femininiteter som följer med en samhällsutveckling, där integrerande krafter styr mäns och kvinnors villkor (Hirdman 2001).

Siv Byqvists (1997) uppföljning av narkomanvårdsinstitutioner i SWEDATE-projektet (Bergmark et al 1989) väcker en tankeställare som pekar på likheter snarare än skillnader mellan mäns och kvinnors behov i behandling. Byqvist följde upp positivt och negativt utfall av vården i en klientgrupp, där majoriteten utgjordes av män. I fokus var missbruk och sociala förhållanden. Resultaten är värda att beakta när det gäller manligt perspektiv på behandling. Inslag som är vanliga i traditionell, könsneutral missbruksbehandling, som gruppsamtal och praktiskt arbete, uppskattades mest av klienter med positivt

utfall. Klienter med negativt utfall efterlyste behandlingsinslag som visat sig viktiga i kvinnobehandling. Det handlade både om individuella samtal och att få hjälp i kontakten med barn och föräldrar. Som framgått ovan (Dahlgren 1992, Trulsson 1993, 2003) spelar just de behandlingsinslag som efterlystes av gruppen med negativt utfall en huvudroll i kvinnobehandling. Här kan man se hur könsperspektivet kommit i skymundan, när forskningen snarare fokuserat på hur klienten klarat en på förhand erbjuden behandling än på vad män och kvinnor speciellt önskar få ut av behandlingsinnehållet. Kanske visar resultaten i Byqvists studie på att män som brutit med traditionella mönster är förlorarna i en könsneutral behandling. Liksom kvinnorna har många män under senare decennier delat ansvar för hem och barn. Relationen till närstående är något som de kan vilja behålla även i missbruksbehandling. En drogfri sexualitet är ett problem för både män och kvinnor, vilket förutom olika trauman, skam och skuld, även män skulle kunna föredra att ta upp i individuella samtal (Nyman & Svensson 1995). Detta visar på dilemman både för män och kvinnor. På motsvarande sätt behöver situationen belysas för de kvinnor, som inte passar in i den "hegemoniska" femininitet som fått en framskjuten plats i den kvinnobehandling som utvecklats (jfr Nötesjö & Tegborg 1999). Kort sagt behöver både könsneutral och könsspecifik behandling sättas under luppen. Det basala och allmänmänskliga får inte hamna i skymundan av det som skiljer mäns/pojkars och kvinnors/flickors missbruk och behov i behandling.

Detta synliggör den balansgång som krävs i socialt arbete och i behandlingssammanhang. Man måste uppmärksamma att män/pojkar och kvinnor/flickor som grupper kan ha delvis olika behov, men i samband med detta måste man vara vaksam för konserverande könsstereotyper, som förhindrar möjligheten att se individuella skillnader (jfr Socialstyrelsen 2004). Järvinen (1998) inspirerad av Foucault (i Järvinen 1998) talar om den osynliga parten, den som inte passar in i mönstret "den andre". Det rör den part, som riskerar att bli utestängd från en hegemonisk diskurs, antingen den är könsneutral eller könsspecifik. Detta kan ha blivit fallet i konfliktsituationen mellan traditionella och nya mans- och kvinnoideal under de sista decennierna. Isärhållandets tabu har fått börja ge vika, när integrerande krafter luckrar upp genuskontrakten och gör att manligt och kvinnligt befinner sig i "smältdegeln" (Hirdman 1988, 2001). Därför är det angeläget att vara vaksam, så att det inte utvecklas en hegemonisk maskulinitet i könsneutral behandling och en hegemonisk femininitet i kvinno-/flickbehandling, utan att det finns utrymme för olika maskuliniteter och femininiteter (jfr Hilde & Claezon 2003).

Forskning om institutionsbehandling av unga kvinnor och män

Forskning beträffande ungdomar på institution pekar i samma riktning som forskning om vuxna kvinnor. Behovet av individuella insatser, respekt för den unge med symptomtolerans, gemenskap med de andra ungdomarna, konti-

nuitet i behandlingen och en tydlig och för den unge förståelig social struktur. Larsen (1997) talar om *miljöterapi vid socialtjänstens ungdomsinstitutioner*. Han lyfter fram behovet av att som komplement till generella omsorgsåtgärder erbjuda olika *individuella insatser* utifrån en enskild ungdoms behov. Ju tidigare i den unges liv relationsstörningar har förekommit, desto viktigare är det med individuell behandling. Ungdomar som har tidiga och dramatiska relationsavbrott bakom sig är ofta skeptiska till och besvikna på vuxna. Att skapa kontinuerliga och utvecklande relationer är därför angeläget speciellt för ungdomar som haft erfarenhet av upprepade omflyttningar mellan den egna familjen, barnhem och familjehem. Det innebär *symptomtolerans* från de vuxna, dels att klara av den unges olika uttryck för besvikelse, ilska och dels att med kontinuitet i relationen skapa känslan av att vuxna är att lita på. Det senare och en pålitlig social struktur vid institutionen ser Larsen som förutsättningen för den unges växt, utveckling och delaktighet i att lösa sina problem. Andreassen (2003) refererar till Larsens tankegångar, när han talar om risken för att en negativ ungdomskultur utvecklas vid låsta institutioner, där ungdomar isoleras från samhället och där hög extern kontroll tillämpas. Denna är större än vad som gäller vid mer öppna institutionsformer med högre grad av autonomi och självbestämmande. Att motverka en sådan utveckling kräver en *enhetlig personalgrupp* som är enig i valet av behandlingsmetoder, har en gemensam syn på ungdomarnas problematik och förmåga att bryta utagerande beteende.

Degner och Henriksen (2007) betonar betydelsen av att i behandling av institutionsplacerade pojkar och flickor inkludera ungdomarnas familj och andra signifikanta personer i nätverket. De lyfter fram behovet av att en terapeutisk allians utvecklas mellan ungdomarna och deras behandlare, framför allt kontaktmannen. Studien visar att både pojkar och flickor har behov att prata och utveckla en dialog med sina behandlare. Ungdomarna har en mer positiv syn på behandlarna vid en uppföljande intervju än i inledningsskedet. Det psykosociala stöd som både professionella och icke-professionella kontaktpersoner/stödpersoner ger tillmäts stor betydelse av ungdomarna, speciellt gäller detta ungdomar med bristfälligt socialt nätverk. Detta ställer enligt författarna krav på behandlingsstrategier som innefattar dessa stödpersoner. Enligt studien behövs könsspecifika behandlingsprogram. Flickornas berättelser visar att de har omfattande psykosociala problem som resulterar i destruktiva uttryck riktade mot dem själva och den egna kroppen. Pojkarnas erfarenheter av missbruk och destruktiva familjereaktioner liknar flickornas, men deras kriminalitet är större och de lägger i större utsträckning problemen utanför sig själva. Gemensamt för båda könen är att de saknar en positiv relation till personalen, där de i samtal förtroendefullt kan dela sina problem med en vuxen.

I Koons med fleras studie (i Andreassen 2003) försökte man identifiera effektiva interventionsstrategier för flickor. Lyckad behandling förknippades

av flickorna med drag hos personalen, som kompetens, stödjande hållning och personliga erfarenheter av illegala aktiviteter. Det var viktigt att en del av personalen var kvinnor, speciellt för de flickor som utsatts för sexuella övergrepp. Relationerna mellan flickorna var likaså viktiga. Flickorna refererade till varandra som "systrar" och identifierade sig med varandra på grund av liknande erfarenheter och bakgrund (jfr Fransson 1996, Trulsson 2003). Det var viktigt att flickorna vistades i en trygg miljö och inte riskerade fortsatt utsatthet.

Stenströms och Söderholm Carpelans (1996) genomgång av behandlingsstudier av ungdomar med alkohol- och drogmissbruk visar att behandlingstidens längd ökar sannolikheten för ett lyckat behandlingsresultat. Detta talar i samma riktning som Kindstrand och Theorin (2002) som i sin studie om unga flickor i tvångsvård bl a pekar på eftervårdens betydelse. Denna rapport talar också om vikten av ett samspel mellan socialtjänsten, behandlingshemmet och flickans nätverk. Flickan, hennes familje- och nätverkstillhörighet är en central byggsten för att erövra "historien om mitt liv". Ett eventuellt missbruk måste tas på allvar. Oavsett vilket bagage flickan bär på finns det enligt författarna alltid något att bygga vidare på. Slutsatserna bygger på jämförelse mellan en grupp flickor som efter LVU-vården levde under ordnade sociala förhållanden och en grupp flickor med fortsatta sociala problem. Flickornas problembild såg likartad ut, medan behandlingsinsatserna visade på stora skillnader. Flickorna som fick bättre förhållanden hade en fungerande utredning, utvecklat nätverksarbete/kontakt med ursprungsfamiljen, strukturerad behandling på institutionen, eftervård och i de flesta fall fungerande samarbete mellan institutionen och socialtjänsten. För gruppen med fortsatta problem förekom en rad brister i samtliga studerade avseenden och dessutom ett flertal omplaceringar.

Betydelsen av att vidareutveckla behandlingsinnehållet vid LVU- och LVM-institutioner belyses också i Robertssons (2005) rapport om barnmorskemedverkan med sexualrådgivning och stöd i samband med graviditet både för unga flickor och vuxna kvinnor. Det har resulterat i en manual för behandlingen som innehåller faktorer som rör både missbrukande kvinnors hjälpbehov och egna önskemål beträffande behandlingen.

Fransson (1996) bidrar genom en kvalitativ studie med en djupare förståelse av unga flickors villkor inom den institutionella barna- och ungdomsvården. Hon belyser samspelet mellan de socialt utsatta flickorna och personalen och talar om det främlingskap som kan uppstå genom olika klasstillhörighet, när det vanliga är att barn från arbetarklassen behandlas av personal från medelklassen. Detta kan bidra till ett vi och dom-förhållande som betonar olikhet. Parallellt med detta utvecklas en gemenskap i flickgruppen som betonar likhet. Fransson exemplifierar med en idealtypisk situation där detta å ena sidan kan leda till en normativ institution som eftersträvar att anpassa flickorna och uppfostra dem i en förutbestämd riktning eller å andra sidan en mer pluralistisk institution som har ambitionen att låta flickorna lära känna,

få grepp om och inte minst problematisera sin egen historia. Både ambivalenser och kaos, och det som känns främmande erkänns. Olikheter beträffande uppväxt och livsvillkor kan bli betydelsefulla för flickorna att finna sätt att träna, orientera sig och gå varandra till mötes (jfr Hilte 1993).

Andersson (1998) som har studerat hur en pojkdominerad LVU-verksamhet förändrats till behandling för flickor berör också flickornas motståndsstrategier. Hon talar om att flickorna till skillnad från pojkar ofta tillgriper verbalt våld, de bildar allianser "för att mobilisera en eller flera andra flickor i angrepp på personalen". Hon talar också om "flickornas spel" eller intriganta råvspel. Kvinnlig personal har enligt Andersson en fördel att de kan läsa av detta kvinnliga spel. Att flickorna surar kan ses som ett demonstrativt undandragande som innebär undvikande av öppna konflikter. Andersson belyser också det diagnostiska och professionella synsätt som präglar den psykosociala vården. Behandlingstanken lever sida vid sida med tvångsvården som utgör ett led i samhällets sanktionssystem och används när flickor behöver en fristad från konfliktfyllda föräldrarelationer, utnyttjanden och beroenden. Författaren lyfter fram det motsägelsefulla och en problematik som kan uppstå genom att referera till Mulinari (i Andersson 1998) som beskrivit en kvinnoverksamhet som trots det uttalade målet kvinnlig frigörelse snarare tenderar att resultera i kontroll och disciplinering. Beskrivningen som i större utsträckning lyfte fram kvinnornas brister än deras resurser finner Andersson också i beskrivningen av flickorna inom LVU-vården.

Hilte & Claezon (2005) har studerat pojkar och flickor på institution och lyfter fram en annan aspekt av främlingsskap. De belyser hur könsidentiteten inom ungdomsvården artikuleras och produceras inom ramen för en heterosexuell norm. Genom att pojkar och flickor relaterar till en självklar oproblematiserad heterosexualitet riskerar de som uppfattar sig som homo- och bisexuella att känna sig avvikande och främmande både för sig själva och behandlarna.

Kristiansens (2005) studie av uppbyggnadsprocess och erfarenheter från ett LVU-hem för flickor förtydligar både verksamma och problematiska inslag i behandlingen. Enligt författaren finns inslag som kan ligga till grund för positiva behandlingsresultat. Det finns tydliga gemensamma mål för flickornas institutionsvistelse samtidigt som individuella hänsyn tas. Personalens beskrivningar av flickorna präglades av kunskap och intresse men var mycket problemtygda (jfr Hilte & Claezon 2005). De flesta nämnde inget om flickornas resurser och styrkor, men trots detta såg man positivt på flickornas möjligheter att förändra sina liv. Att det handlade om en köns-segregerad institution ledde inte till att man berörde arbete med köns- eller kvinnofrågor i behandlingen. Institutionens inriktning mot tolvstegsfilosofin är problematisk. Den riskerar att förstärka unga med kortvarig erfarenhet av droger i en identitet som missbrukare genom att man lär dem att de har en obotlig sjukdom. Denna individualisering av flickornas problematik får

till följd att man riskerar att tappa samhällsperspektivet med dess krav på hänsyn till sociala och ekonomiska faktorer som kan leda till en destruktiv utveckling för kvinnor/flickor och män/pojkar. En allvarlig begränsning handlar också om behovet av långsiktighet i behandlingen. Institutionsvistelsen kan ses som ett led i en längre förändringsprocess. Flickorna behöver förberedas för livet efter institutionsvistelsen. Detta ställer krav på olika typer av stöd på vägen ut i samhället (jfr Levin 1997). Institutionen var i enlighet med rådande ansvarsfördelning mellan stat och kommun helt beroende av de resurser hemkommunen ställde till förfogande för eftervård. Detta fick till följd att vissa flickor fick bra stöd medan andra återvände till samma sociala situation som de hade innan institutionsvistelsen. För den senare gruppen kan detta enligt författaren omintetgöra den eventuella utveckling som blivit resultatet av behandlingen.

Beträffande missbrukande och socialt utsatta flickor med utländsk bakgrund saknas svensk forskning. Eftersom det rör sig om en sårbar grupp som efter hand sannolikt kommer att öka i antal inom institutionsvården behöver den uppmärksammas. Bristen på etnisk medvetenhet måste synliggöras och ny kunskap växa fram (se Mulinari 2005).

Överlien (2007) har studerat omhändertagna flickors föreställningar om moderskap och barn. I fokusgrupper som avsetts fokusera på kropp och sexualitet, relationer och framtids tankar, lade flickorna i stället tonvikten på frågor som rörde att bli mamma och längtan efter barn. Överlien refererar till olika studier. Det handlar dels om forskning som talar om tonårsgraviditeter som ett socialt problem som måste förebyggas. Dels handlar det om forskning som belyser föräldraskapet som en möjlighet till en vändpunkt för flickorna genom att barnet skapar mening åt deras liv. Att behandlingsinsatserna innefattar information om sex och samlevnad ser hon som angeläget. Hon efterlyser också forskning om institutionsplacerade flickor kompletterad med studier som låter dem själva komma till tals.

Vilka behandlingsmetoder som har avgörande betydelse för behandlingsresultatet är emellertid beroende av en rad andra faktorer än själva behandlingsstrategin. Samspelet och relationen mellan behandlare och klient har enligt en rad studier avgörande betydelse för behandlingsresultatet (Bergmark & Oscarsson 1988, Jenner 1992, Kristiansen 1999, Laanemets 2002, Trulsson 1998, 2003). Enligt Jenner (1992) är inte bara klientens motivation avgörande, utan även personalens positiva förväntningar och engagemang.

Kristiansen (2005) refererar till Frank & Frank (i Kristiansen 2005, sid 25) som utgår från en genomgång av ett stort antal metoder att behandla psykiska och sociala problem. De anser att alla framgångsrika behandlingar har fyra kännetecken:

1. En känslomässig och förtroendefull relation mellan klient och behandlare.

2. Den bedrivs i en miljö där klienten känner trygghet och kan utvecklas.
3. Den utgår från en myt eller förklaringsmodell som ger en för klienten trovärdig förklaring på hennes eller hans problem och hur det skall lösas.
4. Den innehåller ritualer eller förfaringssätt som både klienten och behandlaren deltar i och som de anser är meningsfulla och viktiga för klientens utveckling.

Dessa sistnämnda tankegångar anser jag värda att uppmärksamma för att sätta in följande beskrivning av behandlingsprogram och erfarenheter i ett större sammanhang.

3 Implementering och tillvägagångssätt

Bakgrund

Det finns lite dokumentation av utvecklingsarbete inom institutionsvård för unga flickor. Statens institutionsstyrelse har uppmärksammat detta, vilket bl a skett genom projektet "Det finns inga hopplösa fall – att återge hoppet för unga kvinnor inom institutionsvården" (se Kindstrand & Theorin 2002, Björk & J:son Knodt 2003). I projektet gjordes en kartläggning av unga flickors situation inom vården och en handlingsplan för vidareutveckling av behandlingsarbetet. Starten av det nya LVU-hemmet Rebecka öppnade möjligheter att följa uppbyggnads- och utvecklingsprocessen av behandlingsarbetet vid en nystartad institution. Rebecka har utarbetat ett detaljerat behandlingsprogram, som skall styra verksamheten. Detta bygger på kunskap som vuxit fram genom det ovannämnda projektet. Programmet, som presenteras i nästa kapitel, innefattar såväl teoretisk underbyggnad som mål och medel för verksamheten. Med behandlingsprogrammet som bas har den inre utvecklingsprocessen följts från starten, under uppbyggnads- och konsolideringskedet t o m utgången av år 2005. Den flickgrupp som berörs i studien är de elva flickor som skrivits in i behandlingen från hösten 2003 t o m 2004. Den systematiska uppföljningen omfattar både flickornas och personalens bild av behandlingsarbetets utveckling, möjligheter och svårigheter.

Denna processutvärdering skulle kunna kompletteras med framtida forskning, som följer upp de långsiktiga resultaten av behandlingen för de aktuella flickorna.

Bakgrunden till Fyhrs (2000, 2003) rapport var brister i institutionens förmåga att ge en fungerande vård åt pojkar och flickor 15–20 år med tung psykosocial problematik, pågående missbruksproblem och kriminellt beteendemönster. I sin kritiska rapport konstaterade Fyhr (2000) att en genomgripande nykonstruktion av hela institutionen var nödvändig. Allvarliga brister påpekades när det gällde behandlingserfarenhet, utbildning och personlig förmåga. Personalen förväntades genomföra psykoterapeutiskt arbete utan att ha utbildning för detta. Kvalificerad psykologmedverkan saknades. Organisationen bedömdes som ogenomtänkt och en styrande idé saknades hos ledningen. Behandlingsbegrepp och metoder som stod i verksamhetsplanen hade inte genomslag i den praktiska verksamheten. Fyhr (2000) ansåg, att detta innebar en rättsosäkerhet för ungdomarna, eftersom man ute i samhället tror, att de fått en behandling som de är i avsaknad av. I förlängningen innebär detta, att ungdomarnas behandlingsbarhet feltolkas. Ytterligare satsningar riskerar att utebli, eftersom den utlovade behandlingen inte har gett effekt.

Fyhr (2003) har pekat på viktiga utvecklingsmöjligheter och talar om några verktyg för att förhindra destruktiva processer inom vården. För det första behovet av att institutionen har en inbyggd struktur för behandlingen. För det andra behovet av koppling mellan institutionens uppdrag och målgruppens huvudsakliga problem, vilket innebär att det finns realistiska målsättningar och rutiner. Att ansvariga har kunskap och beredskap för ångestreaktioner och andra oväntade reaktioner hos målgruppen. Behovet av utbildning och handledningsresurser poängteras. För det tredje, att "institutionen har oberoende, oregelbunden, sakkunnig tillsyn och att tillsynen utförs med adekvata instrument" (Fyhr 2003, s 93). Såväl intern som extern dokumentation och forskning rörande verksamheten vid avdelning Saga ligger i linje med Fyhirs tankegångar.

Hammargården fick en nystart med en verksamhet för flickor i samma åldersgrupp med missbruks- och psykosociala problem. Den nya verksamheten har samordnats med LVM-hemmet Rebecka och har därför under projektiden bytt namn till Rebecka. LVU-avdelningen som ersatt tidigare Hammargården går under namnet Saga. Institutionschefen för LVM-hemmet ansvarar också för denna nystartade verksamhet. Ny personal har anställts.

Den nu aktuella studien rörande projektet *Teori möter praktik – Om missbrukande flickor i tvångsvård* avser att lyfta fram specifika och verksamma inslag för flickbehandling, men också svårigheter i behandlingsarbetet, som måste hanteras och på sikt överbryggas. Den systematiska uppföljningen syftar till att bidra med ökad kunskap för utveckling av institutionsvård såväl inom tvångsvård som frivillig vård. Sådan kunskap är speciellt viktig, eftersom det finns lite forskning inom området. Forskning om implementeringsprocesser är också relativt ovanlig inom svensk socialtjänst och missbrukarvård. Hit-tillsvarande forskning handlar i huvudsak om dokumentation via forskare utifrån som granskar och följer upp resultaten av institutionsbehandling för den aktuella klientgruppen.

Implementering

Denna studie belyser och följer upp implementeringen av ett behandlingsprogram för tvångsomhändertagna missbrukande flickor. Utvärdering och implementering i offentlig verksamhet beskrivs av Vedung (1997). Han talar om att kvalificerad uppföljning i utvärderingssammanhang innebär empirisk kontroll av länk efter länk i utvecklingskedjan från skedet omedelbart efter beslutet om en intervention fram till slutprestationerna. Mötet mellan fältpersonal och klient och hur insatsen ser ut när den genomförs är av speciellt intresse vid kvalificerad uppföljning. Denna innefattar orsaksanalys. Första steget är att utforma interventionsteorin, i det här aktuella fallet behandlingsprogrammet. Andra steget är att interventionsteorin konfronteras mot verkligheten.

Syftet med uppföljningen är att synliggöra och dra nytta av vad som är verksamt och inte verksamt i interventionsteorin. Vedung konstaterar, att

poängen är att förbättra genom förändring, inte att "lämpa på soptippen". Enligt författaren kan också den beskrivna processen ses som implementering och implementeringsanalys.

Vedung talar också om förklarande processutvärdering, vilket innebär att ta reda på varför insatsen påverkar eller inte. Frågan som ställs är vilka faktorer som kan förklara överensstämmelse eller diskrepans mellan intervention och resultat. Sådana faktorer kan vara innehållet i insatsen, samspelet mellan de berörda parterna kring själva insatsen, målgruppen för insatsen, påverkan från andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå och slutligen politikens inverkan.

En ytterligare påverkansfaktor är förmågan hos aktörerna att vidta önskade åtgärder, exempelvis att resurser finns. En tredje är aktörernas vilja till resultat. Det kan enligt Vedung vara så att det nya bryter mot invanda tankar och idéer. Om man inte vet hur eller t o m om ett program tillämpas, anser han att nyttan av en effektstudie kan diskuteras.

Som ett led i implementeringen talar Vedung om vikten av att även implementeringens resultat skall komma till användning i konkret handlande. Detta innebär att forskaren aktivt verkar i denna riktning, i linje med FoU-arbete. Förutom rent praktiska resultat kan de leda till nytänkande. Verkligheten struktureras med nya begrepp och man kan uppnå ökad förståelse för insatsens styrka och begränsningar.

När det gäller kopplingen till denna studie har ett behandlingsprogram utarbetats. Det följs upp steg för steg, dels genom att personalen aktivt deltar i dokumentationen, dels genom förankringsarbete. Detta har skett genom att personalen har utvecklat behandlingsprogrammet med stöd av vetenskaplig handledning, uppföljningen har skett genom regelbundna möten i en projektarbetsgrupp och studiedagar för hela personalen och fortbildningsinsatser bl a om teori och tidigare forskning av betydelse för genomförande av programmet. Genom dagboksanteckningar och övrig dokumentation har utvecklingsprocessen följts steg för steg. I förlängningen har inriktningen varit att belysa verksamma och inte verksamma faktorer för att leda vidare till praktiska förbättringar av behandlingen, eller åtminstone öka kunskapen om behandling av missbrukande flickor i LVU-vård.

Intervjuer, enkäter och revidering av behandlingsprogrammet avser att spegla implementeringsprocessen.

Metod

Fallstudie

Undersökningsmetoden är en *fallstudie* inom ramen för Yins (1994) tankegångar. Fallstudien har visat sig vara en vanlig och framkomlig forskningsmetod för utvärdering av olika typer av offentliga program. Den har en teoretisk styrning med utveckling av behandling utifrån socialisationsteori. Teorin styr datainsamling och strategier för analys. Eftersom studien vilar på teoretisk

grund handlar det om en teoretisk generalisering till skillnad från den mer vanligt förekommande statistiska generaliseringen. Därför kan fallstudien vara ett viktigt komplement till forskning som grundar sig på större kvantitativa material. Den här aktuella studien söker fördjupad förståelse utifrån ett kvalitativt perspektiv. Denna typ av forskning efterlyses i Socialstyrelsens rapport *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* (2004), där utvärdering av SiS övergång från samkönade till enkönade avdelningar ses som en omfattande förändring, som behöver utvärderas avseende bemötande, behandling och utfall för flickor respektive pojkar.

Studien berör en grupp intervjuade flickors berättelser om livserfarenheter och behandling. Den innehåller genom intervjuer och enkäter också ledningens och personalens syn på behandlingen. När det gäller djupintervjuer med flickorna (Kvale 1997) är området föga utforskat. Studien blir därför såväl explorativ som förklarande. Med mina hur-, vad- och varför-frågor vill jag försöka förstå flickornas berättelser om tankar och erfarenheter innan och under behandlingstiden på Rebecka. Denna bild kompletteras med ledningens och personalens bild. Kvaliteten i studien försöker jag i enlighet med Yin (1994) uppnå genom att redovisa hur jag förhåller mig i den teoretiska analysen, mina tolkningskedjor och hur jag bygger upp förklaringar. Genom upprepade genomläsningar av intervjumaterialet har information av betydelse för de i inledningen formulerade frågeställningarna tematiserats för att synliggöra flickornas, personalens och ledningens tankar och erfarenheter. Jag refererar och förhåller mig till tidigare forskning.

I enlighet med Yin (1994) och Stake (1993) försöker jag belysa intressanta områden som ger optimal förståelse snarare än generaliserbarhet. Genom att lyfta fram flickornas egna berättelser kompletterade med personalens bild ges möjlighet till läsarens egna tolkningar. Som Stake uttrycker det, låter jag "fallet berätta sin egen historia". Behandling av missbrukande flickor är ett komplext socialt problem som kräver den djupdykning som fallstudien innebär. Den kunskap som växer fram genom att synliggöra flickorna och deras livsvillkor kan i förlängningen ge fördjupad förståelse, som är det första steget till ett möte i behandlingssammanhang (jfr Buber 1985).

I fallstudien eftersträvas en så mångfacetterad belysning som möjligt. En rad olika källor används för evidens, skriftligt material om verksamheten, intervjuer med flickor och enkäter till personalen (beträffande förväntningar, erfarenheter under flickornas behandlingstid och i samband med eftervårdsarbetet). Intervjuer med nyckelpersoner knutna till verksamheten, ledning och konsulterande läkare (beträffande förväntningar inför och erfarenheter under projekttiden). Kvalitativa djupintervjuer har gjorts med flickor som skrivits in hösten 2003 till och med 2004. Hela den inskrivna gruppen om 11 flickor har följts upp. Av dem har 8 intervjuats. Den första intervjun har gjorts i anslutning till inskrivningen och den andra i samband med utskrivningen. Intervjuerna består av ett 20-tal öppna frågor som rör flickornas förväntningar,

aktuellt bemötande, tidigare livs- och behandlingserfarenheter, synen på behandlingsinslag och relationen till flickorna i gruppen. Kontakten med andra människor som personal, familj, närstående och myndigheter tas också upp och slutligen drömmar om framtiden. Genom upprepade intervjuer kan man följa eventuella förändringar under behandlingstidens gång. Efter avslutad behandling har flickorna av personalen tillfrågats om sin situation omkring ett år efter utskrivningen. ADAD-intervjuer har gjorts av personalen i samband med och efter behandlingstiden (men har inte använts i analysen).

Intervjuerna med flickorna har tagit en till en och en halv timme. De har bandats och skrivits ut i sin helhet. I den mån uttalanden kommer upp spontant styr de intervjuade intervjun, annars har flickorna tillfrågats om olika områden. Bogdan och Taylor (1984) har vidareutvecklat ett interaktionistiskt perspektiv på kvalitativ forskning, som för mig inneburit ytterligare förtydliganden när det gäller intervjuerna med flickorna. Forskaren låter i bl a kvalitativa intervjuer den intervjuades egna ord tala. Förutom att fokusera vad som han eller hon tillskriver mening, uppmärksammas utvecklingsprocessen. Uttalandena relateras till den sociala kontexten. Bogdan och Taylor ser detta sätt att utveckla kunskap som ett utrymme för svaga grupper i samhället. De som inte har något forum att göra sig hörda, kan genom forskningen få sin syn på verkligheten framförd och därigenom balansera upp de officiella versionerna av verkligheten.

Etik

Att intervju socialt utsatta människor innebär ett stort ansvar, så att undersökningen inte får en negativ påverkan på deras liv. Materialet har insamlats konfidentiellt. Intervjupersonerna har fått information om syftet med undersökningen, hur materialet skulle användas och att det skulle aidentifieras. När det gäller konfidentialiteten är det endast jag som haft tillgång till materialet. Detta har spelats in på band och skrivits ut i sin helhet. Alla flickor har fått fiktiva namn.

Flickorna deltog frivilligt i undersökningen. Tre flickor avstod från intervjun. En flicka tyckte intervjun var påfrestande och avbröt den omgående. Flickorna kunde välja vad de ville berätta. Jag upplevde inte att någon, som slutförde intervjun, tyckte det var provocerande eller hotfullt att bli intervjuad. De föreföll uppriktiga i tankarna om sig själva och Rebecka.

