

En påtvingad relation?

Kontaktmannaskapets utövande
och