Forskarrollen

Min roll som forskare har inneburit, att jag alltsedan upptakten till projektet och under hela projektiden fungerat som vetenskaplig handledare. Därför har jag deltagit i den arbetsgrupp med personal och ledning som utformat och följt upp behandlingsprogrammets genomförande. Jag har deltagit i utbildningsinsatser för personalen under projektiden. Däremot har jag inte deltagit i verksamheten med flickorna. Det dagliga livet på avdelningen har

jag kunnat få viss inblick i genom att jag träffat flickorna i anslutning till intervjuerna, i samband med måltider och i anslutning till personalutbildning i skolans lokaler. Min egen forskning och kunskapen som vuxit fram i projektet "Det finns inga hopplösa fall – att återge hoppet för unga kvinnor inom institutionsvården" (Kindstrand & Theorin 2002, Björk & J:son Knodt 2003) har varit vägledande i utformningen av behandlingsprogrammet. Som forskare har jag också ansvarat för utvärderingen genom intervjuer och enkäter. Detta innebär en rollkonflikt och en svårighet som kan uppstå mellan utvärderingsforskare och praktiskt verksamma. Andersson (1984) talar med referens till Weiss (i Andersson 1984) om att vara utvärderingsforskare och samtidigt praktiskt anknuten till den verksamhet som avses att undersöka. I likhet med Andersson ser jag en rad fördelar som har att göra med förtroende och att bli insläppt som forskare, ha en del kunskap om personal- och klientgrupp och om sammanhanget. Men det medför också risker som har att göra med subjektivitet, partsintressen och sammanblandning av roller. Jag har varit medveten om dessa risker, vilket också varit fallet i samband med min tidigare forskning. Genom att belysa behandlingen i projektet ur en rad olika perspektiv och att det finns ytterligare källor öppna för fortsatt forskning försöker jag eliminera dessa risker.

I behandlingsforskning finns många olika parter. Vilken man väljer att engagera sig i beror till stor del på syftet med undersökningen. För mig har förståelse av flickorna stått i centrum. Avsikten har varit att lyssna till deras berättelser om tankar och erfarenheter med hjälp av teori och tidigare forskning. Till hjälp har jag tagit personalens, ledningens och nyckelpersoners tankar. Fokus i studien är att söka kunskap om flickornas behov av insatser, möjligheter och problematik. I förlängningen handlar det om hur man ska bemöta dem i behandling för att de ska få ett bättre liv. Bedömningen av resultaten i studien överlåter jag åt läsaren, som får ta del dels av behandlingsprogrammet och dels flickornas, personalens och övriga berördas tankar och erfarenheter. Tanken är att genom solida deskriptiva data "thick description" ge utrymme för läsarens egna tolkningar (Patton 1980).

Material

En rad olika källor används för evidens, skriftligt material om verksamheten, intervjuer med flickor och upprepade enkäter till personalen, intervjuer med nyckelpersoner knutna till verksamheten. En gruppdiskussion med hela personalgruppen har dokumenterats för att få en samlad bild av utvecklingsprocessen fram till hösten 2006.

De kvalitativa djupintervjuerna har genomförts med alla flickor som skrivits in från starten hösten 2003 till 2004. Avdelningen kan ta emot 7 flickor under en behandlingstid på omkring ett år. Att flickan fyllt 21 år har emellertid lett till kortare behandlingstid. Elva flickor har följts upp. Av dem har 8 flickor intervjuats, två enbart vid ett tillfälle, den ena för hennes ovilja att fullfölja

första intervjun. Den andra flickan avled under behandlingstiden. Övriga tre flickor har varit kort tid i behandling eller inte velat bli intervjuade.

Ytterligare dokumentation har genomförts. Den redovisas inte i rapporten, men finns tillgänglig för forskning:

Personalen har genomfört en intern *dokumentation i dagboksform* för att följa utvecklingsprocessen. Personalen har varje dag fört dagbok över den löpande verksamheten. Dagbok har också förts i missbruksgrupp och tjej-grupp.

Detaljerade behandlingsplaner har upprättats för samtliga flickor både avseende institutionsbehandlingen och eftervården. Dessa berör vad flickorna vill uppnå med behandlingen. Både flickornas styrka och svagheter när det gäller att uppnå de utsatta målen och delmålen har noterats, liksom den sociala situationen.

ADAD-intervjuer: Även om detta projekt primärt är en kvalitativ fallstudie som rör implementeringen av en behandlingsmodell på ett LVU-hem är det av intresse att kunna göra jämförelser med andra flickor i LVU-vård både vad gäller problembild och uppföljningsresultat. För att bedöma flickornas problembild i jämförelse med andra LVU-omhändertagna flickor har ADAD-intervjuer gjorts med alla flickor som ingår i projektet vid inskrivning, utskrivning och en uppföljande intervju för majoriteten av flickorna ett år efter utskrivning. Genom ADAD får vi en helhetsbild av flickornas problematik på olika livsområden. Intervjuerna kan jämföras med resultaten i andra studier t ex beträffande flickor som vårdats på Lunden (Jansson & Fridell 2003). Såväl dagboksanteckningar som behandlingsplaner och ADAD-intervjuer ger möjlighet till en framtida mer djupgående studie.

4 Behandlingsprogrammet vid LVU-hemmet

Som första led i det empiriska arbetet utarbetades ett program med mål, medel och ansvarsfördelning i behandlingen vid Rebeckas LVU-avdelning Saga. Detta bygger såväl på ovan redovisad forskning som på erfarenhetsbaserad kunskap och avser att utgöra en ryggrad i behandlingsarbetet. Beskrivning och sammanfattning av de väsentliga delarna i behandlingsprogrammet återges i bilaga 1. Några revideringar under projekttiden har noterats.

Behandlingsprogrammet innehåller mål, målgrupp och medel i behandlingen.

Mål för behandlingen

- Att ge eleven möjlighet att bearbeta sina missbruks- och psykosociala problem, så att hon kan skapa sig ett drogfritt framtida liv.
- Att ge eleven stöd att hitta den kvinnoidentitet hon själv önskar
- Att utifrån en helhetssyn ge eleven möjligheter att utveckla relationerna med familj och nätverk
- Att hjälpa eleven att frigöra resurser så att hon kan leva ett socialt självständigt liv
- Att utveckla kunskap om och behandlingsmetoder för elever med missbruks- och andra psykosociala problem, samt eventuell graviditet.

Målgrupp

Målgruppen är flickor i åldern 16–20 år med missbruksproblem och psykosocial belastning.

Målgruppens problemprofil bedöms likna den som finns beskriven i SiS-rapporten *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem* (Berg 2002). Det handlar om en extrem multiproblemgrupp av yngre flickor, som mår psykiskt dåligt, har problem med impuls kontroll, narkotikamissbruk och är mest brottsaktiv av samtliga flickor. Dels handlar det om en grupp äldre, socialt osäkra flickor med psykosomatiska problem, tungt drogmissbruk och kriminalitet. Slutligen en äldre grupp flickor utan psykiska och psykosomatiska symptom som missbrukar narkotika och i någon utsträckning har begått brott.

Under projekttiden december 2003 t o m december 2004 har elva flickor skrivits in vid institutionen och deltagit i projektet. Alla flickor utom en med psykosociala och skolproblem (och begränsad tids missbruk) har haft missbruk som placeringsorsak. Vid placeringen anges, att det för samtliga flickor

handlar om ett blandmissbruk. Den vanligaste drogen för sex av flickorna anges vara amfetamin och för fyra flickor opiater. Flickorna var vid tiden för placeringen mellan 17 och 21 år gamla.

Medel

Behandlingen vilar teoretiskt på de tidigare beskrivna fyra "hörnstenarna" i behandling av missbrukande kvinnor. Förståelseramen för behandlingen innebär att inom ramen för förebilden "den goda familjen" eftersträva ett möte med eleven, vilket avses leda till förståelse, stöd och hjälp att värna de egna gränserna (Kindstrand & Theorin 2002, Trulsson 2003).

Inslagen i behandlingen är *miljöterapi*, vilket innebär att elevernas vardag är strukturerad och omfattar den dagliga samvaron på institutionen och under fritiden. I de olika vardagliga aktiviteterna ingår *skola* och andra gruppaktiviteter som viktiga delar. *Samtalsbehandling* ges individuellt och i grupp. Denna skall vara jagstärkande och insiktsbefrämjande (Lennér Axelsson & Thylefors (1999). *Familje- och nätverksarbete* går som en röd tråd genom behandlingen, och syftar till att stärka individen och behandlingsarbetet utifrån en helhetssyn som omfattar flickans familj och nätverk (Hydén 2001). *Eftervård, utslussning*, som syftar till att ge stöd efter institutionsbehandlingen och underlätta vägen ut i samhället ingår samt *specifika insatser riktade mot missbruket* individuellt och i grupp.

Huvudansvarig för varje elev är en *kontaktman* som följer henne genom hela behandlingen, ansvarar för individuella insatser och deltar i miljöterapin.

En struktur har upprättats för stegvis genomförande av behandlingen med hjälp av en *behandlingsplan*. Denna har utvecklats enligt tidigare intentioner (se Björk & J:son Knodt 2003).

Regelbundna *familje- och nätverksmöten* ingår liksom olika typer av *behandlingskonferenser*.

Personalstödet innefattar *handledning* av såväl arbetsledare som extern handledning samt *utbildning* för vidareutveckling av personalens kompetens.

Vidareutveckling av behandlingsprogrammet

Under projekttidens gång har behandlingsprogrammet i olika avseenden vidareutvecklats. Bl a har följande förändringar skett:

Miljöterapin har vidareutvecklats med en schemalagd gruppaktivitet varje vecka, t ex företagsbesök, museibesök eller annan aktivitet, som social träning för att flickorna ska komma ut i samhället.

Kort tid efter att verksamheten startade har flickorna varje vecka deltagit i en schemalagd *grupp för sex och samlevnad* under ledning av en barnmorska. Detta ingick i planeringen och ligger i linje med erfarenheterna i barnmorskeprojektet på Lunden (Robertsson 2005).

Beträffande *familje-/nätverksarbete* har ett program utvecklats som innefattar inventering av nätverk tillsammans med eleven, familjesamtal och nät-

verksmöten. Det planerade familje-/nätverksarbetet har under projekttiden konkretiserats utifrån vunna erfarenheter.

Behandling – utsluss – eftervård

Det senare gäller också utsluss och planerad eftervård som fått en mer detaljerad utformning genom ett program i tre steg. Detta har utvecklats utifrån ett vårdkedjeperspektiv, som innebär behandling – utsluss – eftervård.

Första steget är vård på avdelningen, som innefattar individ, familj/nätverk, skola/arbete, närsamhälle (stöd i eget boende, fritid, studiebesök), samhälle (stöd i myndighetskontakter). Det andra steget innebär träning genom utslussboendet "Englagård", där eleven successivt lämnar institutionsbehandlingen och tränar sig i livet utanför. Denna förstärkning ingick inte i det ursprungliga programmet. Det tredje steget är eftervård, som är frivillig och planeras utifrån flickornas individuella behov, vad gäller familj, skola och andra områden ute i samhället

Missbruksbehandlingen i grupp som ingick i programmet har fått en tydligare struktur genom en manual. Denna utgår från tankegångar i psykosocial behandling vid missbruk, motiverande samtal, MI, beroendekunskap enligt Minnesotamodellen och livsstilstänkande.

Utbildning och handledning har stegvis fått en fastare form och utvecklats i takt med verksamhetens behov. Utbildning i kognitiv psykoterapi KPT har tillkommit under projekttiden (KPT ingår numera under begreppet KBT). Den har bidragit till vidareutveckling av samtalsbehandlingen och har kompletterats med handledning.

Handledningen har stegvis fått olika inriktning utifrån behov i verksamheten. Områden som berörts är bl a miljöterapi och kognitiv psykoterapi KPT. Den externa handledningen har också vidareutvecklats till behandlingskonferenser med konsulterande barnpsykiater. Denna barnpsykiatriska kompetens innebär ett viktigt, inte tidigare planerat tillskott till verksamheten.

5 Flickorna presenterar sig

Innan flickornas tankar om behandlingen vid LVU-hemmet Rebecka, tidigare erfarenheter och framtiden lyfts fram, låter jag dem presentera sig. Det handlar om vad de berättat om sig själva, möjligheter och svårigheter och vad som hände i och efter behandlingen. Deras turordning styrs av åldern. Först kommer Sofi, den äldsta som kom in i behandlingen först.

Sofi

Sofi är 20 år gammal, när hon kommer till Rebecka efter att ha varit på ett utredningshem och två andra LVU-hem. Hon har missbrukat amfetamin, hasch, benso och "allt". Började i 14–15-årsåldern. När hon var 18 år gammal flyttade hon ihop med en kille. De bodde tillsammans ett år, tills han hamnade på kåken. Även om de missbrukade, arbetade de också "av och till". Sedan dess har Sofi bott med en annan kille som missbrukade, men ville sluta. Hon hade bra kontakt med hans mamma. Det var lättare än med de egna föräldrarna och syskonen som är väletablerade och inte har erfarenhet av missbruksproblem. Sofi talar inte om andra problem.

Hon flyttar till hemstaden sedan hon som 21-åring lämnat Rebecka efter 7 månaders behandling. Väl hemma får hon egen lägenhet, men saknar arbete eller annan sysselsättning. Vill ha kontakt med sin kontaktperson, men tackar nej till erbjuden eftervård p g a att det ställer krav på avtal med socialtjänsten.

Epilog

Efter behandlingen har Sofi fortsatt med missbruk, kriminalitet och har avtjänat fängelsestraff för narkotikabrott. Hon har fortfarande ofta telefonkontakt med sin kontaktperson.

Anne

Anne kommer 19 år gammal till Rebecka. Hon har varit ett år på en öppen institution och sedan i egen lägenhet. Eftersom socialtjänsten inte tycker att hon klarar av sitt boende placeras hon enligt LVU. Anne har en pojkvän och missbrukarkompisar som socialtjänsten förbjuder kontakt med under tiden på Rebecka. I 15-årsåldern började Anne missbruka hasch och amfetamin. När hon var 17 år började hon med heroin. Anne talar om att hon har psykiska problem och tycker att det är jobbigt när andra tjejer också har det. Hennes båda föräldrar och syskon har missbruksproblem. Anne har mest kontakt med sin mamma. Under tiden på Rebecka hade hon

tät kontakt med en stödperson. I samband med utskrivningen ville hon stanna i Stockholm för att kunna fortsätta den kontakten, men socialtjänsten godkänner inte detta. Efter 16 månaders behandling flyttar Anne 21 år gammal till sin hemstad, där hon beviljas öppenvårdskontakt och boende i träningslägenhet.

Epilog

Anne har efter tiden på Rebecka bott kvar i träningslägenheten. Hennes pojkvän har dött och i samband med detta har hon haft tät kontakt med sin stödperson i Stockholm, som hon sökte sig till i sin sorg. Hon har deltagit i ett subutexprogram, men skrivits ut från detta efter några återfall i missbruk.

Rosa

Rosa är 17 år när hon kommer till Rebecka efter att ha varit på ett utredningshem. Hon placerades efter att mamman kontaktat socialtjänsten eftersom hon oroade sig för att Rosa missbrukade och rymde hemifrån. Rosa, som kommer från ett annat land, har språksvårigheter och säger att hon inte kunde förstå dialekten på utredningshemmet. Hon säger att hon började missbruka i 12-årsåldern. Det rörde sig om hasch, amfetamin, ecstasy, morfin, "ja, allt". Hon tycker om friheten ute på gatan och knarket. Drogerna behöver hon för att hon har så stor ångest. Hennes kompisar missbrukar och en del är kriminella. Rosa har mycket kontakt med sin mamma och sin bror som är hennes "bästa vän". I familjen finns inte några missbruksproblem. Rosa är religöst intresserad. Hon talade enligt personalen sista året av behandlingen mycket om döden och nämnde himlen som något eftersträvansvärt.

Epilog

Rosas ångest tog överhand, när hon efter 16 månaders behandling tog sitt liv inne på Rebecka.

Hanna

Hanna är 20 år när hon kommer till Rebecka efter att hon varit på ett utredningshem och ett annat LVU-hem. Hon har missbrukat amfetamin sedan hon var 16–17 år gammal. Hon var "aldrig hemma", utan höll till i storstan tillsammans med sina missbrukarkompisar. Trots det hade hon tät kontakt per telefon med sin familj i hemstaden. Hon har fortsatt den nära kontakten under behandlingstiden. Familjen är väletablerad och har inga missbruksproblem. Hanna talar om att hon är "förvirrad" och har svårt med kontakt med andra människor i början.

Hon flyttar som 21-åring efter 7 månaders behandling till hemstaden. Planerar folkhögskolestudier efter sommaren. Bor i egen lägenhet och har eftervårdskontakt med kontaktmannen på Rebecka.

Epilog

Hanna har försökt avhålla sig från missbruk och har bara haft enstaka återfall. Hon bor kvar i hemstaden och har kontakt med sin familj. Eftersom hon inte har någon sysselsättning tycker hon att "ingenting händer". Eftervården avslutades i samband med ett av återfallen.

Angela

Angela berättar, att hon kom tidigt till ett utredningshem p g a missbruk av alkohol. Hon slutade med detta och placerades efter utredningstiden på ett öppet behandlingshem. Där kom hon i kontakt med hasch och amfetamin, vilket ledde till att hon 17 år gammal placerades på Rebecka. Angela ser sig inte som missbrukare, utan talar främst om sina psykiska problem. Under tiden på Rebecka ville hon därför få psykologbehandling, vilket avslogs av socialtjänsten. Angelas mamma är psykiskt sjuk. Pappan arbetar trots psykiska problem i samband med hustruns sjukdom. Angela har mycket kontakt med familjen under behandlingstiden.

Efter 16 månaders behandling flyttar hon till ett stödboende. Hon planerar börja på folkhögskola till hösten och komplettera sina gymnasiebetyg. Under sommarlovet hoppas hon få någon praktik.

Epilog

Efter tiden på Rebecka kom Angela igång med folkhögskolan och fullföljde den. Hon flyttade hem till sin familj och är nu klar med undersköterskeutbildning. Nyligen tog hon kontakt för att få ett praktikintyg av trädgårdsmästaren på Rebecka.

Ditte

Ditte är 19 år, när hon kommer till Rebecka från ett annat LVU-hem. Dessförinnan har hon deltagit i många öppenvårdsprojekt som "aldrig fungerade" eftersom hon tog droger under tiden. Som 14-åring började Ditte missbruka hasch. Efter hand blev det flera "allt som fanns", ecstasy, amfetamin, piller och heroin. Trots missbruket har Ditte tagit studenten och haft olika "småjobb". Hon har flera år bott tillsammans med en kille som missbrukar. Föräldrar och syskon, som hon har tät kontakt med "bryr sig" och stöttar henne. De lever ett etablerat liv och Ditte är den enda i familjen som missbrukar.

Efter 13 månaders praktik skrivs Ditte ut till egen lägenhet i hemstaden. Hon planerar praktiktjänst och ska ha fortsatt kontakt med sin kontaktperson i eftervård. Hon räknar med stöd från en drogfri pojkvän.

Epilog

Ditte flyttade hem till sin lägenhet, men hennes planerade praktiktjänst var dåligt förberedd på hemmaplan och kom därför inte att fungera i praktiken.

Efter 3–4 månader återföll Ditte i missbruk. Hon håller på att förlora lägenheten.

Unni

Unni är 17 år när hon kommer till Rebecka. Hon har sedan tidiga tonår bott på frivilliga behandlingshem och på ett av dem blivit sexuellt utnyttjad av personal. Unni säger sig inte ha missbruk som sitt främsta problem. Hon talar i stället om psykiska problem och sömnproblem, som hon behöver psykologbehandling för men inte beviljats under tiden på Rebecka. Oroliga förhållanden hemma ledde till att hon genom skolans försorg placerades på institution. Mellan olika institutionsvistelser hamnade hon bland alkoholister och narkomaner, "kriminella, pundare och idioter ur brödraskapet" i 40- och 50-årsåldern. Det bidrog till erfarenheter både av missbruk och prostitution. Under barndomen förekom konflikter, missbruk och misshandel hemma. Båda föräldrarna och alla syskon har missbruks- och psykiska problem. Unni har saknat stöd från familjen under behandlingstiden, bortsett från en äldre syster som hållit kontakten och mamman som försökt klara detta.

Efter ett år och åtta månaders behandling skrivs Unni upprörd ut från Rebecka. Hon anser att socialtjänsten inte respekterat den planering hon tillsammans med behandlingspersonalen gjort beträffande praktikplats och kollektivboende. I stället känner hon sig tvingad till kollektivboende i en annan stad än den hon ville bo i och har ingen ordnad sysselsättning.

Epilog

Unni skrevs efter en konflikt ut från det öppenvårdsboende hon flyttade till sedan hon lämnat Rebecka. Hon är nu drogfri och har för en tid sedan fött barn. Bor tillsammans med barnets pappa som arbetar och inte har några missbruksproblem.

Fyra flickor ville inte bli intervjuade

De representeras av Lina som rusade ut efter några minuters samtal.

Ja, det är jättekul att komma och få sitta inlåst. Jippii. Det var skit att komma hit.

Det är ingen nytta med att sitta och hålla på med det här. Ja ja, jag orkar inte höra på det här, fan.

Lina, 18 år, var på Rebecka 1 år och fem månader. Hon har fortsatt sitt missbruk. Efter behandlingstiden blev hon gravid och övertalades av socialtjänsten till abort.

Britt, 20 år, stannade 4 månader. Hon fortsatte missbruka och har omkommit i en bilolycka.

Lone, 20 år, stannade 11 månader. Lone är nu drogfri och har fött barn.

Susanne, 18 år, stannade 2 månader. Hon avvek från Rebecka och skrevs ut under avvikningsperioden. Har fortsatt missbruka.

Reflektion kring utvecklingen

De sju intervjuade flickornas berättelser ger bilden av tunga problem i en sårbar ålder. De flesta har börjat missbruka i tidiga tonår, mellan 13 och 16 års ålder. Den vanligaste drogen är hasch, som de flesta talar om. Därefter kommer amfetamin för mer än hälften av dem. Vanliga droger är också alkohol och heroin. Ett fåtal nämner ecstasy, bensodiazepiner och GHB. Fyra av flickorna har prövat "allt". Psykiska problem nämns av mer än hälften av dem. Det vanligaste är depression och ångest. Ett par av dem betonar sitt behov av djupgående bearbetning och avsaknad av detta i behandlingen. Beträffande de sociala förhållandena framkommer att de flesta flickorna kommer från familjer utan missbruksproblem. Ett par flickor kommer från familjer där båda föräldrarna missbrukar. I ena familjen, där också syskonen missbrukat och har psykiska problem, förekom flerårig misshandel. En av flickorna har en psykiskt sjuk mamma, som hon hotat och slagit, men kunnat få hjälp till förbättrad relation under behandlingstiden. Det vanligaste är att flickorna har erfarenhet av flera institutionsplaceringar innan LVU-hemmet Rebecka. Drygt hälften av dem deltar i behandlingen mellan ett och drygt ett och ett halvt år. Eftersom flera av dem har närmat sig åldersgränsen 21 år vid placeringen har de bara några få månaders behandlingstid.

En bild växer fram om de elva flickor som deltagit i behandlingen de första två åren. Efter behandlingstiden har knappt hälften kunnat lämna drogerna bakom sig och enligt egen utsago fått ett bättre liv. En flicka har fått utbildning och arbete. Två drogfria flickor har fött barn. En flicka lever drogfri men i riskzon eftersom hon inte har någon sysselsättning. Bilden är dystrare för resten av flickorna som är kvar i missbruk eller inte längre finns kvar i livet. Betydelsen av meningsfull sysselsättning och utbildning blir tydlig. Bristen på sysselsättning gör flickornas situation sårbar. Behovet av välfungerande eftervård och fortsatt stöd i samklang med flickans önskemål framstår klart. Det visar sig också att bristen på fortsatt stöd är akilleshälen, när det gäller att skapa långsiktiga resultat i behandlingen. Detta överensstämmer med resultat från en rad studier, likaså att föräldraskapet blivit en drivkraft i riktning mot drogfrihet för ett par flickor.

6 Flickornas berättelser – en konturlös bild som klarnar

Tvångsvård för att landa

Bilden flickorna gav av placeringen på Rebecka med tvång såg helt annorlunda ut i början av behandlingen och i slutet av behandlingen vid andra intervjun. Alla utom ett par flickor var negativa till tvångsvården i början. En flicka var "skitarg" över att behöva "sitta av" tiden. En annan kände sig instängd och förnedrad. Ensamheten nämndes, att sakna sina kompisar. Ett uttalande gäller för flera:

Jag ville få en chans ute i samhället. Jag menar det blir ju bara värre om de låser in en, för den som är omotiverad vill bara gå ut och knarka igen. Det är ju något soc vill ha och då känner jag, att jag vill inte att de skall få som de vill. Att bli inlåst, det känns som man är fast liksom. Man känner sig instängd, förnedrad och maktlös.

En flicka tycker det är bra att ha kommit från drogerna som hon lärt sig på förra behandlingshemmet:

Jag ville komma bort från drogerna på förra stället. Det var skönt att landa på ett nytt ställe.

Vid andra intervjun har de flesta flickors syn på tvångsvården ändrats så att de är mer positiva, eftersom behandlingen bidragit till att de kunnat bryta sitt missbruk. Förhållandet är nu motsatt, bara ett par flickor är negativa till tvånget. En flicka uttalar sig på liknande sätt som flera andra. Egentligen är hon emot tvång, men hade inte klarat frivillig vård i början. Reservationen för henne och några andra är att tvånget varar alltför länge. Hon säger:

Jag är emot det här med tvångsvård. Men i början behövs det. Hade jag varit på något sånt här ställe först och sen flyttat till ett öppet eller ett frivilligt, då hade det varit en annan grej. Men inte till en frivillig på en gång. Man behöver landa, men det tar inte ett år att landa liksom.

Men ett par flickor kan inte se några fördelar med tvånget. En av dem säger:

Jag vill ju inte vara här egentligen. Jag är ju tvungen liksom. Till en annan tjej skulle jag säga; Det är skit!

Reflektion

Här blir det tydligt att de flesta flickorna efter det första motståndet mot tvångsingripandet kan se att de behövde "landa" och klarade inte av egen kraft avbryta sitt missbruk. Deras reservation blev nu främst att de ville ha ett kortvarigare ingripande.

En behandling på gott och ont

Flickorna tillfrågades om sin syn på behandlingen i de två intervjuerna, vad de tyckte var bra, dåligt, vad de ville förändra. Vid första intervjun hade alla utom ett par flickor något bra att säga om behandlingen eller personalens bemötande. Den andra blev ännu mer positiv. Samtliga nämnde något som de tyckte var bra. Beträffande kritiken nämnde alla utom en flicka något negativt i första respektive andra intervjun. Förändringar hade alla flickorna synpunkter på och kom med olika idéer om.

Bra i behandlingen

I början av behandlingen är det främst samtalen med kontaktpersonen eller annan personal och bemötandet som alla utom ett par flickor nämner. För det mesta har jag blivit bra bemött och enda stödet är genom att prata, säger någon. Förutom bemötande och stöd nämns praktiken under behandlingstiden. En flicka uttrycker vad som står för flera andra flickor:

Samtalen med kontaktpersonen är helt OK. Hon stöttar mej verkligen. Det är klart jag längtar ut, men jag försöker göra det bästa av situationen. Praktiken är både rolig och tråkig.

Några talar om positiv stämning och att stället är bättre än det andra behandlingshemmet:

Det är fint här faktiskt, det är bra här faktiskt. Det är mer öppet än någon annanstans. De är inte så noga med allt. Jag har alltså trivts att vara här.

Fler aktiviteter än på tidigare behandling nämns av en flicka:

Det är OK stämning och jag vet inte, själva stället tycker jag är rätt bra så där alltså. Man åker ut och gör aktiviteter och så, men gruppen lite mer så där jobbig tycker jag. Det är mer behandling tycker jag än det var på förra stället. Även om det var öppet så var det mer, vi åkte liksom ut en gång i veckan. Här åker vi ut flera gånger i veckan. Jag får träna om jag vill.

Ett par flickor tycker att inget är bra:

Det fanns ingenting att göra. De satte mej på låst. Jag kunde inte göra något. Ingenting var bra.

I slutet av behandlingen framträder flickornas tankar tydligare. Det som flest flickor nämner som positivt är samtalen med kontaktpersonen och annan personal. En flicka berättar:

Det som är bra med min kontaktperson är att hon lägger ner tid på att vara med en och att prata med en och alla samtal. Hon åker ut och gör roliga grejer tillsammans och ringer även när hon inte jobbar. Då vet man att hon bryr sig liksom.

Hälften nämner att de har en bra kontaktperson. En flicka uttrycker vad som står för flera:

Min kontaktperson är bäst. Hon stöttar mej, jag vet inte vad jag ska säga. Hon är duktig på det hon gör, jobba och dona.

Några talar om att de känner sig mer hemmastadda och att personalen är schyst. Ett par flickor nämner att de tycker missbruksgruppen är bra, "prata är viktigast och att ha enskilda samtal". Husmötena nämns av någon "vi får säga vad vi tycker och ge förslag vad vi ska köpa".

Dåligt i behandlingen

I början uttrycker flickorna störst kritik mot skolan. Knappt hälften är kritiska. De är inte skolpliktiga och är skoltrötta. Någon talar förutom kritik av skolan om att hon vill gå i en vanlig skola utanför institutionen och liksom en annan flicka, att hon inte får professionell hjälp med sina problem:

Vi är i skolan. Det är liksom en lekplats där. Ingen gör någonting och ingen behöver göra någonting. Det är väldigt dåligt. Det är inte någon struktur där nere alls. Jag vill gå i en riktig skola och jag är trött på att bo här. Jag vill gå i en riktig skola, där liksom jag känner att jag kommer någonstans, där jag får träffa folk som jag inte känner som jag kan lära mig umgås med. Så egentligen trivs jag inte här på så sätt. Jag vill inte vara inlåst. Jag känner att det inte hjälper mej med de problemen jag har, för de största problemen jag har, det är att jag inte kan umgås med folk ute liksom. Det är sociala problem och det kan de aldrig hjälpa mig med.

Ett par flickor tar upp att de vill ha fler aktiviteter. Det behövs mer uteaktiviteter, bowla och såna grejer. Det är skönt att komma ut. I övrigt uttalar flickorna var för sig kritik över olika saker. Det handlar om att personalen ska lyssna mer, orättvis behandling, att träffa sin familj oftare. Någon talar om att det är för lite drogbehandling, det skulle ha varit mer tolvstegsbehandling.

I slutet av behandlingen är den främsta kritiken som ett par flickor framför, att de inte får den psykologhjälp de skulle behöva.

En av de jobbigaste grejerna är att man inte har tagit itu med sina problem riktigt, tycker jag. Jag skulle behövt att de använder sig av professionella. Kanske gå till

en psykolog eller terapi eller någonting. Jag ville det förut, men ingen ville betala för det så det blev inte av. Soc sa nej. Rebecka ville att de skulle betala. Jag hade en läkarkontakt, men jag tyckte inte om den kontakten, så jag slutade där.

Ett par andra flickor känner sig orättvist behandlade.

Det är dåligt med specialbehandlingen, vissa får mer och vissa får mindre. Det är fortfarande orättvist. Men jag tycker dom har blivit bättre på att rättvisebehandla liksom.

Någon tycker inte att man lyssnat på hennes planering av tiden efter behandlingen.

Flickornas råd om önskvärd behandling

Flickorna ger en likartad bild av vad personalen bör tänka på och göra för att bidra till en förbättrad behandling. Det nästan samtliga tar upp är betydelsen av att personalen lyssnar på flickorna, ser dem som individer och "inte drar alla över samma kam". Respekterar vad flickorna vill och strävar efter en så rättvis behandling som möjligt. Personalen får inte heller stämpla flickan från början och bara titta på vad som står i "pappern". Ett par flickor uttrycker vad som gäller för många:

Men det är väl det att dom behöver liksom lyssna mycket på vad tjejerna tycker och sådär. Det är liksom utifrån vardera tjej, liksom vad dom behöver hjälp med. Inte dra alla över samma kam. För att vissa har typ inget stort problem, vissa har alldeles för stort problem. Gör inte likadant med alla, utan kör individuellt.

Att man ger tjejerna en ärlig chans innan man sätter en stämpel för att det står i papperna att man ska göra det. Jag kan ju själv tänka mig att: Vi säger att jag är kontaktperson för någon här och jag läser papperna, så har jag nog väldigt svårt att se förbi vad som står i papperna, utan jag kommer att ha med det i mitt tänkande och det är inte alltid speciellt bra. Det tycker jag är viktigt, att vänta med att läsa papperna.

Reflektion kring behandlingen

Det som är entydigt är flickornas betonande av att det centrala i behandlingen är samtalen med kontaktpersonen, samtal med annan personal, att vara tillsammans och relationer som bär. Flickorna talar om upplevelsen att någon "bryr sig". Bl a miljöterapi och missbruksgruppen och praktiktjänstgöringen nämns av några, men de kommer helt i skymundan av berättelser om relationer och bemötande. Likheten med tankarna hos vuxna kvinnor på behandlingshem är slående i detta avseende. Kritiken som främst handlar om skoltrötthet och att tvingas gå i skolan efter grundskoletiden, avsaknad av psykologhjälp och bristande rättvisa har däremot ingen motsvarighet och kan tolkas som mer specifik för flickor i tonåren. Råden om en önskvärd be-

handling, att bli lyssnad till, behandling med individuella intressen i centrum och att inte bli stämplad är både allmänmännsliga och logiska. Trots det kan inte alla behandlingsprogram skryta med att ha detta som ledstjärna.

Relationen med tjejerna – ”lära känna varandra”

Det vanliga är att flickorna vid första intervjun har svårt för de andra och tycker att det är jobbigt att vara tillsammans med dem. Alla utom två flickor talar om besvärliga relationer till de andra. Eller att det är bäst att vara ensam.

Det är jobbigt med tjejerna. Jag tycker inte om tjejer över huvud taget. Jag har tjejkompisar, men jag har ju varit deras mamma. Det är ju det att jag inte är det. Därför vet jag inte riktigt vad jag ska göra. Och jag tycker inte om, när de sitter och snackar droger typ hela tiden. Det är så här, att antingen så kommer jag inte överens med tjejerna eller så kommer jag överens med dom. Det är inte så att antingen så ogillar jag dom så pass mycket eller så gillar jag dom. Utan det är det där, vilka man klarar av. Vilka man kan vara i samma rum med. Just nu är det två. Bara för att det är dom enda som är lugna, dom andra vill ju bara ha bråk.

Jag vet inte vad jag tycker om tjejerna. Vi snackar och så där, men det är inte att man är bästa kompisar och så där. Jag umgås mest med personalen.

Ett par flickor talar uppskattande om de andra.

Jag pratar lite med de andra tjejerna. Det är jobbigt att få en kontakt. En av tjejerna gillar jag. Det var hon som började prata med mej direkt när jag kom.

Vid andra intervjun är situationen helt den omvända. Då talar alla utom en av flickorna positivt om gemenskapen med de andra flickorna:

Det bästa här är tjejerna. Man bor ju bara här och då vet man att man måste ha någon att umgås med. Jag kommer bra överens med de flesta här. Man lär känna varann. Man har lärt om andras problem.

En flicka talar om att hon är förvånad över utvecklingen:

Jag gillar ett par tjejer. De är lugna. Det gick snabbt. Det är något nytt för mej. Jag är ego och har svårt att släppa in tjejer.

Bara en av flickorna talar om att hon känner sig utanför gruppen. En period hade hon ett par kompisar, men nu talar alla illa om varandra.

Relationen till personalen – ”De som bryr sig och de som bara är kalla”

Flickorna tillfrågas om relationen till personalen och om de ser några likheter. Vid första intervjun är den vanligaste bilden distans. Bara en av flickorna talar om att hon känner sig lik personalen och tycker det är jobbigt när de går

hem. Det som nämns är att personalen är på en annan nivå. "De jobbar med något de inte vet något om." "De styr och vi är maktlösa." Trots det har mer än hälften något positivt att säga om bemötandet eller att vissa i personalen är "OK, schysta", eller bra på något sätt. En flicka säger något som gäller för flera:

Jag ser inga likheter alls med personalen. De är ju på en helt annan nivå. De är ju här för att hjälpa oss. Jag menar, vi är ju maktlösa. Det är ju de som styr och ställer. På så sätt. Vi har ju ingenting att säga till om, men om jag inte själv vill så kan de ju inte tvinga mej. Vissa i personalen tycker jag inte bra om, vissa tycker jag bra om. Vissa har mer erfarenhet. Det är lättare att ha kontakt med sin kontaktperson. Vi kan resonera och prata och liksom komma fram till viktiga saker.

En flicka talar positivt om hur hon blivit bemött och likheter med personalen.

För det mesta har jag blivit bra bemött. Sen någon gång liksom, då har det bara blivit missförstånd och då har det slutat med bråk. Men för det mesta är det bra, när vi pratar liksom. De förstår vad jag menar och jag förstår vad de menar. De andra tjejerna, jag är inte på samma nivå som de. Jag är mer på samma nivå som personalen, mer åt deras håll än tjejerna här.

Vid andra intervjun har alla utom en flicka något positivt att säga om relationen till personalen, med en reservation, att vissa i personalen är "schysta, lugna, andra gillar jag bara inte". Hälften av flickorna talar om kontaktpersonen som betydelsefull och den som de kommer närmast. En flicka talar om hur hon är negativ till kontaktpersonen men istället söker sig till annan personal och talar med dem. Enstaka kritik förekommer mot arbetsledningen och att det är för mycket timvikarier. En flicka säger något som gäller för många:

Den jag gillar är min kontaktperson, eftersom det är den man kommer närmast, genom att vara med en och alla samtal. Sen så finns det ju några i personalen som man tycker bättre om än andra liksom. Dom som bryr sig och gör bra saker, dom tycker man om. Istället för dom som bara är kalla och inte pratar och så där.

Strategin att ha en relation till annan personal när man inte tycker om sin kontaktperson talar en av flickorna om:

Jag gillar en del personal, men inte min kontaktperson. De jag gillar är schysta och omtänksamma. De bryr sig. Man vet vad de snackar om. En del låter som de läser en bok. Jag går och pratar med andra, en del nattpersonal tycker jag om.

Ett nätverk som tätnar

Vid första intervjun är det tunt med stödpersoner kring flickorna. Ett par flickor talar om att de helt saknar stöd och kan inte nämna några viktiga personer. En av dem berättar:

Det finns ingen som ger mej hjälp nu. Innan hade jag en kontaktperson på HVB-hemmet men hon gick bort 2002. Det var då jag började med droger.

Ett par flickor nämner personer som ger dem stöd, när de nu är i behandling. Det handlar om familj, vänner och personal. En flicka nämner sin pojkvän och hans mamma.

Mina vanliga kompisar stöttar mej. De ringer och frågar mej hur det är och träffar mej när jag är hemma. Men mest stöd får jag av familjen, mina två syskon och mamma och pappa. Det är just det här att dom bryr sig så mycket. De vill att allt ska bli bra. Personalen hjälper mej faktiskt. Ja de försöker i alla fall. De har inte hjälpt, men de vet vad jag behöver. Jag vill inte prata om det. Jag har så mycket ångest. Jag orkar inte prata längre.

Under behandlingstidens gång har det skett en radikal förändring. Vid sista intervjutillfället förefaller nätverket ha tätat, eftersom flickorna nämner fler som ger dem stöd. Kontaktpersonerna och familjerna har kommit i förgrunden. Mer än hälften av flickorna talar om kontaktpersonerna och familjerna som de viktigaste stödpersonerna. Några nämner stöd av vänner. Enstaka andra nämns, som vissa i personalen, KRIS (Kriminellas revansch i samhället) och socialsekreteraren. En flicka har fortfarande ingen som hon ser som stödperson. En flickas berättelse liknar flera andra flickors:

Lisa, min kontaktperson. Hon bryr sig mycket. Det tycker jag är bra. Det gör mina föräldrar och kompisar också. Mina föräldrar kan ringa Lisa och fråga om olika saker. De ringer nästan varje dag till mej och Lisa. De stöttar mej med grejer. Vi har fått mer kontakt än förut. De brydde sig lika mycket då, men det var jag som aldrig var hemma. Mina kompisar ringer och frågar hur jag mår och olika grejer.

Reflektion om flickornas relationer

Under behandlingstiden har de i de flesta fall utsatta och ensamma flickorna börjat att vända sig utåt. Fler kan nämna personer som hjälper och stöttar dem. Det handlar om att de börjar lära känna och i de flesta fallen uppskattar kontakten med de andra flickorna, som de genomgående var rädda för eller skeptiska till i början av behandlingstiden. Någon är förvånad, eftersom hon inte brukar tycka om kontakten med tjejer. Många flickor som tidigare sällan nämnde familjemedlemmar som stödpersoner förefaller ha hittat tillbaka till sina familjer och ser dem nu som viktiga. Kontaktpersonerna som tidigare bara omnämndes av någon beskrivs i slutskedet som viktiga stödpersoner

av alla utom ett par flickor. En av dem hade strategin att tala med annan personal som hon tyckte om. Denna utveckling av de nära relationerna liknar i de flesta avseenden situationen som den beskrivs av vuxna kvinnor på frivilliga behandlingshem för kvinnor, vilka fått så gott som identiska frågor som de unga flickorna i intervjuerna (Trulsson 1993, 2003). Vad som skiljer sig är hur flickorna antingen undviker att tala om likheter med personalen, eller talar om olikheter, vi och dom. Så gott som samtliga vuxna kvinnor i frivillig behandling talade om likheter med personalen och tonade ner skillnader i livssituation och klasstillhörighet. Dessa skillnader kan tolkas på olika sätt. Tvångsvården kan åtminstone i utgångsläget bidra till distans. Det gäller också åldersskillnaden mellan tonårsflickor och vuxna behandlare.

Socialtjänsten

Den bild av socialtjänsten som flickorna målar upp är i de flesta fallen negativ, avståndstagande och andas besvikelse, men några flickor talar om socialsekreterare eller andra tjänstemän som de tyckt om och fått hjälp av. Tre flickor svarar inte alls på hur de ser på socialtjänsten i första intervjun. En flicka är kritisk till socialtjänsten och tycker att de inte lyssnar. Hennes negativa omdömen liknar flera andra flickors:

Jag hatar socialtjänsten. Det enda bra är att de ger mej pengar. Det dåliga är att de inte lyssnar. De skulle lyssna mer på vad tjejer vill, annars blir det bara skit.

En av de jobbigaste grejerna är att man inte tagit itu med sina problem på riktigt tycker jag. Man skulle behöva gå till en psykolog eller terapi eller någonting. Jag ville det förut, men ingen vill ju betala för det så det blev inte av. Det var ungefär för ett år sedan. Det var soc. som sa nej fastän Rebecka ville de skulle betala.

Positiva omdömen förekommer om enskilda socialarbetare som "brydde sig", "två som var underbara, men de slutade båda två". En flicka berättar om den hjälp hon fått av sin socialsekreterare, som hon var positiv till redan i första intervjun.

Jag börjar tycka att min socialsekreterare är bra. Men ofta tycker man väl inte om henne. Det är både ock, olika. Jag tror inte att hon vill jävlas. Men jag tror mycket de gör, att de inte tänker riktigt. Som i början att de bara vill ha koll på en ett tag, men sen är det klart att de har någon vettig idé, liksom.

I andra intervjun förtydligar samma flicka:

Soc backar upp mej. Men det går upp och ner. När man inte får som man vill tycker man ju inte om dom. Jag tycker att dom har börjat ställa upp mer nu, när jag sköter mig och så där. Då blir ju allt bättre genom familj och kille och alltihopa, än när jag missköter mig, då är det ju inte lika roligt.

Från färgstarka visioner till bleknade framtidsbilder

Flickornas tankar om framtiden är i första intervjun färgstarka och luftiga, men har vid andra intervjun bleknat och blivit tydligare i konturerna i kraft av den krassa verkligheten. De handlar i början om att komma ut i friheten, vara med sin kille eller komma ut på gatan. Hälften av flickorna talar om detta. De andra flickorna talar om planer på arbete, utbildning, att gifta sig och egen lägenhet. En flicka säger, att hon aldrig tänker på framtiden.

När jag ser framåt vill jag vara ute på gatan. Jag vill ha egen lägenhet. Och knar-
ket.

Vad jag helst av allt vill är att må bra liksom. Jag vill ha ett hus med en massa djur, jag älskar djur, först och främst hundar. Sen så ska jag skaffa sådana här dvärgsilkesapor och så papegojor som jag ska ha i ett rum liksom. Jag ska göra om ett rum till tropiskt klimat. Men, ja ormar och så i sängkammaren. Jag älskar ormar. Jag ska ha ett stort jävla terrarium i sängkammaren så får vi se vilka som vågar följa med mig hem. Det är viktigt för mej att få utbildning, så att jag kan jobba rent, svart tänkte jag säga, men så att jag kan jobba vitt och allting sånt där fungerar. Det är viktigt för mej att jag kan leva ärligt. Jag vet redan vad jag ska göra får att få den utbildningen.

Min dröm är, att kunna flytta hem till ett par av personalen på förra stället. Vi fick jättebra kontakt och en av dem ska komma och hälsa på mej här. Det är jag jätteglad för. Jag vill stå på egna ben och eventuellt då skaffa familj i framtiden, och sen jobb. Jag vet inte vad för jobb, men jag har en del tankar. Jag får se hur det slutar. Sen har jag familj och vänner. Vi skall kunna ha en bra relation, utan att det liksom blir som det var förr. Då kraschar hela jag. Då har jag inga gränser, då gör jag bara saker utan att tänka mig för.

I slutskedet av behandlingen har berättelserna blivit mer jordnära. Konkreta besked gäller. Viljan att komma från drogerna och få arbete och utbildning har ökat. Mer än hälften talar om, att de vill leva drogfritt, ha arbete, praktik och utbildning. En flicka talar om att hon kan se både ock beträffande drogerna, en annan att hon inte kan se så långt. Vad som sätter sin prägel har blivit den dystra ton, som lagt sig över berättelserna för hälften av flickorna. De berättar om hur socialtjänsten inte har tagit hänsyn till deras önskemål. De som har ett bristfälligt socialt stöd av släkt och professionella reagerar kraftigast. En av dem är uppgiven, en annan är rasande.

Jag orkar inte mer alltså. Jag mår riktigt dåligt. När jag kommer ut ska jag bo i egen lägenhet i stan jag kommer ifrån. Jag ska vara med i ett projekt, X-projektet heter det. Jag har mitt boende där. Det som är viktigast framåt kan jag heller inte svara på. (Droger?) Både ock:

Jag hade ju fixat allting i K-stad. Jag hade kontakt med chefen på det ungdomsboendet. Allting. Det var en praktikplats, där jag jobbat innan. Jag känner två personer, och det är mina gamla chefer. När jag skickar erbjudandet om lägenhet till Soc så

säger dom att: "nej, det är ingen idé att vi kollar på den här för du ska ändå till A-stad". Jag bara: va, vaddå A-stad? "Ja, du har två val. A-stad eller tillbaka hem. Vad väljer man? Jag är väl inte så förbannad på Rebecka egentligen, dom har inte gjort någonting. Men dom har fan inte hjälpt mig heller. Jag vill inte tillbaka till drogerna. Därför har jag redan tackat nej till droger många gånger här. Därför så är det väl inte så jävla bra heller att bo i ett slumkvarter som det i A-stad. Ja men, alltså när vi kom dit, så såg det ut som här. Alla gardiner fördragna, om det ens fanns gardiner. Fanns det inte det, så var det filter och kläder och allt möjligt. Det var skitmånga som spelade musik på högsta volym. Det är lite så här ghetto. Ettor och tvåor är det enda som finns i det området, lägenheter då. Alltså, boendet är inte en lägenhet utan du kan bo varsomhelst i hela det här området. Men det såg ut som att varenda lägenhet var det bara ungdomar som bodde i. Jag vill inte bo där överhuvudtaget. Bara dom här som jag snackade med, som jobbade där. Jag orkar inte med såna människor. Stämningen kändes inte bra där, överhuvudtaget. Grejen är att det här stället kan förstöra resten av mitt liv nu. För det är ju där jag kommer göra mitt val om jag vill fortsätta eller om jag vill lägga av. Jag vill bo i K-stad. Jag vill inte vara i A-stad. Jag vill flytta till K-stad och jobba där jag jobbat innan och bo på ungdomsboendet, där det är mer personal på mindre elever. Soc. tyckte innan, att jag hade så bra idéer och jag skötte mig så himla bra och ett tu tre så säger dom: "nej, det här kan vi inte hålla på med". Jag tror att dom fick panik för att jag bestämde för mycket själv.

Några flickor ser däremot mer ljust på framtiden. En av dem säger:

När jag lämnar Rebecka ska jag bo i en liten lägenhet. Jag ska söka någon praktik.

Jag ska vänta ett år med utbildningen. Man får ta någonting så att man får lite pengar. Antingen praktik eller jobb, det beror ju på vad man kan hitta. När jag kommer ut har jag ju killen och familjen och Kris. Jag känner en massa som jobbar där. Ja, och sen ska jag fortfarande ha eftervårdskontakt med min kontaktperson.

Jag kommer väl få åka hit ibland. Det är bara roligt. Hon och jag kommer jättebra överens. Sen har jag väl mina tjejkompisar då. De drogar inte och backar upp mej. Jag har fått tillbaka förtroende och sådär. Dom tog ju avstånd när jag höll på som värst. På fritiden blir det Kris och det är väl sådant här som att man ska börja träna och sådana grejer. Bara vara, umgås med vänner och så där. Ja. Jag brukar alltid se till att inte ha för mycket drömmar, jag vet inte varför. Har jag en dröm, då vill jag verkligen uppfylla den. Och det går inte alltid. För att klara det här får jag väl ta hjälp av människor om jag mår dåligt och sådana här grejer. Ta hjälp av dom som bryr sig, våga prata om det och inte bara hålla det för sig själv och tro att om jag tar droger, så hjälper det. Utan, ta hjälp liksom. Innan jag flyttar att se till att jag har bra kontakter. Det håller vi på med nu. Så det kan jag tycka är ganska bra med Rebecka faktiskt. Att dom hjälper en mycket innan man ska ut härifrån. Men, på vägen där innan liksom, det är det jag tycker är lite långdraget.

Reflektion – Om ansträngningar att hitta rätt och skapa sig en framtid

Bristande satsning på långsiktiga eftervårdsinsatser när det gäller klienter inom tvångsvården är ett sedan länge känt fenomen. Här framgår det med största tydlighet efter att ha lyssnat till flickornas berättelser och ha följt utvecklingen av behandlingen under projektiden. Satsningen på institutionsbehandling, både från flickornas och socialtjänstens sida, avslutas ofta med kortsiktiga insatser, där klienternas önskemål får träda tillbaka huvudsakligen av ekonomiska skäl. Flickornas besvikelse är lätt att förstå och går att känna igen också i intervjuerna med personal och ledning som talar om eftervårdens brister och hur massiva insatser från både klienter och personal spolieras genom att klienterna lämnas åt sitt öde efter behandling (jfr Fridell 1996). Satsningar på eftervården inom SiS hann aldrig komma denna grupp flickor till godo och bidrar sannolikt till att så få flickor klarat av ett liv utan droger, trots ansträngningar att hitta rätt och skapa sig en framtid.

7 Ledningens och personalens förväntningar på behandlingen

För att kunna följa utvecklingen från starten av projektet *Teori möter praktik* var förutsättningen, att olika berörda parter formulerade mål och förväntningar på utvecklingen av en behandlingsmodell för missbrukande och socialt utsatta flickor vid Rebecka. Dels avsågs att belysa förväntningarna bland nyckelpersoner på strukturell nivå och dels bland personalen, som skulle möta flickorna i behandlingen. Därför har SiS-ledningen, dåvarande generaldirektören, chefen för den dåvarande FoU-enheten och institutionschefen intervjuats för att ta del av ledningens syn på behandlingen. Personalen har gett sin syn genom enkäter vid starten av verksamheten och efter första året. Olika förväntningar kring arbetet och en primär inblick i vad personalen ser som de viktigaste inslagen i behandlingen redovisas och kommenteras i detta kapitel.

Nyckelpersoners förväntningar

De tre cheferna intervjuades om sin syn på målsättningen för behandlingen, målgruppen, strukturella förutsättningar, möjligheter, svårigheter med behandlingen och synen på framtiden för flickorna och behandlingsverksamheten.

Målsättningen

Ledningen betonar behovet att bygga in vetenskap och beprövad erfarenhet i behandlingen, stegvis implementera en behandlingsmodell i praktiken och se verksamma delar med hjälp av forskning för att förstå processer och att forskning förs ut på fältet.

Bryta en destruktiv utveckling för flickor genom en verksamhet som ser flickors och kvinnors behov av insatser.

Institutionschefen lyfter fram sitt eget mål, att finna sätt att ha en närhet till värden och motverka hierarkiskt tänkande.

Ett program på Rebecka är ju vår idé. Den grundar sig i och för sig på krav som regeringen har ställt på oss. Att vi skall satsa på flickors och kvinnors vård och de speciella behov som de grupperna har. Äldre kvinnliga missbrukare tex eller yngre missbrukare eller socialt på något sätt utsatta flickor. Det har varit en självklarhet och när vi började för 10 år sedan såg till och med jag, som ju inte på något sätt är behandlare, att det är någonting som är tokigt med att vi hade blandade avdelningar. Men det var väldigt vanligt att man hade det i den tidigare organisationen. Nu har vi ju nästan inga blandade avdelningar. (SiS-ledningen)

Av de intentioner som fanns för Rebecka, dels ett behov av flickplatser och det fanns behov av en behandlingsenhet just för den här åldersgruppen så att säga.

Nya Hammargården skulle lösa många problem. Där fanns tillgång till en gammal institution som man ville återupprätta, man hade ändå tillgång till lokaler och område. På den platsen och i de lokalerna skulle man införa någonting bra. Det skulle vila på vetenskaplig grund och det skulle bli en modern institution med ett professionellt arbete. Det var idén. Sen sammanföll denna önskan och idén låg där redan innan. Sen uppstod det ett behov av just fler flickplatser. Det var en målgrupp som vi inte kunde hantera på de institutioner som vi hade. Så utvecklades tanken om att man just på Hammargården skulle lägga en flickinstitution. Då blev det också väldigt tydligt uttalat att innehållet skulle präglas, inte bara vara på vetenskaplig grund utan det skulle också präglas av ett genusprogram. Jag ser detta som en process. I programmet så finns just den här trappan beskriven att man börjar med åsikter och kunskaper och så småningom går över till handling så att säga. (SiS-ledningen)

Jag tycker att vi har ett gyllene tillfälle att här och nu följa utvecklingen. Vi får möjlighet, vi startar ju en ny avdelning och för mig är det väldigt viktigt att vi på något sätt kan identifiera dem som de verksamma processer som vi har här ute och som vi har en ambition att bygga upp. Vi har ju chans att göra någonting bra utifrån den erfarenhet vi har med oss från tidigare arbeten när vi har jobbat med missbrukare som vi skall försöka omsätta nu till de här lite yngre tjejerna, i kombination med en ganska lång behandling. Det skall bli väldigt spännande att se om vi kan identifiera några processer t ex vår ambition att försöka få institutionen drogfri. Vi tycker det är viktigt med en drogfri miljö, det är vi tydliga med. Vi vill också ha en miljö som vilar på ett humanistiskt synsätt där vi tycker att det är viktigt med personal som har det här humanistiska synsättet och som kan bli goda förebilder för de här tjejerna. (Institutionschefen)

Målgruppen

De flickor som ledningen förväntar ska komma till Rebecka är en socialt utsatt grupp. De benämns som en svår målgrupp, flickor med sönderslagna nätverk som haft det trassligt fysiskt, varit utsatta för sexuella övergrepp och kränkningar. Missbruket har för dem givit möjlighet att sopa undan psykiska problem, ångest och traumatiska upplevelser. Institutionschefen ser framför sig två kategorier flickor, en grupp som främst agerar ut sin aggressivitet och en annan som är mer öppen för kommunikation med personalen.

Det är ju oerhört svåra levnadsomständigheter som de här människorna har. Men det gäller ju nästan alla livsområden. Det är inte bara det att de kanske har haft psykiatriska svårigheter som skulle kunna botas med en kvalificerad psykiatrisk hjälp, utan det är ju hela det sociala mönstret som är sönderslaget och trasigt fysiskt. Oerhört dramatiska upplevelser har de. Det vet vi genom de intervjuer som vi gör i samband med vår forskning. Kvinnorna och flickorna har ju varit utsatta för väldigt mycket olika typer av övergrepp. Sexuella övergrepp och fysiska övergrepp, kränkningar av olika slag. (SiS-ledningen)

Det är någon sorts modern variant på det sociala arvet. Flickorna kommer från underprivilegerade miljöer, det är det allra viktigaste. Om de är invandrare eller inte det spelar ingen roll, det är inte det som är det viktiga. De är underprivilegie-

rade och marginaliserade. Familjerna är utsatta för upprepade stressfaktorer. Alltså man har under uppväxten, det har varit skilsmässor och partnerbyten. Man har gått in i olika livskriser, riktiga stressfaktorer i den här vardagsuppväxthistorien. Dels i anknytningsrelationer men också i boende, kamratrelationer. Man har bytt skola, föräldrarna har bytt jobb, man har kanske gjort sociala förändringar. Man har varit utsatt för en, inte den bästa tänkbara fostran t ex. Man har varit utsatt för ibland inkonsekvent fostran, ibland fått för lite gränser och ibland utsatts för allt för stora begränsningar i sin uppväxtmiljö. Man har fått lite stöd. De har ofta uppvisat beteendestörningar tidigt, både pojkarna och flickorna. Det ser lite olika ut, pojkarna är självklart oftare mer utagerande men flickorna har också visat upp självdestruktivt beteende eller avvikande beteende tidigt. Sen spås det på i de här kontakterna med likartade ungdomar att man börjar missbruka, man begår kriminalitet och sen så är loppet kört. Det är klart det finns flickor inom LVU-vården som inte är missbrukare fast de är inte så många. Men på ett eller annat sätt så finns det missbruk. Missbruket har kanske inte fått den omfattning så att det är huvudproblemet, utan det finns en utagerande självdestruktivitet eller något som är mer problematiskt än missbruket. Tittar man på de missbrukande flickorna, tar man bort missbruket, ja då ser man den psykiska problematiken. Då blir den primär plötsligt. För mig är det svårt. (SiS-ledningen)

Ju längre du håller verksamheten drogfri ju mer av flickornas ångest kommer ju upp, för att de kan inte döva det på något sätt. Då tar det sig olika uttryck, en del skär sig, en del blir oerhört aggressiva, en del försöker med alla medel att få in knark, en del försöker att avvika. Men sen finns det också en grupp som liksom accepterar situationen och börjar prata och tack vare det blir bättre. (Institutionschefen)

Strukturella insatser

Satsning på eftervården behövs. Beställarna från socialtjänsten tror att det behövs stöd några få månader. Man ser inte att institutionsvård är inledningen på något som måste finnas utanför. "Klienterna lämnas åt sitt öde, sedan skäller de på SiS". Socialtjänsten har en annan situation än för 15 år sedan. Då erfarna socialarbetare, nu nyexaminerade, överbelastade socialsekreterare och hög personalomsättning.

Det behövs samordning av resurser för att uppmärksamma klientens behov, inte kassahållingens behov. Strukturella problem finns på nästan alla områden genom brist på samarbete, inte p g a ond vilja eller bristande kunskaper utan p g a att ekonomin tvingat till reträtt, så man omformulerar nästan sitt uppdrag. Man skulle behöva ett nätverk av myndighetsinsatser. Nu jagar var och en med sin lite tunnare kassa. Det är lite "Svarte Petter-lek med att slippa klienten". Man har inte insett att ett narkotikafritt samhälle kostar.

Jag tycker att man ska lämna det här ekonomiska segmentet för det är som det är. Vi kommer alltid att slåss för att få mer pengar och jobbar med för lite pengar. Man skulle istället börja arbeta för att få högsta möjliga effekt utav de medel som satsas. Det är strukturella problem i det här, att man inte samarbetar. Vi ser ju t ex när vi

haft ungdomar på våra institutioner, så ramlar de bara ut på gatan och ingenting händer. Sen så ringer de och skäller på oss och säger att ni har misslyckats med behandlingen av den här.

Jag kommer ihåg att det var en av de första veckorna vi var här, så ringde det mig en upprörd socialchef och sa, nu var det en LVM-are som varit inne. Vi har haft honom inne i 3 månader hos er och det har kostat så och så mycket. Dan efter är han full igen på stan. Ja ha sa jag, vad gjorde du? Det liksom slutade bara med att han noterade att det kanske inte var så där väldigt enkelt det här problemet som han försökte göra gällande. Vi kan inte tillverka människor. Vi kan ge dem en chans. Det är långa processer det här, både levnadsförhållanden och inre liv alltså. (SiS-ledningen)

Alltså i eftervård eller i livet utanför institutionen, det är där de reella, potentiella relationerna för att bygga en bra identitet hos de här ungdomarna, det är där de finns. Hur skall man skapa det också, det är det som är svårt. Institutionen är ingen lösning. Den är bara en inledning på någonting som ju i verkligheten måste finnas utanför. (SiS-ledningen)

Det är en väldig personalomsättning, åtminstone på individ- och familjeomsorgsidan, och bistånd också tror jag. Vi ser det här. Våra placerare här, de sitter ju i telefon hela dagarna, 4-5 personer och pratar med socialtjänsten, och det är alltid någon ny som har kommit i samma ärende. Det finns ingen kontinuitet då heller. Det är väldigt svårt. Samarbetet ingår i den här strukturella frågan alltså att man, man måste på något sätt pola sina resurser och man måste samarbeta och se klientens behov och inte se kassahållningens behov. Man pratar fortfarande om ett narkotikafritt samhälle att det skall vi ha. Det finns ju ingen skiljelinje mellan partierna. Det säger man ju titt som tätt att vi accepterar inte missbruk och skall ha ett narkotikafritt samhälle. Det som jag tycker att, har ni inte fattat det, att man inte förstår att det kostar ju en del om man skall komma dithän. Man säger väldigt mycket men man får skjuta lite till av medlen som behövs för att uppnå det. (Institutionschefen)

Möjligheter med behandlingen

Ledningen ser det som angeläget att man kan ta till vara forskningen och föra ut den i praktiken. Implementeringen av en behandlingsmodell innebär en stegvis utveckling från teori till praktik. Utvecklingen inom SiS och inom samhället de sista åren berörs. Det påpekas som betydelsefullt att SiS från starten 1994 har efter hand borrar sig igenom uppdraget att differentiera verksamheten utifrån olika målgruppers behov. Från allas krig mot alla i början har det utvecklats ett samarbetsklimat med både kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Genomgående ges uttryck för en behandlingsoptimism, att det går att bryta en destruktiv utveckling, om man gör rätt saker. Arbetsmetoden berörs, att man till varje pris måste försöka hitta teknik och möjligheter för att bryta en förutbestämd process. Bl a innebär det, att man måste hjälpa flickorna att utveckla sin identitet. Det handlar om att dra nytta av sina resurser, samarbeta och se klienternas behov. Institutionschefen ser stora möjligheter att påverka

flickorna, om man tar fasta på bl a hur jobbet sköts, drogfriheten, organisationen, strukturen, medmänskligheten. Även tvångsvården kan innebära en möjlighet, eftersom det är ännu större tvång under knark och prostitution.

Ända sedan vi började här och när det bestämdes, på vår egen inrådan i och för sig, att vi skulle också ha en forskningsansats i hela arbetet och att vi skulle ha pengar till att finansiera forskning, att det här måste ju användas på något sätt i praktiken också. Hela frågan eller hela problemet skulle jag nästan vilja säga i dag i alla fall, är alldeles aktuellt och jag tror att det är väldigt viktigt att man kan säga att det vi gör det bygger på det som man lite slarvigt kanske ibland säger vetenskap och beprövad erfarenhet, men att det faktiskt bygger på iakttagelser som har grund i vetenskapen. Jag tror att det är väldigt viktigt, och det är inte så väldigt mycket i behandlingsforskning på det sociala området som gör det. Jag tror att vi faktiskt bryter lite mark och jag är väldigt glad för det men samtidigt som det kom in på frågorna senare, det är en oerhört svår fråga det här att implementera det som forskarna når fram till. Att över huvudtaget få resultatet utav forskningen, att få ett intresse för det över huvudtaget. (SiS-ledningen)

Vi har regionindelningar och vi har byten av erfarenheter och gemensamma konferenser mellan regionerna. Alla känner varandra och alla tycker att det är, det är faktiskt väldigt roligt att se hur vi har ändrat hela organisationen så att vi är en, vi är en slags ganska stark grupp egentligen. Det som gjorde att det gick ganska bra, alltså i början så var ju alla, det var ett allas krig mot alla, därför att för det första var det blandade avdelningar som jag sa, det var inte ens könsdifferentiering. Ett av de uppdrag som vi hade var att differentiera verksamheten på olika ålder, kön, problemområden o s v. Det har vi liksom stegvis borrar oss ner i, och då har ju liksom det här kriget upphört för nu vet varje institution vilka man skall ta emot. Man behöver inte slåss om klienterna på det sättet. Det har ju liksom skapat ett samarbetsklimat och ett erfarenhetsutbyte, kunskapsutbyte som jag tror att hela verksamheten har haft en väldigt nytta av. (SiS-ledningen)

För en person som då har levt ett vuxenliv som kriminell och missbrukare, så ser jag det som ett livslångt förlopp. Min idé om vård och behandling det är, att man till varje pris skall försöka hitta teknik och möjligheter för att bryta den här processen. Det måste vara det som är alla behandlares mål. Man måste bryta det. Jag är behandlingsoptimist fast att jag har jobbat så länge i den här branschen och sett så många barn och ungdomar med precis den här bakgrunden. Jag vet att det går att bryta. Vi lyckas inte med alla men vi vet att vi kan bryta det. Om vi gör rätt saker så gör vi det kanske lite oftare, och att vi kan påverka det förloppet. Det är jag övertygad om. Det går att göra och det går att göra när som helst. Det är alltid lika viktigt att försöka göra det. Jag är inte alls någon som säger att ja, ja vi skulle ingripit för detta såg vi redan på förskolan. Det är där ni skall lägga alla resurserna, men så funkar det inte. Plötsligt så står vi där med en 19-årig tjej som om ett eller två år kommer att föda ett barn som går in i samma, då skall vi väl göra allt för att hjälpa henne så att säga bryta den här förutbestämda processen. Så att när hon väl föder sitt barn, att hon har fått kompensation och stöd och hjälp så att det barnet inte omhändertas, så att hon kan kanske utvecklas och får hjälp att bli den stödjande mamma som hon själv inte fick. (SiS-ledningen)

Jag menar att vi har stora möjligheter att påverka tjejerna, men vi kan bara göra det om vi är noga med hur vi jobbar d v s återigen drogfriheten, organisationen, strukturen, medmänskligheten och allt annat. Men visst kan vi hjälpa tjejerna och människor som säger att tvångsvård det är bara skit och så där. Men tjejer som är ute och knarkar, de lever i mycket mycket större tvång än det tvång de lever i på institution, det är bara så. (Institutionschefen)

Svårigheter med behandlingen

Tvånget är en utmaning och en svårighet i mötet med flickorna. Det ställer krav på att vara vaksam mot strafftänkande och att överbrygga motstånd. Svårigheterna när man arbetar med missbrukare är att få dem att knyta an, att få dem att förstå att vi vill dem väl. Dessutom att inte få in droger. Svårigheten med institutionsbehandling är också, att man får samma flickor, med samma problem med sin kvinnoidentitet i samma grupp och att personal ska ha rollen som föräldragestalter. Den totala ensamheten efter behandlingen är den största stöttestenen för flickorna.

Svårigheterna är väl de svårigheter som finns när man jobbar med missbrukare. Det är väl att få dem att knyta an, att få dem förstå att vi vill dem väl. Trots att det är låst och att det finns staket runt att tala om att inlåsnigen i sig är ju inget syfte men att vi vill känna att vi behöver den för att inte få in droger. Att få dem att förstå att det är allvarligt menat. (SiS-ledningen)

För att utveckla en kvinnoidentitet så tror jag också att en viktig förutsättning är att man får förebilder, väninnerelationer eller vuxna förebilder. Vad är det som är eftersträvansvärt hos en mogen kvinna och hur kan ett sånt liv och ett eftersträvansvärt liv bli? Så visa henne det och hjälp henne, så utvecklas hon. Det är svårigheten just med kvinnobehandlingen, att man får samma flickor, med samma problem med sin kvinnoidentitet i samma grupp. Att det är dem man umgås mest med, det tror jag. Det är en utmaning plus svagheten i möjligheten att låta avlönad personal framstå som föräldragestalter. (SiS-ledningen)

Det krävs ju mycket insatser. Riktigt vilka insatser har jag svårt att säga. Jag tror att det är rätt individuellt men stöd måste de ha. Jag vet ju tjejer som det i dag går bra för som har varit på LVM-hemmet Rebecka, hur de uttrycker och där de säger det jobbigaste det är den totala ensamheten. De har ju inga vänner kvar, de som de har är missbrukare. Drogfria vänner finns inte. Ensamheten är ju, den tynger ju dem alltså. De här tjejerna kan man ju givetvis inte bara tro att man kan stoppa in någonstans i nåt boende och sen skall det funka, utan man måste ju ha massor av stöd. Men jag tror då att kan man ha en behandling här som är 1 år och en överslussverksamhet under kanske ytterligare 1 år, där friheten successivt ökar och de under det året får möjlighet att bygga upp ett nytt nätverk, så tror jag att man har kommit en bra bit på vägen. Här har vi ju en fördel på LVU jämfört med LVM där vi har de här möjligheterna. Vi har en större förståelse för att det här behövs. (Institutionschefen)

Framtiden

Behovet av fördjupad kunskap om flickornas problematik lyfts fram. Rebecka kan bli ett centrum för kunskapsutveckling beträffande flickor. Detta kan i förlängningen innebära möjlighet till samlad kompetens och ökad förståelse av flickproblem.

Hur brister på samhällets styrning slår mot den här svaga gruppen ungdomar har skapat en stark reaktion på ledningsnivå. Man beskriver hur de tvångsomhändertagna ungdomarna förbises när ekonomin bestämmer färdriktningen. Riksdagens revisorer ställer krav på SiS, men vad ställer de för krav på kommunerna?

Vi ska göra Rebecka till ett centrum för flickors problem i lite vidare mening än just institutionsboendet. Vi ska ägna oss åt åtstörningar, följer av att man missbrukats sexuellt, övergrepp av olika slag, att vi ska kunna få med samhället i övrigt i det här också. (SiS-ledningen)

SiS jobbar egentligen helt på regeringens uppdrag, så regeringen ställer krav på oss med Riksdagens revisorer att vi skall återredovisa det ena och det andra. Men vem ställer krav på alla de här hundratals kommunerna och alla privata HVB som de utnyttjar. Det är ingen som vet vad som händer där. Det är det jag menar med att det är kommunledningens ansvar att skapa sig transparens i all den vård som inte är myndighetsutövning. Länsstyrelserna har inget att säga till om. De ser ju ingenting. De åker ut vartannat år högst. De blir bjudna på kaffe i ett flott hus på landet. Blir kanske hämtade i enskilda HVB:s fina herrgårdsvagn, kommer ut och får se ett stall med lite hästar och alla tycker det verkar frid och fröjd. De har ingen aning hur det går för klienten. De måste ju ta reda på vad varje klient tycker som har bott där. Gick det bra för dem? Vad tyckte de? Blev de rättvist behandlade i förhållande till andra barn som kanske de egna biologiska barnen o s v? Det här är vedervärdigt, det är min erfarenhet! (SiS-ledningen)

Jag vill vara hoppfull att Rebecka skall kunna bli enligt intentionerna, att vi skall bygga upp någon typ av kvinnocenter och försöka samla mycket kompetens. Och då inte bara LVU, utan även en del som har med LVM att göra, men att man integrerar olika saker som båda verksamheterna har nytta av. Att man försöker koncentrera kunskap hit och försöka få med Stockholms kommun. Det är ju ett vågspel för Rebecka är ju bevakat med tanke på vad som hänt. Så är det ju att för många misstag är det ju ingen som tillåter. (Institutionschefen)

Personalens förväntningar

Fjorton av personalen vid Rebecka svarade i anslutning till starten av verksamheten på en enkät. Denna berörde behandlingens mål, möjligheter, svårigheter, medel att nå så långsiktiga resultat som möjligt, vad som är speciellt viktigt att tänka på i behandlingen och slutligen synen på framtiden för gruppen flickor och verksamheten.

Målsättningen

Två områden berörs som mål för verksamheten, dels utveckling för flickorna och dels kunskapsutveckling för personalen. All personal uttrycker som främsta mål, att *flickorna ska få stöd och hjälp för att vara motiverade att leva drogfritt*. Man talar om att man vill bidra till att flickorna får stärkt självkänsla och därmed redskap att tro på ett drägligt liv. Att de kan komplettera kunskapsluckor, pröva olika aktiviteter och återupprätta positiva kontakter med vänner, familj och arbetskamrater. Avbryta destruktiva kontakter. Finna tillit till sig själva och livet och känna sig så lite kränkta som möjligt.

Hälften talar om *kunskapsutveckling*. Det handlar om utbildning, forskning och elevernas erfarenheter, att få kunskap om vad de behöver och sprida kunskapen vidare. Det vilar ett ansvar på tvångsvården att förvalta och utveckla kunskap. Behandlingen ska präglas av förhållningssätt som har vetenskaplig förankring.

Att flickorna ska bli tillräckligt stärkta i sitt självförtroende och sin självbild för att kunna ta itu med sin tillvaro utan droger och destruktivt beteende. Att ha fått med sig nya tankar och idéer som ger dem redskap till att vilja och våga tro på, samt redskap till att skaffa ett drägligt liv och helst kunna be om hjälp, om det behövs.

Att avbryta flickornas destruktiva beteende och släppa taget om "pundarlivet". Stärka deras självkänsla och identitet. Komplettering av kunskapsluckor. Få möjlighet att prova på olika aktiviteter i skolan, bio, föreläsning, motion. Återuppta positiva kontakter med vänner, familj, skol-/arbetskamrater och avbryta destruktiva kontakter. Samtal med goda förebilder (personalen). Struktur...tider, regler, anpassa sig till gruppen, mat, hygien. Formulera livsmål.

Att via utbildning, aktuell forskning samt erfarenheter från eleverna och utvärdering av verksamheten "bli duktiga" på vad dessa flickor behöver för att kunna leva ett meningsfullt liv utan droger både under och efter behandlingen och att denna kunskap kan spridas vidare.

Möjligheter

Beträffande möjligheter är det främst tre områden som personalen lyfter fram.

Det som de flesta i personalen tar upp är betydelsen av att *utveckla nätverksarbetet och arbetet med flickornas familjer*.

Hälften talar om möjligheterna med att arbeta med *miljöterapi i en drogfri miljö*, att stärka det positiva hos flickorna och bidra till *fritidsintressen*, men också ha fokus på *missbruksbehandlingen*.

Lika många talar om vikten av *kunskapsutveckling för personalen och koppling till forskningen*.

Möjligheterna för tjejerna är att finna nya intressen, utvecklas inom de saker de tycker om, gå i skolan och klara av betyg. Eftersom de kommer att vara hos oss

en längre tid finns möjligheter att bygga på relationer både med varandra och personalen.

Att vi ska följa den behandlingsplan som vi har upprättat. Eleven i centrum, möta dem där de är. Resurserna vi kan erbjuda är engagerad personal och behandlingskonceptet. Forskningsanknytning, fortbildning och handledning.

Flickorna får tillgång till sitt eget jag. Då verksamheten grundar sig på miljöterapi med missbruksbehandling, så anser jag att dessa element tillgodoser flickornas behov av struktur, tillit och framtidstro. För nätverket ser jag stora möjligheter eftersom Rebecka kommer att arbeta aktivt i familjearbete. Föräldrar eller andra närstående kommer få kunskap om medberoende och familjearbete, vilket leder till ökad förståelse och mindre skuld känslor. Institutionen erbjuder övernattningsmöjligheter, vilket underlättar för närstående som bor långt bort att aktivt besöka sitt barn. Utvecklingen av behandlingsarbetet tror jag grundar sig på personalens olika erfarenheter och utbildningar. Att vi som behandlingsassistenter kan stå för missbruksbehandlingen och arbeta tillsammans utifrån missbruksmanualen tror jag bidrar till ökad ambition och delaktighet. Möjligheterna till externa resurser och föreläsare är mycket positivt.

Svårigheter

De svårigheter de flesta i personalen talar om är *inkörningsperioden innan man funnit fram till en fungerande arbetsmetod*. *Tvångsvården* är en annan faktor som hälften av personalen nämner "sätter käppar i hjulet för behandlingen". Flickorna upplever tvånget som en kränkning, vilket bidrar till låg motivation och att de blir "deppiga". *Nätverksarbetet* är svårt att klara på och ett stort *geografiskt avstånd* och att många flickor vid 18 år och *myndiga och inte vill medverka i detta*. Enstaka personal talar om problem i relationen mellan flickor och personal, tunga problem hos flickorna och att kommunerna inte vill köpa eftervård.

Svårigheten för flickorna är att vårdas under tvång. Man har utstått kränkningen av att ha blivit fråntagen ansvaret över sitt eget liv. Specifikt för Rebecka nu är ju att vi är en ny institution och att vi inte har rutinerna "i väggarna". Detta innebär att det ibland blir lite otydligt vad som gäller. Vårdtiden är tänkt till ett år, vilket känns kort, då man skall hinna med att smälta tvångsinsatsen, anpassa sig, genomgå behandling, planera flytt härifrån och nyorientera sig i ett liv efteråt. För personalen är det svårt att hålla strukturen, att ha en god människosyn och respektera individerna samtidigt som man ska hålla i en ganska repressiv struktur och vara gränssättande. Att vara en grupp som drar åt samma håll när vi arbetar utspridda veckans alla dagar och dygnets alla timmar.

Eftersom upptagningsområdet är Mälardalen kommer de flesta av tjejerna att vårdas på hemmaplan. Detta i kombination med tung missbruksproblematik och ett destruktivt nätverk kan skapa oro och problem i vissa fall. Tvånget kan medföra icke önskade effekter såsom att känna sig omyndigförklarad, väcka trots och leda till passivisering. Att hemkommunerna inte köper eftervård och att institutionsvården blir en isolerad företeelse, vilket inte är bra.

För flickornas nätverk är det svårt att acceptera strukturen, läsen och reglerna. Att inse att man som en del av någons nätverk har värdefulla resurser, som man kan bidra med när eleven vårdas hos oss. Att se sin egen uppgift när man från samhällets sida "tagit över".

Medel

Beträffande medel för att få så långsiktiga resultat som möjligt i behandlingen betonar så gott som alla i personalen *eftervårdens betydelse*. Några betonar också en genuin inre utveckling som en viktig grund för långsiktigheten. Tre andra teman nämndes av några i personalen. Man talar om vikten av att behandlingen är pedagogisk och *förmedlar kunskap om samhället. Träning både utom och inom institutionen som leder till utbildning "till något konkret"*. Man talar också om betydelsen av att *förankra behandlingen hos familjen och nätverket. Förhållningssättet och relationen mellan flickor och personal* nämndes också.

Att tjejrna under en lång utslussning och en god eftervård får mycket stöd. Att kvalificerade psykosociala insatser allt ifrån bostad, sysselsättning till samtalskontakt, kan få dem att växa till självständiga unga kvinnor. Men grunden till att det skall behövas en god eftervård är naturligtvis att de föregående faserna är avklarade, en bärande relation är skapad, symptomtolerans och stabilitet i drogfriheten.

Ge den solida grunden så att flickorna klarar sig på egen hand. Utbilda till något konkret.

Att behandlingen innehåller social träning både inom och utom institutionsområdet. Att arbeta aktivt för att göra behandlingsresultaten generaliserbara. Långsiktighetens viktigaste komponent är alltid en genuin inre förändring så mycket mer värd än muntliga manifest.

Att flickorna får möjlighet att lära sig ta eget ansvar, att vi behandlar dem som vuxna, men självklart hjälper dem och stödjer dem med de saker de har svårt med. Att bygga relationer som de kan känna sig trygga i och möjlighet att känna tillit.

Speciellt viktigt att tänka på i behandlingen

Det som alla utom en i personalen ser som speciellt viktigt att tänka på är att i relationen till flickorna visa *öppenhet och respekt*. Att också *ta till sig det som inte är så lustfyllt att höra*.

Bara en i personalen påpekar *det normativa* och en pedagogisk relation som påverkar elevens *"modellinlärning"*.

Knappt hälften lyfter fram *miljöterapi och skolan*, både lärande i vardagen på institutionen och praktisk utbildning. *Integrationen mellan behandling och skola* nämns. Några tar upp betydelsen av *missbruksbehandling* individuellt och i grupp och *genusperspektiv* i vården.

Att jag är medveten om vad jag gör som behandlare, så att det inte omedvetet blir så att mina behov lyfts fram istället för flickans. Det viktigaste är att ge sådana

impulser som kan leda till självkänedom och förändring för henne. Men det är inte jag som ska få bekräftelse på min förträfflighet. Detta kan tyckas som något självklart, men det är ändå tänkvärt. Att som behandlare kontinuerligt förhålla sig till sig själv är en förutsättning. Inre förändring är så mycket viktigare än en manifestation. Om man tar i beaktande den grad av förnedring och utanförskap som många av flickorna upplever, så ska man heller inte vänta sig att få speciella erkännanden.

Ett respektfullt bemötande samt en tydlig struktur är två viktiga komponenter. Att vi som personal står kvar när det hettar till och inte sviker flickorna. Skilja mellan handling och person. Jag ska vara ett föredöme. Använda den kunskap jag besitter och vara öppen för nya infallsvinklar. Möta flickorna där de befinner sig och utifrån detta bygga upp relationer till dem. Först då kan man bedriva ett meningsfullt motivationsarbete.

Att inte ta bort det mogna är oerhört viktigt att tänka på. Att inte göra flickorna till passiva stackare och personalen blir fixarna. Att eleverna får jagstärkande insatser. Det är också viktigt att vi, trots låst institution, inte isolerar oss från samhället och livet utanför.

Att ge flickorna möjlighet att se vuxna som individer som kan ha både bra och dåliga sidor. Genom personalens olika personligheter och sätt att agera, hantera och ha attityd till omvärlden, kan man direkt och indirekt påverka elevernas egna tankemönster och attityder. Bärande relation och modellinlärning är två primära ingredienser i behandlingsarbetet. Struktur, regler och ramar ger också eleverna mer energi för egenarbete, istället för att ödsla den på att försöka manipulera, påverka eller förändra sin tillvaro eller omgivning.

Jag tror att tanken med att hålla strukturerad individanpassad aktivitet dagligen i skolan ger eleverna stora möjligheter att påbörja/komplettera utbildningar. Om skolarbete inte ligger för eleven finns möjlighet att hitta praktikplatser utanför institutionen. Det ger eleven möjlighet att förbättra sina chanser till fortsatt utbildning och arbete, samtidigt som en lyckad insats förbättrar självförtroendet. Kanske känner man att man "får lyckas".

Den manualbaserade missbruksbehandlingen och den integrerade skolan är viktiga. I miljöterapi använder vi oss av olika vardagssituationer för att träna på hur man betar sig i offentliga sammanhang.

Framtiden

De allra flesta hade tilltro till att projektet kan bidra till kunskapsutveckling genom dokumentation och utbyte av erfarenheter med andra. Man tror också att det kan bidra till en förbättrad situation för flickorna som deltar i behandlingen. SiS "har fått upp ögonen för denna grupp". Några hyser begränsat positiva förväntningar eller är avvaktande, men uttalar oro för flickorna med tanke på kommunernas ekonomi, prioriteringsmönster och risken för EU-anpassning, när det gäller att möta ungdomar med missbruks- och psykosociala problem.

Jag har fått intrycket att detta fortfarande är lite av ett pionjärområde och har genom vad jag har hört, att kvinnor i behandling i bästa fall har ansetts vara en stabiliserande faktor på behandlingsinstitutioner (lite raljerande). Jag tror, att vi kan dra nytta av de erfarenheter som har gjorts, (bl a på Rebecka) och att andra i sin tur kanske kan dra nytta av de erfarenheter vi gör.

Metodutveckling tror jag att vi kan bidra till genom att vi arbetar med att dokumentera, att vi kommer att ta reda på de erfarenheter vi får. Vi kan då byta erfarenheter och upplevelser med andra institutioner. Jag tror att framtiden för missbrukande flickor inom LVU ser OK ut. SiS har åtminstone fått upp ögonen för denna grupp och satsar just nu på dem, vilket är mycket positivt.

Jag ser med tillförsikt på att vi ska klara av vårt uppdrag, men det kommer att ta tid innan det har satt sig. Bra med kontinuitet i personalgruppen, så att tjejerna vågar knyta an och känna trygghet – VI FINNS FÖR DIG!

Genom att personalen utbyter erfarenheter, vi får möjlighet till fortsatta utbildningar och föreläsningar, så kommer det att resultera i framtida förändringar. Jag ser inga hinder bara möjligheter till utveckling.

Framtiden ser jag både positivt och negativt. Ekonomin påverkar för mycket bl a genom att man tvingas koncentrera sig på de yngre, där det finns bättre chans till att få bra resultat. Positivt genom att de faktiskt startat upp Rebecka i ett seriöst försök att göra något för dessa flickor.

Det är min förhoppning att Rebecka kan bidra till metodutveckling genom projektet *Teori möter Praktik*. Vi kan absolut påverka andra verksamheter genom att vi skaffar personliga kontakter och nätverk. Jag är optimistisk inför vår egen verksamhet och menar, att de ungdomar som omhändertas trots allt kommer att befinna sig i en god situation jämfört med många andra ute på gatorna. I det stora hela är jag tyvärr mindre optimistisk. Efter att jag arbetat som uppsökande socialsekreterare i Stockholms city tror jag tyvärr att antalet ungdomar här i Sverige med psykosociala problem, missbruk, kriminalitet, hemlöshet och arbetslöshet kommer att landa på EU-nivå, om det inte redan har gjort det. Det stora problemet även framledes kommer att handla om kommunernas ekonomi och vilja att ta hand om utsatta ungdomar och missbrukare.

8 Personalens erfarenheter efter första året

Personalens erfarenheter efter första året har besvarats i en enkät. Dessa redovisas och kommenteras i förhållande till de inledande förväntningarna. Tio av personalen, som har ett långsiktigt perspektiv, har fyllt i enkäten. Hälften av dem har tidigare erfarenhet av institutionsvård av missbrukande flickor.

Förväntningar på arbetet

Den del av personalen som tidigare arbetat med missbrukande flickor på institution tyckte att arbetet i många avseenden överensstämde med deras förväntningar både beträffande rädsla, motstånd, möjlighet att skapa relationer och problematik.

Det som fler än hälften av personalen nämner, är att flickorna har större förmågor än de väntat sig. De går framåt bättre och är mindre utagerande än man förväntat. Det går att skapa relationer, "ha roligt tillsammans" även om det finns rädsla och motstånd. Några tycker att verksamheten fungerar bättre än förväntat beträffande miljöterapi, skola, förhållningssätt och grundvärderingar. Behovet av struktur i verksamheten och att skapa ett gemensamt förhållningssätt poängteras också. En del talar om att arbetet i missbruksgruppen är autonomt, och inte ingår som en naturlig del i verksamheten. Den fungerar för vissa flickor men inte för andra.

Jag tycker att det har varit lättare än jag trodde att skapa en relation till var och en av eleverna. Jag tycker att det har varit svårare än vad jag föreställde mig att arbeta med LVU som strävar efter en så stor öppenhet.

Jag kunde väl aldrig drömma om att det svåraste skulle vara mina kollegor. Tjejerna är ett minimalt problem. Utmaningen är att få ihop personalgruppen.

För mig var det svårt att föreställa mig den brist på självtillit som flera av våra elever faktiskt har. Samtidigt har jag många gånger överraskats positivt av att man kan ha så roligt tillsammans, människa till människa. För övrigt hade jag ringa erfarenheter av den klientgrupp vi arbetar med när jag började på Rebecka, så det mesta av farhågor och förväntningar var fria fantasier.

Miljöterapi, skolan, grundvärdering, förhållningssätt fungerar bättre än vad jag trodde. Tjejerna går framåt mycket snabbare än jag förväntat mig.

Det faktiska arbetet svarar upp bra på de (ganska lågt) ställda förväntningar jag hade. Till en början var det svårt för mig att förstå elevgruppens totala ointresse för moment i behandlingen som jag hade trott skulle intressera dem, exempelvis tjejtemat, men även missbruksgruppen och deras egna önskemål om helgakti-

viteter. Sedan underskattade jag strukturens betydelse för eleverna, ju tydligare strukturen är och ju noggrannare rutiner följs, desto lugnare verkar det vara.

Missbruksgruppen på Rebecka är 12-stegsdominerad. Detta program är inte förankrat i hela personalgruppen. För vissa elever fungerar det bra, men inte för alla.

Möjligheter och svårigheter med behandlingen

Det som så gott som alla i personalen lyfter fram med behandlingen vid Rebecka handlar om att ge flickorna *möjligheter* till ett drägligt liv, att bli fria från missbruk, testa förmågor och skapa relationer till andra elever. Att utveckla relationen till familj och nätverk ses också av de flesta som viktigt i behandlingen. Lika många talar om projektarbetets möjligheter till dokumentation, analys, utvärdering och att pröva genusperspektiv i en "skräddarsydd" behandling. Nästan hälften av personalen talar om skolundervisning, praktik och att pröva aktiviteter inom olika livsområden.

Det finns möjlighet att vägleda och ge nya "verktyg" till ett värdigt liv, så ett frö.

Som de mest grundläggande möjligheterna för tjejerna ser jag att de kan utvecklas genom att de får en sammanhängande drogfri tid i en miljö som står ut med deras olika symptom; symptomtolerans, möjligheten att skapa relationer till vuxna och jämnaåriga, stärka sin tjejidentitet. Viktigt och bra är även att tjejerna får hjälp med olika specifika problem som psykiatriska problem av psykiater, skola av lärare och information/konsultation av barnmorska m m.

Vi har möjligheter att starta bra nätverk. Elever, föräldrar, syskon och vänner kan komma till oss för det finns möjligheter till övernattnig.

Beträffande utveckling av behandlingsarbete för missbrukande flickor tror jag att det finns stora möjligheter. Vår som jag bedömer grundliga dokumentation gör att det finns möjligheter att analysera och utvärdera arbetet och därmed kunna utveckla oss och bli bättre.

Jag ser arbetet i skolan som en god möjlighet för eleverna att läsa in betyg och kurser och som en plattform för praktikarbete på och utanför institutionen.

De *svårigheter* med behandlingen som flest i personalen lyfter fram handlar om familje- och nätverksarbetet som försvåras genom geografiskt avstånd och att familjen inte får möjlighet att närmare lära känna institutionen och arbeta tillsammans kring eleven. Hälften nämner bristen på gemensamt förhållningssätt och ett par att detta påverkats av att vara en nystartad verksamhet. Svårigheterna förknippade med tvångsingripandet genom LVU nämns av knappt hälften av personalen. Detta resulterar bl a i bristande tillit och frustration genom att individen fråntas ansvar över sitt eget liv.

Några nämner att flickorna är i en positiv fas, "förälskelse", beträffande missbruket. Detta gör att de i behandlingen behöver få hjälp med sociala färdigheter och bearbetning när det gäller missbruket.

Svårigheterna handlar om avståndet. Många elever är boende på andra sidan landet. Missbruket. Rädsla och skam. Genom familjeveckor elimineras detta.

Att verksamheten är ny har påverkat första kullen. Detta är inte bara negativt och bristerna i rutiner har till viss del kompenseras av entusiasm hos behandlare. Trots detta har de nog fått lida av effekterna av en personalgrupp som inte är riktigt samkörd och rutinerad.

Det är svårt att hantera det låsta och öppna. Att arbeta mot ett gemensamt förhållningssätt. Att agera enligt rådande regler som går emot den egna viljan och ståndpunkten. Jag ser det som hopplöst att vi inte träffas alla i personalen för att diskutera det gemensamma förhållningssättet. För mycket " eget race" för lite gemensam reflektion. För många viljor som drar åt olika håll utan tydlig styrning.

Det är svårt för flickorna att tycka det är OK att vara här. Att det är låst men ändå öppet. Att stå för egna värderingar och egen vilja. Gruppträck. Att uppnå tillit – det är generellt inte OK att känna tillit till personal, då eleverna har LVU.

För flickorna är det svårt med inlåsnings och frustrationen över att inte tillåtas ta egna beslut över sitt liv. Vi har också haft få tjejer från Stockholmsområdet, så avstånd tycker jag också har varit en försvårande faktor när det gäller möjligheterna att träffa sina närmaste.

Drogen är glorifierad. De har inte upplevt det negativa med droger. Pratar om att "ta igen" efter behandling.

Resurser och problem hos flickorna

Majoriteten av personalen lyfter fram både styrka och svagheter hos flickorna. Det handlar om att det är starka tjejer, överlevare. Alla har förmåga till ett bra liv. Men också att flickorna har ångest, känner hopplöshet, har anknytningsproblem och en ambivalent könsidentitet. Många i personalen har tankar kring utveckling av behandlingen för att gå flickorna till mötes. Det handlar om att bidra till att stärka självförtroende, utveckla relationer och arbeta med många olika behandlingsinslag, där skolan utgör en viktig del, jagstärkande samtal en annan.

Det är starka tjejer, överlevare. De är i slutet av tonåren, vilket gör att de kan mogna till vuxna kvinnor under året på Rebecka. De söker efter förebilder och gränser. Är nyfikna på vad vi kan ge och beredda att ta ansvar utifrån sina egna möjligheter. Men flickorna har också svag jagkänsla, självförtroende, missbruksproblem och har erfarenhet av trauman.

Alla har frön till ett tillräckligt bra liv. Alla har något som de är bra på, som går att förstärka. Samtidigt har de orimliga förväntningar på vad att leva ett liv innebär. Svag anknytning, dålig självkänsla. Brist på kunskap. Snedvriden kvinnosyn. Brist på känsla av sammanhang. Osäkerheten döljs i en hårdnackad attityd JAG KLARAR MIG SJÄLV! Flickorna har svårt att se sin egen kraft att förändra. Skyller allt ont på andra och har svårigheter att se sig själva som en del i ett större sammanhang.

Flickornas resurser varierar från elev till elev, från solid medelklassbakgrund till missbrukande proletariat vad gäller ekonomiska, klassmässiga resurser. De psykologiska resurserna är inte avhängiga de ekonomiska, men i regel uppfattar jag dessa som ganska begränsade oavsett bakgrund. – Flickornas problem handlar om att de allra flesta kommer från familjesystem som är dysfunktionella på olika sätt. Alla flickor har stora hål i sin självtillit. En gränslöshet som inte alltid behöver vara sprungen ur sexuell övergreppsproblematik, men ibland är det.

Det ser väldigt olika ut bland flickorna. Vissa har ett fungerande nätverk, medan andra har ex. föräldrar i aktivt missbruk. Likheter jag har sett är att dessa tuffa, hårdhudade flickor är i stort behov av lek och "barnsligheter". Ta ex bingon. Ju barnsligare priser som gosedjur ju mer uppskattat. Samtliga är i stort behov av struktur ramar och tillit. Många har självförtroende men ingen självkänsla.

Att arbeta med personlig utveckling tycker jag visar bra resultat. INGEN av de flickor jag har samtal med kan från början skriva att de är värdefulla, dugliga och vackra. Stoltlistan är ofta tom. Vi i personalen skulle ha möjlighet till att dela med oss av våra erfarenheter. Tipsa varann. Bli ett bra team, inte leva i våra egna öar. Bättre strukturerade ärendegenomgångar är viktiga.

Behandlingsinslag som tillmäts speciell betydelse

De inslag i behandlingen som nämns av flest personer är de individuella samtalen, där några lägger till samspelet mellan flickorna och deras kontaktpersoner som viktigt. Missbruksgruppen har samma dignitet som det individuella arbetet. Den lyfts fram av de flesta som något positivt, men av en i personalen framförs kritik. Flera nämner miljöterapi och tjejgruppen med barnmorskan om sex och samlevnad som viktiga led i flickornas utveckling. Ett par nämner skolans betydelse. I övrigt handlar det om enstaka uttalanden som berör behandlingsplanerna, nätverkskarter, dag- och veckoplanering, självhjälpsgrupper och symptomtolerans.

Det individuella arbetet mellan elev och kontaktperson är centralt. Flertalet elever uppskattar missbruksgruppen och de individuella samtalen som ansvarig har. De elever som jag har gjort familjekarter och nätverkskarter med har uppskattat detta. Sen tror jag att det dagliga nötrandet, konsekvenstänkandet och hållandet på sikt ger resultat i fråga om drogfri tid och tillit till vuxenvärlden.

Enskilda samtal betyder relation och är tillitsskapande. Ger ökad kunskap om sig själv. KPT är ett gynnsamt inslag enligt mig.

När det gäller behandlingsinslag bör för det första alltid fokus ligga på missbruket. Att skapa drogfri tid och stabilitet i drogfriheten är basen och förutsättningen för att kunna behandla allt det andra. Sedan är min övertygelse att tjejerna skall ha tillgång till kvinnobehandling som tillvaratar deras specifika behov enligt Rebeckas behandlingsdokument.

Missbruksgruppen är oerhört viktig för eleverna. Gruppdynamiken börjar ta form och genom "hemläxor" och värderingsövningar börjar tjejerna öppna sig

för varann på ett bra sätt. Vi har arbetat mycket genom 12-stegsmodellen, pratat mycket om beroendepersonlighet, värderingar och HOPP.

Missbruksgruppen har stor betydelse, men tyvärr tycker jag den har skjutit för högt och missat vad syftet är. Jag önskar att ambitionen och nivån sänks, så att tjejerna kan landa. Föreläsning kan vara bra, men vill vi nå på djupet måste/behöver vi kanske få eleverna att sätta sina egna ord på saker och ting. Vi måste möta eleverna där de är. Ibland får jag andnöd!

Miljöterapi är betydelsefull, att i vardagliga situationer öka elevernas självkänsla, självtillit och praktiska livskunskaper. Symptomtolerans, att vi står kvar och står ut i ett dåligt beteende inte är lika med en dålig människa.

Samarbete med utomstående

När det gäller samarbetspartners har de flesta i personalen synpunkter på kontakterna med socialtjänsten. Genomgående talar de om att detta samarbete varierar kraftigt från fall till fall både i positiv och negativ riktning. Att Rebecka har utvecklat kontakter med många olika samarbetspartners både inom olika andra offentliga verksamheter och frivilliga organisationer blir tydligt.

Samarbetet med socialtjänsten varierar kraftigt mellan kommuner och handläggare.

Individuellt. Jag upplever, att har man upprättat en bra behandlingsplan och kan motivera till mål och metoder, så är soc oavkortat med på noterna. Har inte upplevt ifrågasättande eller så, snarare oengagemang.

Jag har tur och har en del kontakter med andra LVU-skolor och kan få lite tips och stöd. Vår konsultläkare kommer från psykiatrin och där har vi möjlighet att få lite information. Vi har ett bra samarbete med Komvux i Ekerö.

Andra samarbetspartners som prostitutionsgruppen fungerar väl. Enskilda praktikplatser och KRIS likaväl. I ett fall har vi haft gott samarbete med AF rehab.

Arbetsituationen

När det gäller arbetsituationen talar de flesta om behovet av mer kommunikation genom personalmöten, spegling och handledning. Några talar om arbetets betydelse, att det är roligt och givande och att det håller på att "normalisera sig". Andra aspekter är, att det är en stressig arbetsituation. Tid att dokumentera behövs. Samtidigt uppvägs stressen av stimulans och arbetsglädje.

Får vi alla ett gemensamt förhållningsätt så blir det lättare. Schemat bör ses över och även organisationen. Viktigt med bra struktur både för personal och elever. Det behövs fler gemensamma personalmöten, där vi alla träffas och alla ska komma på, mer tydlig arbetsfördelning bland ledning och personal. Mer handledning som är obligatorisk för all personal.

Det är ett roligt och utvecklande jobb. Personalen är arbetsverktyg och mycket utsatta. Stöd från varandra, spegling och handledning är viktigt. Vi ska fortsätta jobba på den väg vi är.

Arbetsituationen är ibland svår/krävande och tidsmässigt kan man känna stress dels i vardagen, då det är mycket att göra, men också i behandlingen för att tiden går så fort. Det svåra i arbetet kan man dock hantera i och med att kollegorna går igenom samma känslor och man hela tiden har stöd i varandra. Samt glädjen i arbetet som väger upp att det ibland är tungt.

Betydelsen av personalens kön i relation till flickorna

De flesta flickorna nämner betydelsen av personalens kön, att det är viktigt att det både är män och kvinnor i personalen. Genom bra manliga och kvinnliga förebilder kan flickorna stärkas. Att visa på att kvinnor är olika och visa alternativa kvinnoideal. Hälften av personalen tar också upp relationen till de manliga och kvinnliga behandlarna.

Vi ska visa på sunda mansideal. Visa att man som kvinna duger som man är och inte i alla lägen ska tillfredsställa männens behov. Att vi är olika. Visa på alternativa kvinnoideal.

Det är viktigt för flickorna att träffa män som respekterar dem och bryr sig om dem. Det är samma med kvinnor, plus att de kan prata om specifika saker och behov som det inte går att prata med män om.

Enligt min uppfattning är det viktigt för tjejerna, att båda könen är representerade. Inget är så effektivt som ett manligt och kvinnligt kontaktmannapar som är samstämt. Detta är ofta en ny upplevelse som inger trygghet och stabilitet. Sedan får ju den kvinnliga och manliga behandlaren oftast olika roller, och då är ju allt som det skall vara!

Utbildning och handledning

Mer än hälften av personalen uttalar sig positivt om utbildningen och handledningen på Rebecka. Några är positiva till utbildning och handledning, men uttalar reservationer och önskemål.

Det är bra om vi alla har en liknande utbildning och erfarenhet. Att få gå på vidareutbildning inom företaget är ett plus. Vi måste alla vidareutvecklas, vi lär oss alltid något nytt. Handledning är vår ledstjärna, den behövs i vårt arbete så vi kan ventilerade våra funderingar med varandra samt med extern handledare och få feedback och sen gå ut till eleverna och göra ett bra jobb. Skitsnack i korridoren försvinner ganska snabbt om vi får bra handledning som all personal är med på.

Tillgången på utbildningar är god. Handledning tycker jag behöver vara varje vecka. I övrigt fungerar den bra.

Jag ser utbildning som en förutsättning att orka med jobbet. Jag måste fyllas på med nya intryck och ny kraft. Projektet med KPT ser jag som mycket positivt!

Som personal behöver vi skaffa oss en gemensam kunskapsbas och prata samma språk. När det gäller handledning önskar jag både personal- och klienthandledning. Skulle också önska enskild handledning av någon utifrån som kommer med friska ögon.

Tankar om framtiden

Personalen uttalar sig om hur de ser på framtiden för verksamheten och för flickorna. När det gäller *synen på verksamheten* talar hälften av personalen om att de ser positivt på verksamhetens utveckling. Nästan hälften talar om att Rebecka kan bidra med att lära ut och bidra med erfarenheter till andra. Lika många talar också om att de ser dokumentationen av erfarenheterna genom projektet *Teori möter Praktik* som viktig. När det gäller *synen på framtiden för flickorna* är det däremot framför allt på samhällsutvecklingen en mer dyster bild som växer fram bl a med ökad tillgång till droger. Flera lyfter också fram positiva tankar kring hur framtiden för flickorna kommer att gestalta sig med bl a bättre instrument i behandlingen.

Jag ser ljus på framtiden. Vi börjar fatta vad vi skall göra och anstränger oss. Det räcker ett tag. Vi ska få ordning på utslussverksamheten och bli tydligare i våra roller som behandlare. Jag är optimist. Personalen borde ha "sittningar" typ framtidsverkstad för att skapa visioner och bli klara över sina egna roller gentemot elever och andra aktörer. Gärna under trevliga former! Informella kontaktytor är skitviktiga, om man vill skapa en bra personalgrupp, vilket en god behandling är avhängig av.

Våra resultat går att förmedla vidare genom studiebesök, att erbjuda föreläsningar och eventuella rapporter.

Rebecka kan genom *Teori möter praktik* bidra till metodutveckling. Genom vår dokumentation kommer vi att kunna se samband och genom uppföljning kan vi se utvecklingen.

Jag har förstått att detta är lite av ett pionjärbete. Viktigt att flicknätverket inom organisationen når ut och att alla kommer till tals när det gäller det teoretiska. För klientgruppen är det en tuff framtid, men det finns ju strömningar i tiden och samhället som motverkar den negativa trenden på en allmän nivå. För flickor i vård blir ju instrumenten bättre vilket förhoppningsvis skall gagna dem.

Drog- och narkotikaberoendet är starkt och vi jobbar mot starka krafter i samhället, som ökad tillgång och tillgänglighet av droger. Det kommer inte att bli lättare.

9 Ledningens och läkarens erfarenheter in på andra året

En bit in på andra året av projekttiden intervjuades institutionschefen, avdelningsföreståndaren och den konsulterande barnpsykiatern om deras syn på flickornas och behandlingens möjligheter, svårigheter och vad som skulle kunna vidareutvecklas.

Möjligheter förknippade med flickorna och behandlingen

Flickornas överlevnadskraft och samhällets käppar i hjulet

Tonvikten i intervjuerna med institutionschefen och läkaren handlade om flickornas personliga svårigheter och utsatta livsvillkor. Avdelningsföreståndaren lade sin tonvikt på den kapacitet och förmåga hon sett hos flickorna under tiden sedan starten av projektet. Hon ser en rad inneboende bl a kreativa resurser hos flickorna. De är ofta inte själva medvetna om dessa. Men samhället omkring skapar svårigheter och "sätter käppar i hjulet" genom att inte satsa på människor från svåra livssituationer.

Flickorna har en massa inneboende resurser. Dom har en överlevnadskraft till att börja med. Som jag tror inte att någon utav oss som inte har varit i samma situation som dom här flickorna har varit, ens kan föreställa oss. Att vara missbrukare och vara kvinna eller flicka, det är en heltidssysselsättning och det fodrar någonting väldigt speciellt när det gäller kraft och styrka. Sen om man tänker också och tittar på vad dom kanske bär med sig, som många utav dom har orsakat, att dom har kommit in i missbruket, så inser man att det är resurser som är enorma, egentligen. Men det tror dom inte på själva. Sen är det ju också så, att vi ser hos dom här flickorna, resurser när det gäller kreativ förmåga som är häpnadsväckande. När det gäller förmågan att skapa, alltså konstnärliga alster på olika sätt. Pyssla, fantasin, dikter, musik, på alla plan. Jag ser i behandlingen möjligheter för flickorna att kunna, på olika sätt, få kunskap om sig själva. Sina egna förmågor, sin egen kapacitet för att på det sättet också skapa sig en framtid, som ser annorlunda ut än det destruktiva liv som dom levte.

Svårigheterna som jag ser för flickorna och det handlar ju om min tro på hur saker och ting kan fungera för den enskilda individen. Det är det som finns runt omkring, samhället. Att vi har och skapar ett samhälle, som inte är speciellt vänligt mottagande för människor, som kommer ifrån svåra livssituationer, som redan från början är en utslagen grupp. Min tro är ändå, att individen kan i princip göra det som den själv känner att den vill göra. Men där kan det sättas käppar i hjulet av samhället.

Möte och bemötande mellan personal och flickor

Bemötandet och samspelet mellan flickor och personal betraktas som betydelsefullt av både ledning och läkare. Samtliga tar upp detta. Den avgörande betydelsen som bemötandet och relationen mellan behandlare och klient har för behandlingsresultatet oavsett behandlingsmodell nämns av ledningen. Likaså att ansträngningarna för att skapa goda relationer och utveckla behandlingsklimatet är speciellt viktigt för att inte tvångsvård skall få karaktären av fängelsemiljö. Institutionschefen talar om detta:

Möjligheten för personalen det är ju, när man pratar med den erfarna personalen, att dom får någonting tillbaka och det är ju relationsskapande möten med elever och deras familjer. Men jag tror att man måste ha några år på nacken och man måste ha varit med för att förstå och uppskatta och kunna känna av, när man får dom där nära och täta relationerna, som ju inte är tokiga alls. Det är dom som kan tillföra något. Men sen är det också glädjande tycker jag, att det har ju presenterats lite ny forskning, där det visar att egentligen så är behandlingsmodellen underordnad det relationsskapande mötet. Vi har väl inte sagt att det är obehövligt, men däremot så har vi ju alltid försökt att jobba utifrån att skapa en relation. Jag tänker, man kan inte bedriva tvångsvård om man inte försöker skapa relationer med dom intagna. Då blir det fängelsemiljö.

Läkaren ser personalens professionella förhållningssätt och miljöterapi som en möjlighet, men det gäller att undvika fällorna:

Jag har jobbat på en del andra vårdavdelningar med huvudsakligen tjejer, men även pojkar och flickor. Jag kan inte riktigt se att från den korta tid jag har varit här, att jag kan urskilja liksom några speciella särdrag på Rebecka, mer än att jag tycker att nivån är hög på diskussionen. Jag tycker att man har ett professionellt förhållningssätt till sitt arbete och till klienterna och man fastnar inte i det som man väldigt lätt fastnar i, nämligen man blir oense med varandra. De här patienterna, eller de här eleverna, de vill ju hela tiden tänja på gränserna och det tycker jag att man parerar väldigt bra på Rebecka. Jag tycker också att ledningen är tydlig, på det sättet. Men däremot kan jag inte säga att det skiljer sig nämnvärt från annan god psykiatrisk vård eller klinisk vård som jag har varit med om i andra tonårs-sammanhang.

Det handlar i huvudsak om att man undviker mycket av fällorna med patienterna. Fällorna är att man blir oense i personalgruppen, det handlar om det här med gränser, och det är ju hela tiden det man jobbar med. Då är det också så att, å ena sidan kan man som avdelning fastna i att bli väldigt rigid så till den grad att det nästan blir korkat å andra sidan så måste man hålla emot. Men det handlar om att ha en lagom tänjbarhet och det tycker jag att jag ser på Rebecka. Jag tycker att man släpper till och känner efter och så backar man tillbaka och så släpper man till och så backar man tillbaka och hela den här processen hela tiden är oerhört krävande. Men jag tycker generellt att nivån på diskussionen är hög och jag tycker också att dom får bra backning av ledningen när det har gungat lite. Men sen har dom ofta formulerat själva, nu har vi ett problem, det här kan hända, nu. T ex så

riskerar vi att bli osams om det här och hur ska vi göra med det? Det tycker jag är avancerat. Men jag kan inte säga att det är en sån modell, eller flera utav dom och dom teorierna, riktigt så tydligt är inte det. Men alltså det är god miljöterapeutisk vård.

Betydelsefulla inslag i miljöterapi

Det är inte bara enskilda inslag i miljöterapi som ses som väsentliga, utan arbetet präglas av en helhetssyn. Ett vardagligt mångfacetterat arbete har utvecklats, med behandling som integrerats med skolverksamhet, en samtalsgrupp kring missbruket och olika inslag i utslussverksamhet. Institutionschefen tar upp detta:

Jag menar ju att möjligheterna är ganska stora. Vi skulle ha ett tydligt behandlingsdokument och jag tycker nog att arbetet att få fram det här med arbetsdokument har varit väldigt värdefullt. För det har ju visat sig att det är något man kan luta sig mot och vi har ju kommit igång. Vi har ju lyckats integrera skolan och behandlingsverksamheten. Vi har en väl fungerande missbruksgrupp och vi har andra inslag i behandlingen då, som fungerar. Nästa steg i arbetet kommer bli att strukturera på en utslussverksamhet, som vi egentligen har igång redan tack vare personalens uppfinningsrikedom och envishet som hittat ett antal praktikplatser för våra elever. Vi har ju ett nära samarbete med komvux. Vi har en lärare en gång i veckan från komvux här som även har möjligheter att sätta betyg på ett riktigt sätt. Det finns möjligheter att läsa kärnämnen på grundskolenivå, få betyg i det. Vi har ju en elev som har studerat på komvux och åkt dit. Vi har en tjej som praktiserar på dagis, vi har en annan som har praktiserat i en affär, sen har vi ju fyra trädgårdsarbetare här också, som praktikplats. Dom ska bli trädgårdsmästare. Hela det här konceptet innehåller ganska stora möjligheter menar jag. Det är att man då går från det låsta till skolan som är mer öppen och när det väl fungerar där så kan man ta ytterligare ett steg till vårt utslussboende. Jag tycker det är glädjande med att gå ut på sånt sätt, att man känner att socialtjänsten är med på tåget mera än tidigare.

Läkaren ser miljöterapi som ett konkret och vardagsnära arbete utifrån här och nu som mest lämpat för den grupp flickor med missbruksproblem, som finns på Rebecka. Hon anser inte flickorna mogna för psykodynamiskt inriktad terapi, utan snarare en behandling med en rad pedagogiskt och kognitivt inriktade behandlingsinslag. Sex- och samlevnadsundervisningen av en barnmorska ser hon som väsentlig. Detta och motsvarigheten till programförklaringen om flickors speciella behov och kvinnlig identifiering är något pojkar också skulle kunna behöva i sin behandling.

Det är ganska tuffa och hårdföra tjejer, många av dem som har levt ett hårt liv. När de liksom landar i den här miljön och nyktrar till och liksom kommer i kontakt med sitt liv, så rasar de ju ofta ganska ordentligt tycker jag. Det är en sak som jag funderar på när jag intervjuar dem, så säger de; Ja, jag skulle behöva ha en terapeut. Alltså, det är flera som vill ha det, och de får inte för Soc. säger nej. Och så tänker

man då kontaktpersonerna skulle kunna ge dem det. Man kan fråga sig när man är mogen för att verkligen tillgodogöra sig en terapi också. Jag tänker också att en terapi är ett åtagande även från klientens sida. Som kräver en kraft och ork att gå in i och bearbeta, om man tänker sig dynamiskt inriktad terapi. Den ska ofta vara flerårig och då tänker jag så här; Hellre än att påbörja nya kontakter och droppa dem, så vänta tills det är möjligt att genomföra. De får väldigt mycket terapi ändå. Och sen alltså alla får det som finns beskrivet i miljöterapi att man utnyttjar alla möjligheter i att liksom analysera deras interagerande. Den terapin blir ofta mer konkret och vardagsnära. Man tar ett konkret exempel, när du bröt mot en regel eller när du blev besviken eller du tyckte att du fick mothugg eller att du inte blev bekräftad, alltså allt det här. Den är ju mer, tycker jag, egentligen anpassad till deras nivå som är mycket här och nu. Men det här, att klara av en dynamiskt inriktad terapi, då måste man kunna hårbärgera mellan gångerna. Man måste också kunna gå in i och bearbeta och stå ut med att må dåligt i stunden och sen gå ut och kunna fungera ganska bra, och de är ju inte riktigt där. Däremot kan man fundera över om de skulle ha glädje av kognitiv terapi, som är mer pedagogiskt inriktad, Det här; kan du göra på nåt annat sätt? Om du nu rymde, vad tänkte du innan? Hade du kunnat ta hjälp? Jag tror också att det passar den här åldersgruppen ganska bra. Att inte liksom sitta och förstå så mycket, utan mer; vad tänkte du, vad kände du, vad gjorde du? När det gäller utagerande av pojkar så har man ju kunnat visa att KBT egentligen är det enda som har effekt. Att sitta och försöka förstå varför man slog någon på käften, det brukar inte leda så långt.

Man kan använda miljöterapi på samma sätt. Att försöka få fatt på de tanke- och tolkningsstrukturer som ligger bakom hur man uppfattar världen.

Jag tycker t ex att det är väldigt bra att det finns en barnmorska och att man har sex- och samlevnadsundervisning i grupp och individuellt. Många av de här patienterna har dålig kroppskänedom, de har dålig allmän kunskap om kroppsliga funktioner. De oroar sig lätt av kroppsliga signaler. När de är nyktra så plötsligt känner de en massa saker som de inte har känt tidigare. Då är det bra att det finns den typen av kompetens. Jag satt och bladdrade i det här behandlingsprogrammet och då tänkte jag på det här med att man pratar om tjejers behov och jag tycker väldigt mycket av det som kommer upp, det behöver ju pojkarna också. (Läkare)

Svårigheter förknippade med behandlingen

Flickornas svårigheter och behov av långsiktighet

Institutionschefen tar upp det största problemet utifrån flickornas perspektiv. Att flickor med föräldrar, syskon och vänner som alla är missbrukare många gånger är chanslösa. Ofta finner de sig bra till rätta på institutionen, men efter behandlingen är det tomt på stödinsatser omkring dem. Det som erbjuds kan t ex vara ett skyddat boende, men de kan ju inte sitta helt ensamma utan att omgående återfalla i sitt missbruk konstaterar han:

De största svårigheterna har elever som saknar ett nätverk utanför, som har en mamma som missbrukar, syster som missbrukar, det är inte lätt, dom kan inte åka på permission, dom har ingenstans att åka. Det finns inga drogfria relationer

utanför. Det där är ju mycket pessimistiskt alltså. Man är fast i ett heroinmissbruk och finner sig rätt så väl till rätta på institutionen. Men ändå så någonstans, så när en förhoppning att bara jag kommer ut härifrån, så ordnar det sig, får jag ordnad bostad så fixar det sig. Men det finns ju ingen genuin känsla hos dom och det finns inget utanför som tar emot dom. Vi har ju en sådan tjej just nu, som kommer att lämna oss när hon blir 21 år.

Där har hon två systrar som är omhändertagna, mamma och styvpappa, alla är ju inne för behandling. Alla är tunga missbrukare. Hon har ju inte mycket att bygga på. Sen finns det ju andra, där ser man också betydelsen av det sociala nätverket ute och också betydelsen av att socialtjänsten kan knyta ihop någon typ av eftervård. Det räcker inte med ett år här förstås. Här ska man ju ha någonting mer omfattande och det här tror jag är ett jättesvårt val: hur går man vidare med någon typ av eftervård för en sådan person som egentligen inte vill och där det inte finns något socialt nätverk vi kan koppla på. Vad kan man egentligen ställa för krav på socialtjänsten då? Jo, man kan väl ställa krav på att dom ska vara med och försöka ta fram någon typ av skyddat boende och det ena med det andra. Det är ju inte hjälp egentligen, hon kan ju inte sättas i något boende helt ensam. Då är hon ju åter i missbruket inom ett dygn. Däremot så kan man ju hoppas, och det tycker jag är viktigt, att har dom haft en längre drogfri period så tycker dom nog att det är inte lätt att börja knarka igen alltså. De äldre kvinnorna brukar dra ner på sitt missbruk och kanske efter ytterligare något år att dom tar en ny behandlingssväng och sen kanske det blir bättre. Så att dom känner ändå att den här drogfria tiden var inte så tokig. Men om du är 19–20 år, då fäster inte det riktigt lika bra. Så det är svårt. Men dom som har ett socialt nätverk av dom som fungerar och ändå där man känner att det finns en vilja, dom har ju liksom allt att vinna på behandlingen. Det kommer att gå bra för många, det är jag alldeles säker på. (Institutionschef)

Eftervården borde vara en självklarhet – men i slutändan pratar om pengar

Den stora stöttestenen som både ledning och läkare talar om är brister i eftervården. Avdelningsföreståndaren talar om ständiga ekonomiska begränsningar, brist på samordning mellan olika enheter och att eftervården inte alla gånger hänger ihop med det flickorna skulle behöva hjälp med:

Man vill nog spara på allting. Det trycks på hela tiden. Man vill alltså ha ut flickorna fortare ifrån stället och få igång en eftervård istället för institutionsvård. Ja och sen är då eftervården, som dom då tänker sig är kanske inte genomtänkt. Den hänger inte alla gånger ihop med flickornas behov. Dom handläggare som vi jobbar med idag, dom har inga problem att vara med oss i det här resonemanget. Men dom stöter på patrull i sin tur. Med att hela tiden konfronteras med att, hur mycket kostar det? Sen så är det också så att ingen av dom här organisationerna, alltså inom socialdistrikten är inte samkörda. Det är olika enheter. Du har en missbruksenhet eller en barn- och ungdomsenhet och sen så har du en biståndsenhet, eller vad dom nu kallar sig för. Där kan det också vara oenigheter. Om man inte uppmärksammar fel i organisationerna, om man inte tittar på strukturella problem, då tror jag inte det hjälper med att man lägger till en massa resurser, penningmässigt. Det enda som händer, jag vet inte, jag är kanske pessimistisk igen i överkant, men det enda som händer är ju att du under en tidsperiod får någon annan som

står för fiolerna, så kan vi slippa under ett tag. Då behöver vi inte ta itu med att göra någonting åt vår organisation, vi behöver inte titta på strukturella problem o s v, o s v. Vi behöver överhuvudtaget inte fundera över hur vi utformar dom samhälliga resurserna. (Avdelningsföreståndare)

Tvångsvård i stuga på Ekerö – Ut med dem

Att tvångsvården innebär ett svårt utgångsläge som steg för steg kräver att i behandlingen lämna över ansvaret över sina liv till flickorna. Både avdelningsföreståndaren och läkaren talar om hur man försöker hantera denna svårighet. Avdelningsföreståndaren konstaterar:

På olika sätt att vi lägger tillbaka ansvaret på flickorna själva när vi jobbar med flickorna. Det är ju också viktigt när man jobbar med dom under dom här förutsättningarna att inte vi övertar hela ansvaret. Utan det här tvångskonceptet ska innebära att vi ska kunna hjälpa att skapa ytterligare handlingsutrymme. Att dom undan för undan kan återta ansvaret för sitt eget liv och att vi på olika sätt hjälper dom med det. Genom att inte gå in och göra allting åt dom. Att försöka behandla dom som myndiga när dom är myndiga, inte som barn. Utan försöka behandla dom åldersadekvat. Det är ju också det som dom kommer att mötas av när dom kommer ut. Samhället utanför kommer att titta på deras legitimation. Inte börja och utreda hur dom är.

Läkaren är inne på samma linje, att inte stänga in flickorna i en stuga på Ekerö, utan ut med dem.

Tvångsvård är svårare än frivillig vård. Många av de här som är på tvångsvård, man har inte kunnat skapa allianser med dem på frivillig väg och det betyder ju också att deras problematik är allvarligare och tilliten är mer skadad och allt det här. Det håller inte, relationerna håller inte för de påfrestningar som alltid blir i en terapeutisk relation. Det gör ju att när man då är i tvångsvård, då kan man ju också ansvarsbefria sig själv och då är det arbetet att föra tillbaka ansvaret och göra delaktig trots att ramen omkring är så låst, och det är en utmaning.

Det är ju så speciellt att vara inlåst i en stuga ute på Ekerö liksom långt från allting. De kommer ju aldrig att kunna testa sina kunskaper om de inte får röra sig ut. Så jag tycker; ut med dem så fort det går och det tycker jag man gör också. Jag tycker inte man håller kvar dem för mycket. Man förstår det. Samtidigt behöver de ju någonstans lyftas ut ur sina liv. Det kan de ju uttrycka tycker jag att det faktiskt har varit bra att komma till Rebecka, fast det är så jobbigt.

Att stötta personalen i ett tufft jobb

Ledning och läkare betonar personalens viktiga roll för att flickorna ska få en fungerande behandling. "Personalen är den absolut viktigaste resursen. Har vi inte den då hjälper ingenting". Det handlar om "bra bemötande, stämning och att inte ha dåliga attityder i arbetet". Institutionschefen tar upp hur man försöker stötta personalen:

Personalen har ju stora möjligheter att påverka arbetet, som jag ser det, och jag tycker nog att vi försöker uppmuntra egna initiativ på ett bra sätt. Så vi är ju alltid pigga på personal som kommer med nya idéer och tar egna initiativ och så där. Vi försöker täcka upp med olika typer av handledning, utbildningsinsatser och sådana saker. Jag tror det är viktigt att göra det, eftersom det är ett tufft jobb.

Läkaren talar om svårigheterna för personalen att kunna tackla, när flickorna agerar ut sin problematik och försöker skapa splittring i personalgruppen, vilket ställer krav på mycket stöd:

En annan svårighet är att det är mycket överföring och motöverföring i relationerna, alltså kring de här flickorna, som blir tungt att bära. Otroligt tungt för personalen och de är duktiga att hitta sprickor mellan personalen och fånga upp någon ny och liksom få förmånen från den och locka den personen att gå över sina professionella gränser och sen blir man bespottad efteråt. Det är väldigt sofistikerat.

Tankar kring vidareutveckling av verksamheten

Eftervården ett centralt tema

När det gäller möjligheter och svårigheter är eftervården ett centralt tema, som får högsta prioritet när det gäller vidareutveckling av verksamheten. Institutionschefen och läkaren tar upp detta som den centrala frågan att gå vidare med.

Just eftervårdsdelen och utslussverksamheten är det vi vill prioritera och ta fram mera dokument kring. Så att det är nästa steg vi ska bygga upp, så att den blir väl strukturerad. Ja och det är ju också därför vi har hållit på att rekrytera ytterligare en person till avdelningen, som kommer att ha ansvar för utslussverksamheten. Sen kommer vi ju att ingå i ett stort EU-projekt. (Institutionschef)

Att eftervård och långsiktigt stöd har avgörande betydelse för behandlingsresultatet talar läkaren om och tar fram diabetesmetaforen som exempel på hur man också i sin behandling kan möta utagerande ungdomar att man följer med dem genom behandlingen, finns kvar som stöd och griper in i krissituationer, med andra ord inte överger dem efter behandlingen. Att man i behandlingen inte bara har fokus på individen, utan det multimodala, t ex både individ, familj, skola. Ett dilemma är att socialtjänsten tar över ansvaret för flickan efter behandlingen och institutionens möjligheter att styra inriktningen efter flickornas behov är begränsade.

Jag tänker mer att det man skulle kunna utveckla ännu mer är ju eftervården. Ja, för det första då, men det står ju här också att man inte släpper kontakten, man klipper inte. Det är ju vår ambition, men det är ju svårt praktiskt när de bor långt borta. Sen tänker jag mer att man skulle vilja ha med en del av det här liksom lite fyrkantiga även i eftervård med också ett rikshanteringsperspektiv. Jag frågade faktiskt om det idag och det är ju tydligt bara på LVM-vården, inte på LVU-

vården. Så att dom får så kallad eftervård, men det får dom ju inte alltid. Det är det som är det sorgliga.

När det gäller långsiktiga resultat brukar jag ibland, när jag föreläser om utagerande pojkar, så brukar jag prata om diabetesmetaforen. Det vill säga att om man får diabetes då vet alla, patienten, föräldrarna, samhället runt omkring och vården vet att det här är något vi kommer att leva länge med. Det kommer att kunna vara stabila faser, det kommer att kunna vara skakiga faser och det kommer alltid kriser. Det kommer kriser därför att man får en infektion eller för att man går in i puberteten och då gungar blodsockret. Man kan ha samma tänkande kring barn med utagerande social problematik, det vill säga att inte förvänta sig att problemet ska vara löst efter 12 månader på LVU, att inte förvänta sig att det ska räcka med en kontaktperson. Att liksom tänka att vi löser den aktuella situationen och så följer vi den, och när nästa kris kommer så är vi där snabbt. Det är ett helt annat modelltänkande än, tycker jag, vad man tillämpar i socialtjänsten idag. Man tänker väldigt kortsiktigt. Jag tänker utifrån ett barnperspektiv. Då blir det också så att när de här kriserna kommer, då känner sig alla professionella dåliga och tycker att det inte har hjälpt att de varit på Rebecka. Skit i det. Klart att det har hjälpt, det är klart de fått med sig någonting därifrån. Men nu kanske det var en ny utmaning och hur hanterar vi det?

Sen är det ju det här multimodala, det visar ju forskarna. Man måste jobba med både individ och familj och skola t.ex. Det går inte att bara jobba med individen. Det är därför som miljöterapi, javisst, det kan säkert lätta på trycket men det spelar inte ett dugg roll om de har inlärningssvårigheter. Så man måste titta på alla de här områdena. De måste funka i skolan, de måste få de pedagogiska insatser de behöver för att kunna fullgöra sin utbildning, de måste få stöd i att hantera sina familjer och familjerna måste få stöd i att hantera dem. De får inte missbruka, de får inte begå nya brott. De måste få personligt stöd, alla de faktorerna måste finnas med. Det är svårt att få till. Fast det är det enda som verkar i längden. (Läkare)

Behov att utveckla missbruksbehandlingen

Institutionschefen ser behovet av att utveckla missbruksbehandlingen inom SiS institutioner och har tankar kring ett nätverk, där man skulle kunna utbyta erfarenheter i arbetet. I sammanhanget skulle även andra institutioner kunna dra nytta av Rebeckas erfarenheter att fokusera på missbruksarbetet:

Jag tänker att det finns ju möjligheter för SiS som myndighet, att göra vissa särskilda satsningar, för jag tror att man skulle ha glädje av ett nätverk, där man modifierar institutioner så att man kunde prata och dela med sig av erfarenheter. Missbruksbehandlingen har ju varit eftersatt inom SiS. Institutionerna har inga tydliga uppdrag vad det innebär att jobba med missbruksbehandling. Man har egentligen, tycker jag, inte på dom flesta institutioner samma syn på missbruket, utan man jobbar med personerna och sen finns missbruket med och man räknar med att det löser sig, missbruksdelen löser sig om personen börjar må bättre. Man har inte samma fokus på drogfrihetens betydelse, betydelsen av att man inte avviker och sådana saker. Det är ju där jag märker, att det finns ett intresse för

vår verksamhet, eftersom vi är så fokuserade. Man är intresserad av vad vi ser är viktigt. Det är ju mot missbruket vi jobbar. (Institutionschef)

Stöd, handledning och fortbildning

Att den utsatta arbetssituationen ställer krav på mycket stöd, handledning och fortbildning åt personalen är både avdelningsföreståndaren och läkaren inne på. De tar upp vad som behövs för att få skydd och hjälp att hålla på sin professionella integritet. Avdelningsföreståndaren säger:

Utbildning är något som jag tycker är jätteviktigt och det finns en aldrig utsinad ström av kunskapsbrist och kunskapsbehov. Tillgången kanske inte är lika stor som behovet. Jag kan se att det finns brist på olika typer av utbildning. Det är inte bara den här rent teoretiska delen utan det kan också finnas ett behov av ren praktisk klinisk utbildning, där man har direkt handledning i arbetet o s v, o s v. Så behovet är jättestort och tillgången är inte riktigt lika stort. Men jag tycker ändå, söker man så kan man ändå hitta väldigt mycket. Också handledning är jätteväsentligt. Jag anser inte att man överhuvudtaget kan arbeta i människovård, oavsett vilken typ av människovård det må vara, utan att du har handledning. Det är A och O, tycker jag. Vi kommer att göra det nu utifrån att personalen har gått en utbildning i kognitiv terapi. Då kopplar vi det till handledning under i varje fall minst 2 terminer, för att också ge personalen den hjälpen och det stödet dom kan behöva för att använda dom här teknikerna i arbetet. Handledning tror jag också är viktigt att den kan behöva förändras från en tid till annan. Men man får heller inte vara rädd för att bibehålla en handledning som man känner är, alltså att den fungerar, personalen mår bra av den. Jag tror att det är likadant där, man får inte bli alltför enkelspårig, utan man måste kunna se lite grann, vad är det för fas i verksamheten, vad är det för någonting som personalen just nu behöver?

Läkaren betonar hur man kan skydda personalen från att känna sig dålig:

Man behöver skydda personalen så att man inte känner sig kass och dålig om det blir en konfrontation eller att man missar någonting eller sådär. Jag tänker ibland att man är substrat, som en bakterieplatta, förstår du? När man satsar på att de här tjejerna ska växa, då kan man också bli illa åtgången. Där behöver man mycket stöd och skydd också, och hjälp att hålla på sin professionella integritet.

Forskning, att alla tänker kring de här utsatta barnen

Behovet av kunskap och forskning till förmån för de här aktuella ungdomarna betonas av läkaren. Hon ser hur det annars riskerar att gå uselt och att deras liv förstörs:

Jag tycker man behöver ha psykiatrisk kompetens, i arbetet med de här barnen. Det händer mycket forskningsmässigt, när det gäller den här typen av koncentration, utagerande, beteendestörningar. Man behöver ha ett nära samarbete med psykiatrin, så att man verkligen ger de här ungdomarna vad de har rätt till och nära samarbete med pedagogisk forskning också, eftersom där har hänt mycket

i alltså psykopedagogisk stödterapi, av den typen. Inläring av datorer, träning i koncentrationsförmåga. De behöver ha innehållsmässigt, ett väldigt högkvalificerat vårdprogram. Jag tror att man skulle kunna ha mer, mycket mer. Jag skulle vilja ha dit hjärnforskare, alla möjliga, förstår du? Så att alla tänkte kring vad man kan göra. Det här är så himla utsatta barn. Inom forskning händer det mycket när det gäller att förstå, att beteende, psykologi och biologi håller på att närma sig varandra i och med nya tekniker. Låt oss utnyttja det för de här barnen, så tänker jag. Det går uselt för dem, deras liv förstörs. Prognosen är verkligen dålig för dem som har den grövsta problematiken.

Sammanfattning

De centrala delarna när det gäller personalens, ledningens och läkarens tankar om behandlingen stämmer överens. Man vill hjälpa socialt utsatta, missbrukande flickor till ett bra eller åtminstone "drägligt" liv. Vad som skiljer sig är främst ledningens och läkarens betoning av den strukturella nivån och hur brister i samhällets bemötande slår mot de enskilda flickornas livsöden, medan personalens tonvikt ligger på de enskilda flickorna och den individuella nivån. När det gäller den strukturella nivån nämns behovet av organisatoriska förändringar och uppmärksamhet på den "Svarte Petter-lek" med den enskilda klienten som pågår med kortsiktigt ekonomiskt tänkande. Det påpekas, att många flickor lämnas åt sitt öde, t ex genom utskrivning av ekonomiska skäl, eller en eftervård som tar större hänsyn till kommunens organisation och ekonomi än den enskilda flickans behov av insatser. Hur återfall i missbruk är en överhängande risk för en flicka som direkt efter LVU-vården lämnas att klara sig ensam i en träningslägenhet. Ett nytt tänkande behövs. Läkaren tar upp behovet av långsiktighet i stället för kortsiktighet i behandlingen genom "diabetesmetaforen" som exempel på hur man också i sin behandling kan möta utagerande ungdomar.

I likhet med Fyhr (2000) talar institutionsledningen och läkaren om personalens behov av stöd, utbildning och handledning. Arbetssituationen blir påfrestande när flickorna agerar ut sin problematik. Läkaren som har erfarenhet av behandling när det gäller socialt utsatta, missbrukande pojkar drar paralleller mellan flick- och pojkbehandling. Vid genomläsning av behandlingsprogrammet fann hon att mycket av dess innehåll också skulle kunna tillgodose pojkars behov i behandling. Min reflektion utifrån erfarenheterna i projektet är att jag kan se likartade behov av kunskapsutveckling både när det gäller institutionsbehandling av pojkar och flickor.

Både personal och ledning tar också upp behovet av forskning och beprövad erfarenhet i mötet med de missbrukande flickorna inom tvångsvården. Projektet *Teori möter praktik* ser man som ett led i den riktningen. Man kan i projektet få möjlighet att pröva och få kunskap genom implementeringen av en teoretiskt förankrad behandlingsmodell för missbrukande flickor i tvångsvård grundad på erfarenheter av behandling av vuxna kvinnor i frivillig missbrukarvård. Personalen lyfter fram att de ser möjligheter att bidra

med kunskap om erfarenheterna i projektet, vilket också skulle kunna gagna andra ungdomar i institutionsbehandling.

Det som avdelningsföreståndare och personal till skillnad från ledning och läkare betonar är inte främst flickornas problem och tillkortakommanden, utan i stället att de ser, hur flickorna har betydligt större resurser än de väntat sig. Flickornas kapacitet, förmåga som "överlevare" och kreativitet betonas. Detta har lett till större framsteg i behandlingen än förväntat. Trots att tvånget är en begränsande faktor som leder till motstånd och tendens att frånsäga sig ansvar, talar personalen om positiva relationer som utvecklats. Det ställer emellertid krav på att man eftersträvar ett respektfullt bemötande och öppenhet mot flickorna, att man också tar sig det som "inte är så lustigt". Även ledningen betonar att mötet mellan klient och behandlare för behandlingsresultatet är överordnat själva behandlingsmodellens inriktning och hänvisar till forskning om detta. Att detta fått genomslag bekräftas av flickornas berättelser, från att i inledningsskedet präglas av distans och att "vi är maktlösa", till att i slutet av behandlingen alla utom en av flickorna talar om att en del personal är "schysta" med den ofta förekommande reservationen, att "andra gillar jag bara inte". Som speciellt viktiga inslag i behandlingen lyfter personalen fram de individuella samtalen med flickorna, missbruksgruppen som uppskattas av de flesta, men som det också finns kritiska synpunkter på. Miljöterapi och gruppen om sex och samlevnad betraktas också som väsentliga för flickorna. Svårigheter som poängteras är det geografiska avståndet till flickornas familjer. Mest centralt enligt uttalandena är de förödande konsekvenserna av brister i eftervården som även personalen uppfattar som akilleshälen i behandlingen. Den eftervård som erbjuds står enligt personalen ofta i dålig samklang med flickornas behov av insatser. Ambitiösa socialsekreterare är ofta överens med institutionen om eftervården men får dåligt gehör när de försöker förankra detta på hemmaplan, där de ekonomiska hänsynen ofta faller avgörandet. Ett dilemma som lyfts fram är också bristen på samverkan inom själva organisationen t ex ekonomiskt bistånd på en avdelning och barn- och familjearbete på en annan. Flickornas berättelser om livet efter LVU-vården och bristande gehör för egna önskemål talar sitt tydliga språk i denna riktning.

En reflektion som infinner sig är den slående likheten med tongångarna för trettio år sedan då Socialtjänstlagen låg i sin linda. Då debatterades intensivt behovet av helhetssyn i vården, familjevårdsprincip och närhetsprincip, vilket fick genomslag i den nya lagstiftningen. Det ligger nära till hands att efterlysa en historisk tillbakablick och ett kunskapssökande, hur samhället ska gå de här och andra missbrukande ungdomar till mötes för att bryta, snarare än att, enligt vad som framkommit i intervjuerna, riskera att cementera en missbrukarkarriär.

10 Diskussion

Projektet *Teori möter praktik – Om unga flickor i tvångsvård* har före, under och efter den treåriga projektiden genom samarbete mellan forskare och praktiker formulerat ett behandlingsprogram för missbrukande flickor. Den teoretiska utgångspunkten har sin grund i erfarenheter av behandling av vuxna missbrukande kvinnor i frivillig vård. Inom ramen för projektet har implementeringen av programmet följts upp ur flickornas, personalens och utomstående nyckelpersoners perspektiv. Forskare och praktiker har tillsammans medverkat i och dokumenterat implementeringsprocessen. Det har varit spännande att steg för steg följa uppbyggnaden av programmet, förankringen och så småningom revideringen av detta. Slutligen har en bild vuxit fram av de olika parternas erfarenheter och upplevelser. Nedanstående frågeställningar har jag lyft fram, belyst och försökt besvara:

- Hur har implementeringen av ett teoretiskt förankrat behandlingsprogram för missbrukande flickor satt sin prägel på den vardagliga verksamheten vid LVU-hemmet?
- Hur har behandlingen svarat upp mot de mål för flickorna som formulerats?
- Hur liknar/skiljer sig behoven i behandlingen mellan missbrukande unga flickor i tvångsvård och vuxna missbrukande kvinnor i frivillig institutionsvård?
- Hur skulle resultaten i studien kunna bidra till vidareutveckling av behandling av missbrukande och socialt utsatta flickor?

Hur har implementeringen av behandlingsprogrammet satt sin prägel på den vardagliga verksamheten vid LVU-hemmet?

Under projektiden har representanter för ledning och personal tillsammans med forskaren formulerat behandlingsprogrammet och försökt anpassa erfarenheterna från behandling av vuxna missbrukande kvinnor till en verksamhet för flickor. Detta innebär ett mångfacetterat program som förutom samtalsbehandling individuellt och i grupp innehåller miljöterapi, skolundervisning och utslussningsverksamhet. Därtill kommer eftervård, som erbjudits alla flickor och genomförts om socialtjänsten medgivit detta. Programmet har introducerats och förankrats genom regelbundna utbildningsdagar under projektiden och efteråt. Utbildningen har berört teoretisk och erfarenhetsbaserad kunskap om kvinnobehandling för missbrukare, miljöterapi, samtalsterapi enligt KPT och andra ämnen som bedömts relevanta för utveckling av verksamheten.

Utbildningen har kompletterats med handledning beträffande vardagsarbetet med flickorna. I intervjuer och enkäter i början och slutet av projekttiden har ledning, personal och läkare gett sin syn på behandlingsmodellen och genomförandet av denna i det dagliga arbetet. I samband med summeringen av erfarenheterna i projektet talar omkring hälften av personalen om att de ser positivt på verksamhetens utveckling. De är intresserade att lära ut erfarenheterna från metodutvecklingen i projektet. Dokumentationen anser man ge möjligheter att se samverkande faktorer och följa upp både flickornas situation och verksamhetens utveckling. Analysen hjälper dem att bättre förstå flickorna. Några är mer skeptiska och uttalar att dokumentation innebär belastning och leder till en stressigare arbetssituation. Utbildning och handledning prioriteras av ledningen och uppfattas positivt av majoriteten av personalen. Att man får en gemensam kunskapsbas nämns. Några uttalar reservationer och har bl a önskemål om mer enskild handledning. Medan både personal och ledning talar positivt om själva verksamheten, så oroar sig båda parter för att det är en "tuff framtid" som flickorna går till mötes ute i samhället. Det de möter är att alkohol- och narkotikaberoendet är starkt och att tillgången till droger hela tiden ökar. Dessutom tillhör flickorna inte någon av samhället högprioriterad grupp. Deras önskemål och behov av insatser förbises ofta.

Sammanfattningsvis kan man se att personal och ledning uppfattat behandlingsprogrammet och dess implementering huvudsakligen som utvecklande och en tillgång i arbetet. I enlighet med Vedung (1997) har ovan nämnda dokumentation av verksamheten från tiden efter beslut om att formulera ett behandlingprogram till slutpresentationerna inneburit en kontroll länk för länk i utvecklingskedjan. Revideringar av behandlingsprogrammet har noterats. Dokumentationen har bidragit till att mötet mellan fältpersonal och klienter har belysts. Nedan följer i enlighet med Vedungs (1997) tankegångar en analys av vad som är verksamt och inte verksamt i interventionsteori, m a o tankegångarna i behandlingsprogrammet. Ett försök görs också att förklara diskrepans mellan intervention och resultat. Slutdiskussionen avslutas med tankar om hur erfarenheterna kan komma till användning i ett vidgat sammanhang.

Kommentar till Fyhirs studie om Hammargården

Inledningsvis är det på sin plats med en kommentar kring nedläggningen av Hammargården och starten av Rebecka, som blev resultatet av Fyhirs (2000, 2003) studie. Utvecklingen av verksamheten har huvudsakligen skett i enlighet med Fyhirs intentioner. Att döma av det som framkommit i intervjuer och enkäter har institutionsledningen aktivt arbetat med att styra uppbyggnadsprocessen och den fortsatta verksamheten. Ett behandlingsprogram har utvecklats. Detta har utifrån verksamhetens behov reviderats under projekttiden. Utbildning och personalstöd i form av handledning har genomförts i takt med efter hand vunnen kunskap om såväl flickornas

som personalens behov i anslutning till behandlingen. Fyhr talar också om behovet av en psykolog anställd för att ge stöd i behandlingsarbetet. Detta har inte lett till någon åtgärd. Behovet av sakkunnig tillsyn har uppmärksamrats. Såväl intern som extern dokumentation och forskning ligger i linje med Fyhirs tankegångar.

Styrkan beträffande genomförandet av behandlingsprogrammet

Individnivå

Flickornas förmåga: Personalen talar om att flickorna som deltagit i behandlingen har större förmågor än man hade väntat sig. De är "överlevare", mer kreativa och mindre utagerande än man inledningsvis trodde. Det går att skapa relationer och "ha roligt tillsammans" även om det finns rädsla och motstånd. De som möter flickorna i vardagen ger därmed en bild som betonar det positiva, det som går att bygga på. Det är en tydlig skillnad mot ledningens uttalanden som lägger tonvikten på flickornas destruktivitet och grava problematik, vilket kan ses som den gängse mer distanserade synen på missbrukande flickor. Att behandlingspersonalen betonar flickornas styrka och kapacitet mer än deras tunga problematik skiljer sig såväl från Kristiansens (2005) som Hilte och Claezons (2005) studier som beskriver personalens problemtyngda berättelser om ungdomar i institutionsvård. Detta tolkar jag som ett gynnsamt utgångsläge när det gäller personalens uppgift att ge flickorna stöd och tilltro till möjligheterna att förändra sitt liv (jfr Jenner 1992, Kristiansen 2005, Trulsson & Hedin 2005).

Beträffande *individuella samtal* är det den del av behandlingen som flickorna mest lyfter fram. Redan i början av behandlingen talar alla utom ett par flickor positivt om samtalen med kontaktpersonen eller annan personal. Detta förtydligas i slutet av behandlingen genom fortsatt uppskattning av de individuella samtalen och att hälften också kommer med positiva uttalanden om relationen till sin kontaktperson. Ett par flickor som är kritiska till kontaktpersonen efterlyser terapi av psykolog, vilket de inte blivit beviljade av socialtjänsten. En av dem samtalar med annan personal, den andra tar helt avstånd till samtalen som erbjuds. Vikten av att som komplement till generella omsorgsåtgärder vid behandling av ungdomar också lägga tonvikt vid individuella insatser lyfts fram av Larsen (1997). Han betonar, att ungdomar som haft tidiga och traumatiska relationsavbrott ofta är besvikna på vuxna, vilket talar för behovet att skapa kontinuerliga och utvecklande relationer. Här visar flickornas positiva uttalanden om kontaktpersonen och samtalen med personalen, att en utvecklande relation har uppstått under behandlingstidens gång. Att institutionsplacerade ungdomar efterlyser samtal, där de förtroendefullt kan tala med en vuxen berör också Degner och Henriksen (2007).

Personalen tillmäter också de individuella samtalen stor betydelse.

Gruppnivå

Även *väninneskapet* och gemenskapen med de andra flickorna är något som verkar ha utvecklas under behandlingstidens gång. I starten talar alla utom ett par flickor om besvärliga relationer till de andra flickorna eller att det är bäst att var ensam. I slutet av behandlingen är situationen den motsatta. Då talar så gott som alla flickorna positivt om gemenskapen med de andra flickorna. En av dem är förvånad, eftersom hon är "ego och har svårt att släppa in tjejer". Bara en flicka är negativ till de andra flickorna och känner sig mer lik personalen. Utvecklingen av väninneskapet liknar Koons (i Andreassen 2003) erfarenheter, där flickorna under behandlingstiden p g a liknande erfarenheter identifierade sig med varandra som "systrar". Även personalens kompetens och stödjande hållning lyftes fram av flickorna i Koons studie. När det gäller situationen vid Rebecka kan det tolkas som att utvecklande relationer mellan flickor och personal börjat växa fram. Därmed motverkas det som Andreassen (2003) nämner, när han refererar till Larsen och talar om risken att en negativ ungdomskultur utvecklas vid låsta institutioner, där ungdomar isoleras från samhället och hög extern kontroll tillämpas. Här kan jag se risken med en diciplinärt präglad institution, som istället för att uppmuntra gemenskapen mellan ungdomarna verkar för att skilja dem åt och därmed skapar ett Vi-och-Dom-tänkande". I förlängningen riskerar detta leda till att ungdomarna drar sig tillbaka och ser personalen som "plitar". Här faller det sig naturligt att associera till Franssons (1996) resonemang kring två idealtyper av institutioner för unga flickor, å ena sidan en normativ institution som eftersträvar att anpassa flickorna och uppfostra dem i en förutbestämd riktning och å andra sidan en mer pluralistisk institution som har ambitionen att låta flickorna lära känna, få grepp om och problematisera sin egen historia. Känslor av ambivalens och kaos är tillåtna. Olikheter mellan flickorna beträffande uppväxt och livsvillkor kan bli betydelsefulla för att träna, orientera sig och gå varandra till mötes. Behandlingsklimatet vid Rebecka förefaller mer likna den sistnämnda mer pluralistiska institutionen än den normativa. I den riktningen talar personalens intervjusvar där samtliga utom en talar om ett förhållningssätt som präglas av öppenhet och respekt för flickorna och viljan att ta till sig också "det som inte är så lustigt". Modellinlärning i uppfostrande syfte nämns bara med enstaka uttalanden. Detta talar för behovet av en positiv anda och en terapeutisk miljö som skapar möjligheter att knyta väninnerelationer. Saknas detta är risken stor att en destruktiv ungdomskultur utvecklas.

I förlängningen handlar detta om den *symptomtolerans* som är flickornas främsta råd beträffande en önskvärd behandling. De önskar att personalen lyssnar till dem och "inte drar alla över samma kam". Att personalen respekterar vad de vill och att de får en så rättvis behandling som möjligt. De talar om att det är viktigt att inte bli "stämplad" från början och att personalen inte bara tittar på "vad som står i papperen". Sammantaget handlar detta om att av personalen bli sedd som en egen individ. En flicka lyfte fram sin syn på skillna-

der i personalgruppen mellan "dem som bryr sig och dem som bara är kalla". I tvångsvården prövas inte symptomtoleransen på samma sätt som i frivillig vård, där pedagogiska utskrivningar vid återfall i missbruk ofta tillämpas. På frivillig vård finns inte det oundgängliga kravet att ta tag i problematiken kring återfallet och arbeta med motivationen. Inbyggt i tvångsvården ligger ett tvingande krav på klienten att fullfölja sin behandling, vilket däremot inte är förbundet med krav på symptomtolerans.

I samband med det här aktuella projektet finns också fördelar, att som nystartad verksamhet ha en öppen engagerad personal som inte hunnit stagnera, utan uttrycker ett positivt engagemang både för flickorna och behandlingens innehåll, vilket underlättar mötet mellan flickor och personal. Det kommer till uttalanden om målet för arbetet, att flickorna ska få stöd för att bli motiveerade att leva drogfrött och få tron på ett drägligt liv. För egen del talar de om att de värderar att få erfarenhetsbaserad kunskap om vad flickorna behöver och kunskap från forskning som de sedan kan förmedla vidare. De flesta i personalen uppskattar utbildning och handledning, vilket bidrar till att överbrygga påfrestningar och osäkerhet i det vardagliga mötet med flickorna och att förankra och vidareutveckla behandlingsprogrammet. Ledning och läkare talar också om behovet av utbildning, handledning och att sprida kunskap om de missbrukande flickornas behov i behandling. Här blir det tydligt att Fyhrs tankegångar om behovet av fungerande ledarskap och personalstöd i form av utbildning och handledning fått genomslag i samband med nykonstruktionen av Hammargården/Rebecka (jfr med Degner & Henriksen 2007).

Eftervården, den fjärde hörnstenen är verksamhetens "akilleshäla". Medan behandlingen under tiden på institutionen bidragit till att de flesta av de intervjuade flickorna både börjat utveckla nära relationer, färdigheter och vilja att avbryta sitt missbruk, har bristfällig eftervård och planering fått förödande konsekvenser. De flesta flickorna har saknat tillräckligt stöd och har återfallit i missbruk. Det har från socialtjänsten ofta saknats lyhördhet för både flickornas och personalens önskemål beträffande planering och eftervård. Avsaknad av en hörnsten får bygget att vackla. Därmed blir den mest avgörande begränsningen i behandlingsprogrammet tydlig, en uppfattning som delas av personal, ledning och läkare.

Beträffande *relationen till familj och närstående* har moderskapet och relationen till barn och närstående i samband med behandling av vuxna missbrukande kvinnor varit speciellt viktigt. Det har haft avgörande betydelse när det gäller att söka sig till och fullfölja behandling. Detta lyfts fram av Brown m fl (i Segraeus 2005) och en rad andra studier (t ex Hilde & Laanemets 2000, Trulsson 2003). För de missbrukande flickorna har missbruket bidragit till att de flesta av dem i början av behandlingen talade om konflikter och avbruten kontakt med familj och närstående. De hade ett fåtal stödpersoner. Bara några av dem nämnde ursprungsfamiljen som stödpersoner. I slutet av behandlingen hade nätverket tätat. Efter hand hade de fått fler personer de upplevde att de hade

stöd av. Den egna familjen och kontaktpersonerna nämns av majoriteten av flickorna. Det kan tolkas som att familjearbetet varit ett viktigt led i behandlingen, vilket successivt bidragit till att återskapa kontakten med familj och närstående (jfr Degner & Henriksen 2007).

Strukturell nivå

På strukturell nivå har det varit en styrka med det stora intresset hos både ledningen för SiS och institutionsledningen att få kunskap om missbrukande unga flickors behov i behandling och att ge stöd att genomföra projektet *Teori möter Praktik*. Detta är gynnsamt, eftersom det handlar om ett föga utforskat område, där samhället gör ingripanden och insatser i unga flickors liv, trots att stora kunskapsluckor finns beträffande vilken behandling de behöver (se t ex Andreassen 2003, Ulmanen & Andersson 2006). Det stora behovet av forskning betonas också i intervjun med läkaren.

Begränsningar beträffande genomförandet av behandlingsprogrammet

Individnivå

Tvångsvården innebär begränsningar när det gäller att gå flickorna till mötes i behandlingen. I inledningsskedet kännetecknas intervjuerna med flickorna av motstånd, känsla av maktlöshet och ilska. Alla utom ett par flickor var negativa till tvångsvården. Detta var en stötesten som satte sin prägel på behandlingsklimatet. Både personal, ledning och läkare ser tvånget som en begränsande faktor av avgörande betydelse, vilket ställer stora krav på utbildning och handledning för att personalen skall orka med de påfrestningar som är förknippade med flickornas olika typer av utagerande och motståndsstrategier, det som enligt personalen "inte är så lustigt".

En radikal förändring skedde emellertid i flickornas syn på tvångsvården under behandlingstiden. Vid intervjun i slutskedet av behandlingen var förhållandet det omvända. Bara två flickor var helt negativa till tvångsvården. De andra flickorna talade om att de behövde tvångsvården "för att landa", eftersom de inte av egen kraft klarade av att avbryta sitt missbruk (jfr Degner & Henriksen 2007). Betydelsen av samspelet mellan behandlare och klient från att i början vara ett objekt för tvångsvård till att under behandlingstiden successivt utveckla sig till ett reflekterande subjekt liknar vad som kommit fram i Jonssons och Svenssons (2006) studie. Flickornas vanligaste reservation i sammanhanget var att tvånget varar för länge.

Att nästan alla flickor har ett avancerat missbruk bakom sig ställer stora krav på behandlingen. De vanligaste drogerna är hasch, amfetamin och heroin. Flera flickor talar om att de "provat allt". Detta har lett till utbildningsinsatser för personalen beträffande missbruk. När det gäller behandlingsinslagen som rör missbruk förekommer delade meningar om flickornas missbruksgrupp. Den omnämns uppskattande av ett par flickor och av majoriteten av personalen. Att behandlingsinnehållet förutom psykosocial behandling vid missbruk,

motiverande samtal, MI, och livsstilstränkning, innehåller beroendekunskap enligt Minnesotamodellen får enstaka kritik både av flickorna och av personalen. Delade uppfattningar om missbruksgruppen för tanken till Kristiansen (2005). Han anser, att Minnesotamodellens inriktning mot tolvstegsfilosofin kan bli problematisk i samband med behandling av ungdomar, eftersom den riskerar att förstärka ungdomar med kortvarig erfarenhet av droger i en identitet som missbrukare. Anledningen till detta är, att man lär dem, att de har en obotlig sjukdom och därmed inte kan hantera droger. Liksom Kristiansen ser jag denna tolkning som ett viktigt observandum i behandling av missbrukande ungdomar.

När det gäller flickornas missbruk innebär deras unga ålder och ofta kortvariga missbruk, att många fortfarande är inne i en förälskelsefas i förhållande till drogen. De har ännu inte som äldre missbrukande kvinnor hunnit få erfarenhet av drogens avigsidor, som mindre attraktiv än i början av missbrukarkarriären och balansgången mellan föräldraansvar och drogberoende, den situation som för kvinnor av Rosenbaum (1981) betecknas som "den omvända karriären" som missbrukare. Detta kan i förlängningen medföra större svårigheter att avbryta missbruket efter avslutad behandling.

Gruppnivå

Flickorna har som nämnts ofta ett tunt socialt nätverk. Därtill kommer geografiskt avstånd till familj, närstående och vänner, en begränsning som både flickorna och personalen nämner. Flickorna saknar sina närstående och personalen tar upp svårigheterna att kunna träffa och upprätthålla kontakten med dessa. Att Rebecka tar emot flickor från hela landet ger begränsade möjligheter att utveckla ett nätverksarbete.

Som nystartad institution blir den första gruppens klienter lidande av att personalen inte hunnit bli samkörda och kunnat utveckla ett gemensamt förhållningssätt. Kanske kommer detta till uttryck i att flickorna betonar hur viktigt det är att bli "rättvisbehandlad" som en flicka nämner i sin kritik av behandlingen, men också att "de har blivit bättre på det". Många i personalen tar också upp detta som ett problem och fäster därför stor vikt vid att träffas gemensamt och att få handledning. Denna typ av organisatoriska problem liknar vad som framkommit i andra studier i samband med nystartade institutioner. Samspelet i personalgruppen sätter sin prägel på behandlingsresultatet, inte enbart problematiken hos klienterna (jfr Fridell 1996, Nötesjö & Tegborg 1999, Segraeus 1987). Att implementeringen av ett behandlingsprogram tar lång tid är en logisk följd av detta.

Strukturell nivå

Som ovan nämnts är brister i eftervården den främsta stötestenen, när det gäller flickornas behandling. Flickornas berättelser handlar om att några fått stöd och att socialtjänsten beviljat eftervård, men att andra inte fått ge-

hör för önskemål beträffande fortsatta insatser efter institutionstiden. När flickorna är i färd att lämna institutionen känner sig två, som kommer från familjer där alla har missbruksproblem, speciellt övergivna. Hos den ena flickan resulterar det i uppgivenhet, när socialtjänsten inte tar hänsyn till att hon etablerat en kontakt med en stödperson och önskar bo i närheten av henne, utan tvingas att återvända till samma miljö som hon kom från innan behandlingen. Degner och Henriksen (2007) lyfter fram stödpersoners betydelse, speciellt för ungdomar som har ett bristfälligt socialt nätverk. Hos den andra flickan handlar det om uttalad besvikelse och ilska över att hennes egen planering förkastats och att hon hamnar i ett träningsboende som hon saknar tilltro till. Såväl ledningen för SiS, som institutionspersonalen och läkaren uttrycker kritik över bristerna i eftervården. Ett uttalande speglar inställningen hos flera: "Ungdomar vi haft på våra institutioner, så ramlar de bara ut på gatan och ingenting händer. Sen ringer de och skäller på SiS". Här handlar det enligt uttalandena om behov av att samordna resurser, att uppmärksamma "klientens behov, inte främst kassahållningens behov". Många tar upp att man måste se institutionsbehandlingen som ett begränsat inslag i en långvarig process. Läkaren använder "diabetesmetaforen" för att uttrycka, hur man i sin behandling kan möta utagerande ungdomar. Man följer dem genom behandlingen, finns kvar som stöd och griper in vid krissituationer. Man överger dem inte efter behandlingen. Den här aktuella gruppen flickor hann inte dra nytta av den pågående satsning på vårdkedja som ett instrument för att stärka eftervårdsinsatserna. Samstämmig forskning betonar eftervårdens betydelse för att nå långsiktiga resultat i samband med institutionsbehandling (t ex Kristiansen 2005, Stenström & Söderholm Carpelan 1996).

En annan begränsning på strukturell nivå som ledning och personal tar upp är att socialtjänstens insatser skiljer sig från kommun till kommun och mellan handläggare. Speciella problem uppstår också genom bristande samordning inom själva myndigheten där olika handläggare sköter barn- och ungdomsvård och ekonomiskt bistånd, vilket kan göra att klienten "hamnar mellan stolarna" på olika förhållningssätt hos tjänstemännen. Detta kommer också till uttryck i flickornas berättelser om socialtjänstens bemötande. Även Kristiansens (2005) studie av ett LVU-hem för flickor nämner hur dessa organisatoriska problem riskerar få negativa konsekvenser för flickorna.

Hur har behandlingen svarat upp mot de mål för flickorna som formulerats?

Att ge eleven möjlighet att bearbeta sina missbruks- och psykosociala problem, så att hon kan skapa sig ett drogfritt framtida liv

Institutionsvården flickorna deltagit i är ett inslag i en lång process, där de erbjuds behandlingsinsatser för att få chans till ett drogfritt liv. Det handlar som någon i ledningen uttryckte det både om flickornas inre liv och yttre lev-

nadsförhållanden. Under behandlingstiden har de flesta successivt accepterat tvångsvården, med reservationen en kortvarigare tvångsvård. Motivet var att de ville ha ett drogfritt liv och inte själva klarade att avbryta sitt missbruk. En relation mellan flickor och personal präglad av distans och motståndstrategier utvecklades efter hand till en relation där majoriteten av flickorna såg samtalen med behandlarna som det viktigaste inslaget i behandlingen. Detta har inneburit en period av drogfrihet, där flickorna hunnit både hämta sig från ett, för många visserligen spännande, men ofta också påfrestande liv tillsammans med jämnåriga eller äldre missbrukare. Ett liv som för flera handlat om olika institutionsplaceringar och avbrutna kontakter med familj och närstående. Det har inneburit att de under behandlingstiden öppnat sig såväl för de vuxna som de jämnåriga flickorna. Detta kan å ena sidan tolkas som en möjlighet som på sikt kan leda till ett drogfritt liv. Å andra sidan kan det också innebära en större svårighet för flickor som släppt på sina motståndstrategier i relation till människor i omgivningen och därför blivit mer sårbara än tidigare. Det senare kan bli fallet, när de efter behandlingen kommer till sina hemstäder och ska klara att vara drogfria i en miljö som i stora drag liknar den de lämnade. Speciellt gäller detta flickor som bor ensamma i träningslägenheter och har bristfälligt stöd av sina ursprungsfamiljer. Eftervården har dessutom för många lagts upp mer utifrån hemkommunens tillgång på resurser, än vad flickorna ansett sig behöva och vad personalen föreslagit som stödåtgärder efter institutionsvistelsen.

Att de flesta återupptagit sitt missbruk efter behandlingstiden kan både tolkas som brister i behandlingen och som ett resultat av besvärliga levnadsomständigheter. Av elva flickor som kommit till Rebecka december 2003–december 2004 och ingått i projektet har mindre än hälften, fyra flickor, varit drogfria vid uppföljande kontakt under 2007. Av dem hade en flicka gått igenom folkhögskola och yrkesutbildning. Hon bodde hos sin ursprungsfamilj. En flicka bodde i närheten av sin familj men talade om att det var påfrestande, eftersom hon saknade sysselsättning. Två av flickorna var nyblivna mammor och missbrukade inte längre. Både betydelsen av att ha en meningsfull sysselsättning och att ha ett socialt nätverk omkring sig blir tydligt för att klara ett drogfritt liv. Att bli mamma och ha ett barn att ta hand om kan också innebära en sådan möjlighet. Ansvar för och relationen till barnet kan innebära en vändpunkt. Men det kan också medföra svårigheter som drabbar både mamma och barn. Denna problematik belyses av Överlien (2007). Liksom Överlien efterlyser jag fler studier som låter flickor som omhändertagits på institution göra sina röster hörda. På det sättet skulle studier om moderskapets betydelse för vuxna kvinnors drogfrihet (t ex Dahlgren & Willander 1991, Trulsson 1998) kunna kompletteras med unga kvinnors motsvarande berättelser. Min egen forskning pekar främst i riktning mot att föräldraskapet och relation till barn kan bli en vändpunkt för missbrukande kvinnor i riktning mot ett drogfritt liv.

Att stärka elevens självkänsla och ge henne stöd att hitta den identitet hon själv önskar
Behandlingsprogrammet grundar sig på erfarenheter i behandling av vuxna missbrukande kvinnor, där kvinnornas tankar om behandlingen pekar på att de genom denna kan ta igen brister i sin socialisation. De fyra hörnstenarna i kvinnobehandling talar i denna riktning (se Bjerrum-Nielsen & Rudberg 1991, Ramström 1983, Trulsson 2003). Flickornas syn på behandlingen har ovan belysts beträffande implementeringen av behandlingsprogrammet. Hur de själva ser på sin identitetsutveckling har inte berörts i intervjuerna och kan därför inte kommenteras. Däremot belyser personalens tankegångar om att de vill visa respekt och vara öppna i relation till flickorna. Därigenom vill de ge dem möjligheter till starkt självkänsla och att utveckla sin identitet både i relation till de vuxna i personalen och de jämnåriga flickorna. Majoriteten i personalen talar om att flickorna har större förmåga än förväntat, går framåt bättre och är mindre utagerande. Det går att skapa relationer och "ha roligt tillsammans". Förmågan poängteras mer än problematiken. Mångfacetterade inslag i miljöterapi förväntas ge flickorna möjlighet att både dra nytta av och utveckla olika färdigheter.

Beträffande den kvinnliga identiteten uttalade någon i personalen vad som förhoppningsvis står för flera, att det är viktigt att visa flickorna att kvinnor är olika och att det finns alternativa kvinnoideal. Gruppen för sex och samlevnad under ledning av en konsulterande barnmorska uppfattas enligt personalens uttalanden som ett lika angeläget behandlingsinslag som den ovan nämnda missbruksgruppen. Robertsson (2005) talar om goda erfarenheter av gruppverksamhet kring sex och samlevnad riktad till flickor och kvinnor i tvångsvård. Förutom när det gäller information, finns här möjligheter till öppningar för flickorna att se olika könsidentiteter, så att inte behandlingen blir normativ avseende kön. Detta skulle i förlängningen kunna resultera i att en stereotyp heterosexuell norm förstärks. Hilte & Claezon (2005) talar om denna risk och behovet av att i behandlingen ha öppenhet för olika könsidentiteter, så att homo- och bisexuella flickor inte kommer att uppleva sig som avvikande och marginaliserade.

Att utifrån en helhetssyn ge eleven möjligheter att utveckla relationerna med familj och nätverk

Behandlingsprogrammet innefattar familje- och nätverksarbete, vilket som ovan beskrivits lett till att de flesta flickorna återupptagit den kontakt som minskat eller avbrutits i samband med missbruket. Från att några i början av behandlingen helt saknade stöd, beskrevs i slutskedet den egna familjen och kontaktpersonen som de viktigaste stödpersonerna. Detta kan tolkas som att många av flickorna börjat få en rudimentär grund att stå på genom kontakten med den egna familjen. Samtidigt visar det hur de mest socialt belastade flickorna med familjer, där alla är missbrukare är speciellt utsatta på vägen tillbaka till ett drogfritt liv (jfr Skärner 2002). Bristen på förståelse för detta

bland de samhällsföreträdare som ska förmedla stöd och behandlingsinsatser är därför speciellt anmärkningsvärd.

Att hjälpa eleven att frigöra resurser så att hon kan leva ett socialt självständigt liv

Allsidigheten i behandlingsprogrammet med bl a samtalsterapi, miljöterapi, gruppsamtal om missbruk och sex och samlevnad syftar till att flickorna ska kunna stå på egna ben i samhället. Dessa behandlingsinslag kan ge flickorna en teoretisk och praktisk grund att stå på efter behandlingen. När flickorna talar om positiva inslag i behandlingen nämns bara undantagsvis annat än relationer till personalen och de andra flickorna. Ett fåtal andra behandlingsinslag talar några flickor uppskattande om. Det är missbruksgruppen och tankegångarna i Minnesotamodellen, husmötena, där flickorna i storgrupp talar med personalen och har möjlighet att påverka behandlingens innehåll i enlighet med miljöterapiens intentioner, praktiktjänstgöring och olika aktiviteter utanför institutionen. Detta liknar de vuxna kvinnorna i missbruksbehandling, som liksom de här flickorna lade tonvikten på tryggheten och de nära relationerna och i mycket liten omfattning nämnde inslagen i miljöterapi (Trulsson 2003). Skolan nämndes med enstaka positiva kommentarer. Däremot är flera flickor kritiska till skolan, som de måste gå till trots att de p g a sin ålder inte längre är skolpliktiga. Detta är ett dilemma som kräver analys och mer kunskap för att kunna hantera. Framtida forskning skulle i ett längre tidsperspektiv kunna följa hur flickornas liv gestaltat sig efter avslutad behandling vid Rebecka.

Att utveckla kunskap om och behandlingsmetoder för elever med missbruks- och andra psykosociala problem, samt eventuell graviditet

Denna rapport förmedlar lite av den erfarenhetsbaserade kunskap och forskning som dokumenterats i projektet. Den skulle kunna bli ett avstamp till information och erfarenhetsutbyte inte bara på Rebecka utan genom möten mellan personalen och företrädare för andra liknande verksamheter. Förhoppningsvis skulle den också kunna bli upptakten till vidare forskning på detta föga utforskade behandlingsområde.

Hur liknar/skiljer sig behoven i behandlingen mellan missbrukande flickor i tvångsvård och vuxna missbrukande kvinnor i frivillig institutionsvård?

Likheter

Att döma av de missbrukande flickornas och kvinnornas berättelser och tankar kring institutionsbehandlingen förefaller likheterna vara större än skillnaderna. Som beskrivits beträffande implementeringen värdesätter flickorna liksom de vuxna kvinnorna främst relationer och trygghet i behandlingen, inte de olika inslagen i miljöterapi, för flickorna också skolan. Bägge parter lyfter fram "hörnstenarna i kvinnobehandling". För det första de *individuella samtalen*, att våga närma sig en annan människa med möjlighet att få stöd och bearbeta traumatiska upplevelser. För det andra *väninneskapet*, gemenskapen

med de andra unga/vuxna kvinnorna, något som de ibland inte upplevt tidigare. För det tredje *symptomtoleransen*. Att bli behandlad med respekt, att någon "bryr sig", inte bli bortstött av "det som står i papperen" (flickbehandling) eller att inte vara tvungen att lämna behandlingen i samband med återfall i missbruk (kvinnobehandlingen). För det fjärde *eftervården* att inte bli övergiven när man lämnar institutionen. En av de vuxna kvinnorna talade om eftervården med orden "Det viktigaste är efteråt". Att döma av de unga flickornas berättelser har eftervården och respekt för den egna planeringen också för dem en avgörande betydelse. Teoretiskt kan man finna förklaringar till flickornas och kvinnornas betoning på de nära relationernas betydelse i den socialisationsteori och kvinnopsykologi som varit den teoretiska utgångspunkten till behandlingsprogrammet. Det handlar också sannolikt om situationen under själva institutionsvistelsen, då man hela tiden lever i nära samspel med andra människor. I en uppföljande studie av kvinnobehandlingen värderar kvinnorna, när de ser behandlingen i backspegeln också olika inslag i miljöterapi t ex gruppsamtal och skapande aktiviteter, som blivit viktiga på vägen ut i samhället (Hedin 2003). Detta talar för behovet av en mångfacetterad behandling, som under skiftande skeden i livet kommer att tillmätas olika värde.

Miljöterapi och skolan med följande praktiktjänstgöring kan innebära, att flickorna utvecklar färdigheter i nära samspel med personalen. Att dessa inte uppskattas under behandlingstiden kan förändras på längre sikt, något som skulle kunna belysas i samband med en uppföljande studie. En annan aspekt på miljöterapi, som innebär att flickor och personal deltar i gemensamma aktiviteter under arbetsdagar och på fritiden, kan sannolikt bidra till att utveckla en terapeutisk allians dem emellan. Det skulle kunna medföra minskad risk för en negativ ungdomskultur och ett vi och dom-tänkande på denna typ av låsta institutioner (jfr Andreassen 2003, Fransson 1996).

Till skillnad från flickorna tillmäter de flesta i personalen de olika inslagen i miljöterapi stor betydelse. Det innefattar förutom den dagliga samvaron, också missbruksgruppen och tjejgruppen om sex och samlevnad.

Betoningen av *relationerna till familj och närstående* är en annan likhet mellan de unga flickorna och de vuxna kvinnorna, vilket beskrivits tidigare.

Skillnader

De främsta skillnaderna mellan flickornas och de vuxna kvinnornas berättelser handlar om *skillnader mellan frivillig vård och tvångsvård*, att de unga flickorna ofta är kvar i en förälskelsefas till drogen, eftersom de ofta inte som de vuxna kvinnorna hunnit se så mycket av missbrukets avigsidor och slutligen skillnader i tillgång till eftervård.

Att tvångsvården framför allt i inledningsskedet innebär ett hinder när det gäller relationen mellan klienter och personal har belysts i samband med implementeringen av behandlingsprogrammet. Detta gör utgångsläget för

en behandlingsrelation mellan klienter och personal avsevärt gynnsammare i frivillig behandling än i tvångsvård. Som ovan beskrivits framgår detta av en rad studier. Ett utslag för detta är att de vuxna kvinnorna genomgående i sina berättelser beskrev likheter med personalen. I intervjuerna tonades olikheterna ner (se Trulsson 1993). När liknande frågor ställdes till flickorna talade alla med ett undantag om olikheter med personalen. Detta kan tolkas som ett uttryck för den distans som uppstår mellan klienter och personal i tvångsvård. I detta sammanhang kan det också vara uttryck för den större ålderskillnaden mellan flickorna och personalen.

Att som flickorna befinna sig i upptakten av en missbrukarkarriär med ett ofta spännande liv och gemenskap i missbruksgänget, kan innebära en "guldkant på tillvaron". Men det handlar om en guldkant som riskerar flagna ju längre man kommit in i missbruket. Det senare vittnar de vuxna kvinnornas berättelser om när de på olika sätt beskriver det som ovan belysts som "den omvända karriären" i missbruket. Detta innebär större svårigheter för flickorna än för de vuxna kvinnorna att hålla fast motivation till drogfrihet när de lämnat institutionen och konfronteras med vardagen ute i samhället. Laanemets (2002) lyfter i sin studie av kvinnobehandling fram vinster som både för unga flickor och kvinnor är förknippade med missbrukarlivet. Sådana vinster får en mindre framskjuten plats i missbrukande mammors berättelser (se Trulsson 1998).

Den största skillnaden mellan flickornas och de vuxna kvinnornas berättelser är stödet efter själva institutionsvistelsen. För de vuxna kvinnorna ingick eftervården, i genomsnitt ett år, som ett ordinarie led i behandlingen. Detta accepterades genomgående av socialtjänsten. Alla kvinnor fick ett erbjudande om eftervård. De hade möjlighet att avstå, men det gällde inte socialtjänsten, som hänvisades till att söka ett annat behandlingsalternativ, om eftervård inte beviljades. Motivet var, att eftervården bedöms som avgörande för ett fullgott behandlingsresultat (se Trulsson 1993). De vuxna kvinnorna satte därför som ovan beskrivits stort värde på eftervården. Deras berättelser skiljer sig därför radikalt från flickornas ibland uppskattande, men ofta kritiska, uppgivna eller arga beskrivningar av bristen på stöd och respekt för önskemål beträffande eftervården och vägen ut i samhället.

Hur skulle resultaten i studien kunna bidra till vidareutveckling av behandling av missbrukande och socialt utsatta flickor?

Under framväxten av ett behandlingsprogram för missbrukande flickor har de själva, personal, ledning och läkare förmedlat sina erfarenheter värda att ta fasta på när det gäller utveckling av behandlingsinsatserna. Som forskare och socialarbetare kan jag också se utvecklingsbara områden. Därför avslutas studien med följande reflektioner.

Inom ramen för projektet har personal och ledning målmedvetet arbetat för att ge de missbrukande flickorna en så bra behandling som möjligt. I långa

stycken har de enligt flickornas berättelser lyckats med detta. Tecken som talar i den riktningen är, att de flesta flickorna i slutskedet av behandlingen talar uppskattande om samtalen med personalen. Främst nämner de samtal med och relationen till kontaktmannen. Men kanske inte utfallet av behandlingen främst handlar om behandlingsprogrammet och den metod som utvecklats, utan den relation som utvecklats mellan klient och behandlare (se Jenner 1992, Kristiansen 2005).

Kritik som är viktig att beakta rör sig om två områden. Det handlar om skolundervisningen och tillgången på psykologmedverkan. När det gäller skolan kvarstår utmaningen, att finna sätt att motivera flickor som på grund av åldern inte längre är skolpliktiga att aktivt medverka i undervisningen. Det skulle i förlängningen underlätta deras väg ut i samhället. När det gäller ett par flickors önskemål om psykologbehandling behöver detta också beaktas. För flickor med psykiska problem förutom missbruket kan sannolikt psykologmedverkan vara en viktig resurs. Önskan om samtal med psykolog kan också ha sin grund i flickornas svårigheter i relationen till sin kontaktperson. Därför kan det ses som ett utslag för att en extra samtalspartner krävs, när flickorna behöver bearbeta speciellt traumatiska upplevelser. Texten kan det handla om extrem utsatthet i samband med missbruket och prostitution, som en av flickorna talar om (Spak 2001, Trulsson 2003). Detta visar, att det är angeläget med fortsatt utveckling av de olika inslagen i behandlingen och i likhet med Fyhrs (2000) tankegångar kunna erbjuda psykologmedverkan.

Flickornas utveckling under behandlingstiden talar också för deras behov av att i könsuppdelad behandling få tid och utrymme för egen utveckling. Ingen av dem efterlyser i intervjuerna behandling tillsammans med pojkar. Snarare talar de flesta i slutet av behandlingstiden om positiva erfarenheter av att vara tillsammans och få vänner bland de andra flickorna. Flera forskare (text Levin 1998, Ulmanen & Andersson 2006) talar om att flickor i likhet med vuxna kvinnor (Segraeus 2005, Sun 2006) behöver en enkönad behandling. Anledningen är att de får lite utrymme att bearbeta sin problematik i de starkt pojkdominerade blandade grupperna. De behöver också under behandlingstiden skyddas från pojkars sexuella övergrepp och risken att bli indragna i pojkarnas kriminella utagerande.

Under projekttiden har personalen vid Rebecka summerat och dokumenterat erfarenhetsbaserad kunskap och forskning. De är intresserade av att på olika sätt sprida den kunskapen. Det innebär en resurs som skulle kunna tas till vara för att bidra till metodutveckling i andra liknande verksamheter. Kanske skulle erfarenheterna av ett könsperspektiv på behandlingen kunna gagna även utvecklingen av behandling för missbrukande och socialt utsatta pojkar (jfr Degner & Henriksen 2007). Beträffande implementeringen av resultaten i denna studie kan inspiration hämtas från projektet *Det finns inga hopplösa fall – Att återge hoppet för unga kvinnor inom institutionsvården* (Kindstrand & Theorin 2002, Björk & J:son Knodt 2003).

Erfarenheterna under projekttiden visar också på behov av mer övergripande samhällsinsatser. Man kan fråga sig om flickornas destruktiva utveckling och missbruk skulle ha kunnat hindras med regionalt fördelade basresurser inom förebyggande arbete och frivillig öppen- och institutionsvård. Konsekvenserna av samhällets nerdragning av resurser inom den sociala barna- och ungdomsvården är en fråga som inte får förbises, om man vill gå de mest utsatta barnen och ungdomarna till mötes.

Flickornas och personalens berättelser visar, att flickorna ofta "hamnat mellan stolarna" på grund av uppdelningen av olika enheter inom socialtjänsten. Här kan man ifrågasätta om socialbyråernas organisering alla gånger följer intentionen om helhetssyn, som den uttrycks i Socialtjänstlagen.

Att genom forskning följa utvecklingen för gruppen flickor som deltagit i projektet skulle kunna ge viktig kunskap. Det skulle också fortsätta studier om behandling av såväl missbrukande flickor som pojkar. Här är det speciellt angeläget att låta ungdomarnas egna röster höras för att ha en grund att stå i fortsatt utveckling av behandlingsarbete.

Den mest centrala erfarenheten är, att man kanske hade kunnat ta bort några av stötestenarna på flickornas väg ut i samhället, om eftervården varit inbyggd som ett led i behandlingen. Det skulle handla om ett behandlingsinslag som socialtjänsten inte kunde välja bort. De förödande konsekvenserna av att så inte är fallet framgår av flickornas, personalens och ledningens berättelser. Institutionsledningen skulle också behöva ha inflytande över in- och utskrivningar av ungdomarna inom LVU-vården på motsvarande sätt som när det gäller vuxna inom LVM-vården. Därmed skulle kontinuiteten för ungdomarna kunna förbättras.

Referenser

- Andersson, B. (1991) *Att förstå drogmissbruk*. Lund, Studentlitteratur.
- Andersson, B. (1998) *Ett § 12-hem för flickor – Omdefinitioner i ungdomsvården*, Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Andersson, C. (1993) *The Children of Maria*. Uppsala: *Acta Universitatis Upsalensis*. Uppsala: Studies in Education 46.
- Andersson, G. (1995) *Barn i samhällsvård*, Lund, Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2002) Fosterbarn ur ett könsperspektiv, *Nordisk Socialt Arbeid*, No 1; 35–41.
- Andreassen, T. (2003) *Behandling av ungdomer i institutioner – Hva sier forskningen?*, Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Ashley, O. S. Marsden, M. E. & Brady, T. M. (2003). Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Nr. 29, 19–53.
- Berg, M-L. (2002) *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*. Allmän SiS-rapport, nr. 2.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1988) *Drug Abuse and Treatment*. Täby: Almqvist & Wiksell International.
- Bergmark, A. et al (1989) *Klienter i institutionell narkomanvård. Analyser, bakgrund och utfall*. Uppsala: pedagogisk forskning i Uppsala 89. Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet.
- Bjerrum-Nielsen, H. & Rudberg, M. (1989) *Historien om flickor och pojkar*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjerrum-Nielsen, H. & Rudberg, M. (1991) Jenters vej till rusmiddel, ett socialiseringsperspektiv. *Kön, rus och disciplin*, Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning, NAD, publikation nr. 20.
- Björk, M-L. & J:son Knodt, I. (2003) *Det finns inga hopplösa fall, eller...?*”, SiS följer upp och utvecklar nr 03. Stockholm. Statens institutionsstyrelse.
- Björling, B. (1989). Making women visible. *Women alcohol and drugs in the Nordic Countries*, NAD-publikation nr.16.
- Blomqvist, C. & Nötesjö G. (1997) *Kvinnor i missbruksbehandling, en studie om fullföljare och avhoppare vid ett behandlingshem för kvinnor*. Psykologexamensuppsats Vol XI (1997) Nr 21. Lunds universitet.
- Blomqvist, J. (2002) *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Stockholms Stad. FoU-rapport, nr 2.
- Chodorow, N. (1979) Mothering, male dominance and Capitalism, Capitalist patriarchy and the case for socialist feminism, *N.Y. Monthly Review Press*, 83–106.

- Chodorow, N. (1988) *Femininum – Maskulinum, Modersfunktion och könssociologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlgren, L. & Willander, A. (1991) Vilka kvinnor söker hjälp för alkoholproblem och vilka går det bra för? *Läkartidningen*, vol 88, 632–635.
- Dahlgren, L. (1992) Behandling av kvinnliga alkoholmissbrukare, *Socialmedicinsk Tidskrift*, nr. 8, 390–394.
- Degner, J. & Henriksen, A. (2007) *Placerad utanför sitt sammanhang – En uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Örebro Studies in Social Work 8. Örebro universitet. Ak. avhandling.
- De Wilde, J. (2005) *Gender-specifik profile of substance abusing women in therapeutic communities in Europe*. Ortopedagogische Reeks Gent. Nummer 24. Ak. avhandling.
- De Wilde, J. & Trulsson, K. (2006) Women in European Therapeutic Communities: Conclusions of the BIOMED Project, *International Journal of Therapeutic Communities*. Nr. 1, 125–149.
- Eriksson, E. H. (1975) *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fransson, E. (1996) *Rom for jenteliv – En sociologisk studie av relasjoner i en barneverninstitusjon*. Oslo: Nova avd. Barnevernets Utviklingssenter. Nr 3.
- Fransson, E. (2004) *Jenter i fokus – Jenters liv & erfaringer med kjønnssegregerte barneverinstitusjoner En bibliografi*. Oslo. Barne- og familieetaten.
- Fridell, M. (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk*. Borås: Natur & Kultur
- Fridell, M. (2002) Kvinnor med narkotikaberoende – före, under och efter behandling, i Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Bjuerner och Bruno.
- Fyhr, G. (2003) Ledarskapet på Hammargården, *Socialt Perspektiv – Goda villkor i arbetet*, Nr 1–2, 83–101.
- Hedin, U-C. (2003) *Se ... jag är värd något. En utvärdering av Sofia behandlingshem i Malmö*, Kvinnoforumgruppen.
- Hilte, M. (1993) Drug abuse paradigms and Social Work. *Scandinavian Journal of Social Work*. Nr. 2, 167–171.
- Hilte, M. & Laanemets, L. (2000) *Berättelser om missbruk och vård – Om missbrukande kvinnor i olika behandlingsprogram*. Meddelanden från socialhögskolan: Lund. Nr. 1.
- Hilte, M. & Claezon, I. (2005) *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Nr. 4.
- Hirdman, Y. (1988) Genussystemet – Reflektioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, nr 3, 49–63
- Hirdman, Y. (2001) *Genus: om det stabila föränderliga former*, 1. uppl., Malmö: Liber.
- Hydén, M. (2001) *Utbildning i familje- och nätverksarbete vid särskilda ungdomshem*, Allmän SiS-rapport, nr 8.

- Jansson, I. & Fridell, M. (2003) *Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor*, SiS följer upp och utvecklar, nr 1.
- Jeanneau, M. (2002) *Arbetsmiljö och behandlingskultur – Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer*, Forskningsrapport nr 2, Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Kaplan, A. (1987) Det kvinnliga perspektivet Det relaterande självet – implikationer för depression hos kvinnor, i Craaford, K., Grebo, U. & Stövelgård, H. (red.) *Det kvinnliga perspektivet*. SPHF:s monografiserie.
- Kindstrand, A. & Theorin, T. (2002) *Barfotabarn – Flickors vandring från LVU till LVM*. SiS följer upp och utvecklar, nr 3.
- Kristiansen, A. (1999) *Fri från narkotika – Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete. Nr. 28.
- Kristiansen, A. (2005) *Utvärdering av tolvstegsinriktad § 12-vård. Flickor i tvångsvård*. SiS följer upp och utvecklar, nr 3.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laanemets, L. (2002) *Skapande av femininitet, om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund Dissertations in Social Work. Nr 8.
- Larsen, E. (1997) *Miljöterapi och arbetsmiljö. Synpunkter på innehåll och organisation vid socialtjänstens ungdomsinstitutioner*. Allmän SiS-rapport, nr 2.
- Lennér Axelsson, B. & Thylefors, I. (1999) *Psykosocialt behandlingsarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten*. Lund: Arkiv Förlag.
- Mulinari, D. (2005) *Maktens (o)lika förklådnader – Kön, klass och etnicitet i det postkoloniala samhället* (de los Reyes, Molina & Mulinari red.). Stockholm: Bokförlaget Atlas.
- Nyman, A. & Svensson, B. (1995) *Pojkmottagningen. Sexuella övergrepp och behandling*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Nötesjö, G. & Tegborg, E. (1999) *Tur och retur kvinnorummet*. Stockholm: Qlara Management.
- Ramström, J. (1983) *Narkomani*. Stockholm: Tiden Folksam.
- Ravndal, E. (1994) *Drug abuse, psychopathology and treatment in a hierarchical therapeutic community: a prospective study*, Department of Behavioural Sciences in Medicine, University of Oslo, Oslo, 111.
- Ravndal, E. (1999) Alkohol og rusavhengighet, *Kvinnens helse i Norge*. NOU 1999:13, 511–516.
- Ravndal, E. (1999) Narkotikabruk blant kvinner og menn. *Kvinnens helse i Norge*. NOU 1999:13, 518–521.
- Robertsson, E. (2005). *Barnmorskors kompetens en resurs i behandling? – Erfarenheter från LVM- och LVU-vården vid Lunden*, Allmän SiS-rapport, nr. 8.
- Rosenbaum, M. (1981) *Women on heroin*, Brunswick, New York: Rutgers University Press.
- Sallnäs, M. (2000) *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

- Schlytter, A. (1999) *Kön och juridik i socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur.
- Segraeus, V. (1987) *Institutionell Narkomanvård Organisation och Innehåll. Metodproblem vid utvärdering av social behandling för missbrukare*. Acta Universitatis Upsaliensis, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences. Nr. 9.
- Segraeus, V. (1990) *Institutionsvård för narkomaner. Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården*, DSF.
- Segraeus, V. (2005) *Terapeutiskt samhälle – Kvinnobehandling på männens villkor*, i Hilte, M. (red.) *Kön behandling och kunskap – Om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöblom, Y. (2002), *På väg ut, när ungdomar rymmer, kastas ut hemifrån – ur socialtjänstens perspektiv*, Rapport i Socialt Arbete nr. 103, Stockholm universitet.
- Skårner, A. (2002) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborgs universitet: Inst för socialt arbete. Ak. avhandling.
- Spak, L. (2001) *Women and alcohol. Early background factors and aspects of comorbidity*, Institutionen för samhällsmedicin, Göteborgs universitet, Göteborg.
- Socialstyrelsen. (2004) *Jämställd Socialtjänst? – Könsperspektiv på socialtjänsten*.
- Stenström, N. & Söderholm Carpelan, K. (1996). *Vård och behandling av unga narkotika- och alkoholmissbrukare*, i Armelius, B-Å. et al (red), *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*, Stockholm: Liber Utbildning.
- Sun, A-P. (2006). *Program factors related to women's substance abuse treatment retention and other outcomes: A review and critique*. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Nr. 30, 1–20.
- Trulsson, K. (1993) *Kvinnorummet – Vision, verklighet, vardag. Rapport från ett behandlingshem för kvinnor*. Stockholm: Kvinnoforum Utbildning AB.
- Trulsson, K. (1998) *Det är i alla fall mitt barn. En studie om att vara missbrukare och mamma*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Trulsson, K. & Hedin, U-C. (2005) *Gender differences, 2005 National Report (2004 data) to the EMCDDA by the Reintox National Focal Point, Sweden New Development, Trends and in-depth information on selected issues*, Statens Folkhälsoinstitut.
- Trulsson, K. (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält – Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Lund Dissertations in Social Work, nr 12.
- Trulsson, K. Red. (2005) *Socialt utsatta flickor – Erfarenheter ur fältets och forskningens perspektiv*, Göteborg: FoU i Väst, GR.
- Ulmanen, P. & Andersson, G. (2006) *Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993–2003*. SiS följer upp och utvecklar, nr.1.

- Vedung, E. (1997) Utvärdering och implementering. *Festskrift till Krister Ståhlberg*, Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Yin, Robert K. (1994) *Case Study Research. Design and Methods*. London: Sage.
- Överlien, C. (2007) Att springa lös, fastna i en förort eller få nåt att bry sig om? *Socionomen Forsknings supplement*. Nr. 6.

Behandlingsprogram

Som första led i det empiriska arbetet utarbetades ett program med mål, medel och ansvarsfördelning i behandlingen vid LVU-avdelningen. Detta bygger såväl på ovan redovisad forskning som på erfarenhetsbaserad kunskap och avses att utgöra en ryggrad i behandlingsarbetet. Nedan beskrivs och sammanfattas de väsentliga delarna ur programmet. Några revideringar under projekttiden har noterats med mindre text.

MÅL FÖR BEHANDLINGEN PÅ LVU-AVDELNINGEN

- Att ge eleven möjlighet att bearbeta sina missbruks- och psykosociala problem, så att hon kan skapa sig ett drogfritt framtida liv.
- Att ge eleven stöd att hitta den kvinnoidentitet hon själv önskar
- Att utifrån en helhetssyn ge eleven möjligheter att utveckla relationerna med familj och nätverk
- Att hjälpa eleven att frigöra resurser så att hon kan leva ett socialt självständigt liv
- Att utveckla kunskap om och behandlingsmetoder för elever med missbruks- och andra psykosociala problem, samt eventuell graviditet

MÅLGRUPP

Målgruppen är äldre flickor / unga kvinnor i åldern 16–20 med missbruksproblem, samt med en psykosocial belastning. Exempel på sådan problematik kan vara att eleven tidigare varit utsatt för sexuella övergrepp, har ätstörningar, självskadande beteenden (t ex rispningar), kriminalitet, prostitution samt att de också ofta kommer från en hemmiljö med missbruk, psykiska problem och ibland kriminalitet.

Målgruppens problemprofil bedöms likna den som finns beskriven i SiS-rapporten *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem* (Berg 2002). Det handlar om en extrem multiproblemgrupp av yngre flickor, som mår psykiskt dåligt, har problem med impuls kontroll, narkotikamissbruk och är mest brottsaktiva av samtliga flickor. Dels handlar det om en grupp äldre, socialt osäkra flickor med psykosomatiska problem tungt drogmissbruk och kriminalitet. Slutligen en äldre grupp flickor utan psykiska och psykosomatiska symptom som missbrukar narkotika och i någon utsträckning har begått brott.

PERSONALEN

På avdelningen består personalen av avdelningsföreståndaren, behandlingssekreterare och behandlingsassistenter, vilka har det dagliga ansvaret för eleverna. Behandlingsansvarig för varje elev är kontaktperson, behandlingssekreterare och lärare med stöd av arbetsledaren. Kring eleven samarbetar övrig intern personal, sjuksköterskan, barnmorskan och läkaren.

Den pedagogiska ledaren/läraren har ansvar för skolverksamheten, samt de personer som är knutna till skolverksamheten. Till denna personal hör de som utbildar i bild/textilkunskap, sömnad och data. En sjuksköterska/barnmorska ansvarar för information om sex och samlevnad samt kunskap om den egna kroppen.

Första året arbetade en lärare. Han ersattes andra året av en specialpedagog, som utvecklat ett nära samarbete med lärare vid KomVux Ekerö.

Förutom de interna resurserna knyts till LVU-hemmet Rebecka externa resurser med specialisering inom områden som barn- och ungdomspsykiatri, ätstörningar, familjesociala mottagningen på Huddinge sjukhus (för gravida elever), organisationer med kunskaper om invandrarproblematik, KRIS-Kriminellas revansch i samhället, m fl.

Av personalen krävs engagemang och förståelse för den värdegrund som kommer till uttryck i "Rebecka-andan".

BEHANDLINGSMETOD

Kvinnoperspektivet

Kvinnoperspektivet skall genomsyra behandlingen av eleverna. Behandlingen vilar på de tidigare beskrivna fyra "hornstenarna" i kvinnobehandling: *det individuella samtalet, vännerrelationer, symptomtolerans, samt eftervård*. Förståelseramen för behandlingen innebär att inom ramen för förebilden "den goda familjen" eftersträvas ett möte med eleven, vilket avses leda till förståelse, stöd och hjälp att värna de egna gränserna. Se vidare rapporten SiS följer upp och utvecklar 3/02, *Barfotabarn – Flickors vandring från LVU till LVM* (Kindstrand & Theorin).

Inslagen i behandlingen:

1. Miljöterapi

En *definition av miljöterapi* är att det är ett systematiskt och genomtänkt tillrätaläggande av miljöns psykologiska, sociala och materiella/fysiska betingelser i förhållande till individens och gruppens situation och behov. Det innebär att elevernas vardag är strukturerad och omfattar den dagliga samvaron på institutionen och under fritiden. I de olika vardagliga aktiviteterna under ett veckoschema ingår skolverksamheten och andra gruppaktiviteter som viktiga delar.

Ett annat sätt att beskriva miljöterapi är att säga att det är en form av behandling i vilken tonvikten läggs på de terapeutiska processer som kan

mobiliseras i den miljö i vilken eleven vistas. Exempel på sådana processer är stöd, engagemang och validering. I miljöterapi ingår att personalen hjälper eleven att förstå hur hon handlar mot sig själv och andra. Miljöterapi kan därför betraktas som en jagstärkande behandling.

Några konkreta exempel av miljöterapeutiska insatser och deras specifika syften:

Genusrelaterade insatser

Syfte: Dessa insatser är valda utifrån genusperspektivet med fokus på den specifika målgruppen; unga flickor med missbruksproblematik. Insatserna, både individuellt och i grupp, skall hjälpa flickan att hitta en egen identitet, värdesätta sin egen person och sin kropp. Att stärka väninnerrelationer. Att utveckla och stärka sin egen kvinnoidentitet och stimulera till meningsfulla fritidsintressen.

Kroppsvård

Eleverna deltar i *gruppaktiviteter som t ex livskunskap (sex och samlevnad)*. Där ingår preventivmedelsrådgivning och information om graviditet etc. Denna aktivitet leds av en barnmorska 1 gång i veckan. Det finns tid för individuell konsultation i anslutning till detta. I Kroppsvården ingår även *de fysiska aktiviteterna*, både individuella och i grupp, såsom innebandy, badminton, träning på gymmet och massage. Eleverna har också möjligheter att *konsultera läkare och sjuksköterska* både för kroppsliga besvär och i förebyggande syfte.

Tjejtema

Under rubriken "tjejtema" kan eleverna själva föreslå aktiviteter. Aktiviteterna utgår från elevernas egna intressen. Aktiviteten sker i grupp och leds enbart av kvinnlig personal. Tanken är att låta "tjejtemat" bli ett forum för "det kvinnliga". Arbete för att stärka flickornas självkänsla, finna sin egen identitet. Upptäcka olika kvinnliga identiteter. Exempel på aktiviteter under tjejtemat kan vara värderingsövningar, självförsvär.

Strukturerade möten

Två typer av möten hålls med eleverna: morgonmöte och husmöte. Dessa möten avser att ge trygghet genom att skapa sammanhang för eleverna och ge möjlighet till att känna delaktighet.

Syfte: Att eftersträva demokrati och eget självständigt tänkande. Att stärka gruppens samspel och väninneskapet genom att eleverna får tillfälle att bevaka gemensamma intressen samt att de i mer individuella frågor kan stötta och stärka varandra. Att ge eleverna möjlighet att påverka den fysiska och psykiska miljön samt skapa forum för utbyte av information.

Morgonmöte: Skoldagen börjar med en samling för eleverna och den personal som skall delta i skolarbetet. Under detta möte planeras dagens pedagogiska program och hålls en "temastund".

Husmöte: Eleverna har tillsammans med personalen husmöte en gång i veckan. Vid husmötet turas eleverna om att leda mötet samt att dokumentera vad som bestäms. Husmötet ger tillfälle för veckoplanering samt ett forum för eleverna att ta upp egna önskemål och förslag till aktiviteter. Detta innebär ett gemensamt forum för utveckling av gemenskapen på institutionen och är centralt för miljöterapin.

Arbete

Syfte: Att ta eget ansvar. Att träna samarbete i grupp.

Eleverna är med i planering av det dagliga arbetet på avdelningen, t ex städning, matlagning. Det innebär att de är delaktiga i det praktiska arbetet men även i planeringen av det. Utifrån elevernas individuella behandlings-/skolplan tillkommer aktiviteter t ex i trädgård, fastighetsskötsel och djurhållning.

Efter hand har förutom arbete inom institutionen tillkommit arbetsträning och praktik utanför institutionen.

2. Skolplan – inriktning

Syfte: Skolplanen vid Björkaskolan är utarbetad med syfte och målsättning att harmoniera med SiS övergripande skolplan och den lokala behandlingsplanen.

Behandlings- och skolarbete ska i görligaste mån integreras med varandra under en sammanhållen arbetsdag. Allt behandlings- och skolarbete mellan 9–15 på vardagarna sker i skollokalerna.

Integration behandling–skola

Lärare och behandlingspersonal ingår i en enhetlig arbetsgrupp och arbetar utifrån gemensamma behandlingsmetoder. Pedagogisk ledare och avdelningsföreståndare ansvarar gemensamt för verksamheten.

Personal

Den pedagogiska ledaren/läraren har ansvar för skolverksamheten, samt de personer som är knutna till skolverksamheten. Till denna personal hör de som utbildar i musik, bild/textilkunskap, sömnad och data. En sjuksköterska/barnmorska ansvarar för information om sex och samlevnad, samt kunskap om den egna kroppen.

Arbetsdagen

Skolan bedriver teoretisk och individuellt planerad undervisning som strävar efter att "möta eleven där hon är" och ge henne den utbildning hon behöver (grundskole- och gymnasienivå). Studier bedrivs främst i kärnämnen och samhällskunskap, innehållande individuella åtgärdsprogram/studieplaner som anknyter till elevens behov, intressen och ambitioner för utbildningen. Åtgärdsprogram upprättas för alla elever och ingår i varje enskild elevs behandlingsplan.

Extern samverkan

Kontakter tas kontinuerligt med andra skolor, utbildningsanordnare, arbetsplatser och liknande när det gäller elevens planerings-, behandlings- och skolverksamhet. Vad gäller praktikplatser för eleverna i arbetslivet måste kontakt tas i avsikt att upprätta goda relationer med näringslivet i kommunen. Inte minst viktigt inför utslussning och eftervårdsarbete. Samverkan med elevens tidigare skola ska upprättas. Samverkan med folkhögskola kommer att erbjudas som ett alternativ till kommunal utbildning. Samarbete ska ske med gymnasieutbildningar, folkhögskolekurser m.m. som elever eventuellt redan är inskrivna på, så att parallellläsning etableras. Detta för att i ett senare skede slussa in eleven i den vanliga gymnasie- eller folkhögskolan.

3. Samtalsbehandling

Samtalsbehandling – både individuellt och i grupp. Samtalsbehandlingen skall vara jagstärkande och insiktsfrämjande (Lennér Axelsson & Thylefors (1999). Samtalen har både terapeutisk och pedagogisk karaktär.

Utbildning i kognitiv psykoterapi KPT har tillkommit under projekttiden. Den har bidragit till vidareutveckling av samtalsbehandlingen med hjälp av handledning.

De *individuella samtalen* berör såväl flickans resurser som missbruk och andra bakomliggande problem. De syftar till att frigöra resurser, öka självkänslan och bearbeta problem.

Gruppsamtalen berör för flickornas utveckling viktiga områden. De syftar liksom de individuella samtalen till att frigöra resurser, öka självkänslan och bearbeta problem.

4. Familje- och nätverksarbete

Familje- och nätverksarbete går som en röd tråd genom behandlingen och syftar till att stärka individen och behandlingsarbetet utifrån en helhetssyn som omfattar flickans familj och nätverk.

Alla elever erbjuds möjlighet till att familjen/nätverket medverkar i behandlingsarbetet. Detta sker genom att nätverket inventeras och att kontaktpersonen och eleven gör en nätverkskarta. Finns behov arrangerar institutionen nätverksmöten utifrån den frågeställning man arbetat fram med eleven. I de fall nätverksmöten inte kommer till stånd är ändå ett systemiskt tänkande till gagn för eleven. De relationer eleven hade innan behandlingen påbörjades är i många fall viktiga för henne och kommer att fortsätta när eleven skrivs ut. Eleven stötts i att hålla relationerna levande men också i att kritiskt granska sin egen och andras del i dessa. Denna del av behandlingsarbetet bedrivs av kontaktpersonen tillsammans personal som utbildats i familje- och nätverksarbete inom ramen för vad Hydén i sin rapport, *Utbildning i familje- och*

nätverksarbete vid särskilda ungdomshem, (Allmän SiS-rapport 2001:8), rekommenderar.

Beträffande familje/nätverksarbete har ett program utvecklats som innefattar inventering av nätverk tillsammans med eleven, familjesamtal och nätverksmöten.

5. Eftervård och utslussning

Eftervården syftar till att ge stöd efter institutionsbehandlingen och underlätta vägen ut i samhället. Detta arbete behöver påbörjas i "rätt fas", inte för tidigt under behandlingen, heller inte för sent. Eftervården sker i enlighet med den ursprungliga behandlingsplanen. Ett eftervårdskontrakt upprättas. Kontraktet skall innehålla uppläggningsplanen av eftervården, fastställda tidsperspektiv för uppföljning, samt specificera vilka personer som skall ingå i eftervårdsteamet.

Ett program i tre steg har utvecklats utifrån ett vårdkedjeperspektiv, behandling – utsluss – eftervård:

Första steget är *vård på avdelningen*, som innefattar individ, familj/nätverk, skola/arbete, närsamhälle (stöd i eget boende, fritid, studiebesök), samhälle (stöd i myndighetskontakter).

Steg två innebär *träning genom utslussboendet Englagård*, där eleven successivt lämnar institutionsbehandlingen och tränar sig i livet utanför.

Steg tre är *eftervård*, som är frivillig och planeras utifrån flickornas individuella behov vad gäller familj, skola och andra områden ute i samhället.

6. Kvinnohälso- och sjukvård

Den medicinska och den psykiatriska vården skall vara inriktad på eleven och hennes specifika problematik och ha fokus på kvinnoperspektivet. Till detta område hör sex, samlevnad och eventuell graviditet, friskvård, medicinskt omhändertagande vid ätstörning, medicinskt barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatriskt omhändertagande av elev som t ex har en problematik förknippad med våld (bl a sexuellt), all övrig medicinsk omvårdnad, samt information.

Kort tid efter att verksamheten startade har flickorna deltagit i en schemalagd grupp för sex och samlevnad under ledning av en barnmorska.

Specifika insatser riktade mot missbruket

Det är kontaktpersonen som har det dagliga ansvaret för elevens missbruksbehandling och behandling av bakomliggande problem. En viktig del i arbetet är de *individuella samtalen*, och i dessa samtal fokuseras på att utreda missbruket, att skapa insikt och motivation.

Till detta kommer också *arbete av mer pedagogisk karaktär*, och det sker framför allt inom skolverksamheten. Det pedagogiska arbetet innebär bl a att ge kunskap om droger och deras negativa effekter på individen, och att arbeta med ett schema där för- och nackdelar med att leva som missbrukare jämförs med ett motsvarande schema för det sk "Svensson-livet". I övrigt kommer man även att använda andra pedagogiska instrument under missbruksbehandlingen.

Eleverna samlas ett par gånger i veckan i *missbruksgrupp*: Ansvariga för denna är behandlingsassistenter ur personalgruppen. Arbetet i missbruksgruppen genomsyras av ett genusperspektiv. Arbetet utgår från en manual och i diskussionerna belyser man i synnerhet kvinnliga aspekter av missbrukslivet.

Manualen för missbruksbehandlingen har strukturerats utifrån tankegångar i psykosocial behandling vid missbruk, motiverande samtal, MI, beroendekunskap enligt Minnesotamodellen och livsstilsträning.

Kontaktmannaskapet

Kontaktperson för eleven utses. Kontaktmannaskapet innebär att kontaktpersonen är en central person när det gäller miljöterapi. Det får till följd att kontaktpersonen/personerna är de som tillsammans med behandlingssekreteraren, avdelningsföreståndaren och socialtjänsten har huvudansvaret för eleven. I detta arbete ingår eventuell komplettering till utredning, motivations- och behandlingsarbete i relation till missbruk, medverkan i att utvärdera samt revidera behandlingsplanen, samt att ansvara för att behandlingsarbetet drivs framåt till stöd för eleven.

Tyngdpunkten i kontaktmannaskapet ligger i det relationsskapande arbetet med eleven. En bra kontaktman skall kunna visa närhet och hålla distans på en och samma gång. Ett sådant professionellt förhållningssätt utvecklas över tiden och kräver att kontaktmannen, samtidigt som hon/han arbetar med eleven, också är beredd att arbeta med sig själv. Utvecklingspsykologisk teori (Erikson, E., 1975) kan hjälpa de vuxna att bättre förstå den unga elevens känslor, samtidigt som teori och teoretisk förståelse kan vara en hjälp till att skapa den nödvändiga distansen till de unga elevernas reaktioner och provokationer (Larsen, E., 1997:2)

I övrigt är kontaktpersonen ansvarig för individuella samtal med eleven, familjearbete och tillsammans med behandlingssekreteraren nätverksarbete samt att planera och ansvara för eftervårds- och utslussningsfasen.

STRUKTUR FÖR ÄRENDEGÅNG

Behandlingens genomförande

Behandlingen ska steg för steg genomföras enligt de intentioner som beskrivits av Björk och J:son Knodt (2003), *Inledning, utredning, bedömning, behandling och eftervård*. En speciell behandlingsplan har upprättats.

- A. *Inledning*: Det gemensamma ansvaret mellan institution och socialtjänst betonas.
- B. *Utredning*: Inventering och fullföljande av utredningsunderlag (missbruksutredning, ADAD-intervju, ev kompletterande utredning, resursintervju med flickan och nätverkskarta. Förberedelse för nätverksmöte/familjemöte). Kunskapsöverföring till personalgruppen sker.
- C. *Bedömning*: Sammanställning av bedömningsmaterial (symptombild, möjligheter och hinder för flickan, beträffande nätverket och beträffande social situation).
- D. *Behandling*: Upprättas behandlingsplan med kortsiktiga och långsiktiga mål. Forum för uppföljning av behandlingsplanen planeras. Behandlingsfas, kontinuerlig kunskapsöverföring från kontaktperson och arbetsledning till socialtjänst och övrig behandlingspersonal.
- E. *Eftervård*: Behandlingsplan för eftervården med kortsiktiga och långsiktiga behandlingsmål upprättas samt forum för uppföljning av eftervården planeras.

Familje-/nätverksmöte

I början av behandlingen hålls ett möte på institutionen där eleven, intern personal och om möjligt, även familjen och/eller andra viktiga personer i nätverket deltar. Det är viktigt att notera att behandlingspersonalen försäkras sig om att eleven är delaktig i sin egen behandling, att hon kan framföra sina egna tankar och åsikter.

Behandlingskonferenser

Följande konferenser hålls regelbundet för information och samverkan:

Möten institution/socialtjänst och andra viktiga instanser

Kontinuerligt under behandlingstiden planeras och följs flickans behandling upp genom regelbundna träffar i enlighet med ovanstående beskrivning om behandlingens genomförande och för revidering av behandlingsplan.

Ärendegenomgång

Personalen deltar i ärendegenomgång kring behandlingens genomförande.

Syftet med ärendegenomgång är att samla in information samt så heltäckande observationer som möjligt om varje elev för att ha underlag för behandlingsplaner samt att all personal har ett gemensamt förhållningssätt till varje enskild elev.

PERSONALSTÖD

Handledning

Arbetsledarhandledning.

Arbetsledaren följer upp behandlingsarbetet, leder och ger fortlöpande stöd åt samtlig personal i det dagliga arbetet.

Denna handledning har vidareutvecklats till behandlingskonferenser med konsulterande barnpsykiater.

Extern handledning

Personalen samlas också regelbundet för extern handledning.

Syftet med handledningen är att ge personalen stöd att genomföra och utveckla behandlingsarbetet samt att motverka destruktiva processer. Den ska beakta ett genusperspektiv.

Handledningen har stegvis fått olika inriktning utifrån behov i verksamheten. Områden som berörts är bl a miljöterapi och kognitiv psykoterapi KPT.

Utbildning

Kompetensutveckling för personalen ges utifrån en utbildningsplan där speciellt områden som beroendekunskap, MI samt utbildning i psykosocialt arbete med flickor som varit utsatta för sexuella övergrepp är i fokus.

SYSTEMATISK DOKUMENTATION

Intern uppföljning och utvärdering

Personalen från samtliga enheter bidrar till dokumentation av metodutvecklingen internt på institutionen. Det sker dels genom att föra dagbok och dels genom annan dokumentation, som följer upp utvecklingsprocessen och kan bidra till kontinuerlig vidareutveckling.

Gruppintervju om utvecklingen av behandlingen

Vid gruppintervju 10 månader efter avslutat projekt belyser personalen projektiden i en gruppintervju och uppdaterar informationen om behandlingen. Utöver missbruksgrupp och tjejgrupp har man varje vecka schemalagd gruppaktivitet, t ex museibesök och annat som social träning för att flickorna som grupp ska komma ut i samhället. Nätverksarbetet har vidareutvecklats och familjedagar planeras. Flickgruppens utveckling kommenteras. Det är stor skillnad mellan flickorna i projektet och den nya gruppen flickor. De "synkar bättre, efter att vi i personalgruppen utvecklats i kompetens och erfarenhet". "Man måste hela tiden balansera. När poletten ramlat ner hos tjejerna är det lättare att jobba. Sen får poletten gå ner hos socialförvaltarna också".

Extern dokumentation/forskning

Institutionen har nära samarbete med SiS FoU i syfte att främja forskning om och utveckling av vård och behandling av flickor och unga kvinnor med missbruksproblem och annan relaterad problematik.

VÄRDEGRUND

Värdegrunden som skall prägla behandlingen "Rebecka-andan" har utvecklats vid LVM-hemmet Rebecka och avses också sätta sin prägel på behandlingen vid LVU-hemmet Rebecka/avdelning Saga.

Rebecka-andan har utvecklats på LVM-hemmet under många år och är nu fast förankrad. Själva begreppet "Rebecka-andan" innebär:

- Vården skall bedrivas i en anda av humanitet och respekt för individen
- Varje individ är unik
- Ett helhets- och individperspektiv i behandlingsarbetet
- Möta individen där hon är med öppenhet, intresse och fördomsfrihet
- Att som personal våga vara tydlig och sätta gränser, samt ha förmågan att visa att "jag vill dig väl"
- Att som personal våga vara nära
- Att förstå och verka för att allt behandlingsarbete förutsätts av att det är möjligt att skapa en relation mellan "mig och eleven"
- Att se det friska och definiera resurserna hos eleven
- Att ha förmågan att förstå att det du som behandlingspersonal ser som t.ex. utagerande beteende kan vara symptom på eventuella bakomliggande problem
- Att kunna skilja på handling och person
- Att förstå att strafftänkande, som behandlingskoncept, inte passar inom ramen för behandlingen på LVU-avdelningen

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)
- 3/02 Barfotabarn. Flickors vandring från LVU till LVM. (Anette Kindstrand, Tomas Theorin)
- 4/02 SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan. (Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson, Stine Malling Thorsen)
- 1/03 Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor. LVM- och LVU-vårdade kvinnor vid Lunden. (Irène Jansson, Mats Fridell)
- 2/03 Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt. (Niklas Långström)
- 3/03 Det finns inga hopplösa fall, eller ...? Unga kvinnors möte med vården inom SiS. (Mai-Louise Björk, Inger J:son Knodt)

- 4/03 Kontaktmannaskap. Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården. (Anita Helgesson)
- 5/03 Årsrapport ADAD 00. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 1/04 Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar. (Bengt Daleflod, Martin Lardén)
- 2/04 Årsrapport DOK 01. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2001 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/04 Kvinnliga LVM-klienters våld på institution. En studie vid Lunden, Rebecka och Runnagården. (Tom Palmstierna)
- 4/04 Institutionsbaserad LVM-forskning. 12 år av forskning, utveckling och utvärdering vid Karlsvik. (Björn Sallmén)
- 5/04 MAPS. En metodik för att göra dokumentation användbar i behandling. (David Öberg)
- 1/05 Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård. (Jonas Larsson, Vera Segraeus)
- 2/05 ADAD. Uppföljning 2000–2002. (Stefan Nordqvist)
- 3/05 Flickor i tvångsvård. Utvärdering av tolvstegsinriktad §12-vård av unga kvinnor. (Arne Kristiansen)
- 1/06 Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993–2003. En litteraturgenomgång. (Petra Ulmanen, Gunvor Andersson)
- 2/06 Rum för återanpassning. Den fysiska miljöns betydelse inom ungdomsvården – en miljöpsykologisk översikt. (Jan Janssens, Thorbjörn Laike)
- 3/06 Att övervinna världen. Om verksamhet och ideologi vid Granhult – ett särskilt ungdomshem. (Göran Johansson)
- 1/07 Erfarenhetsinläring och lärstilar. Analys och standardisering av Kolbs Learning Style Inventory i svensk version. With an English Summary. (Sven Marke, Zvonimir Cesarec)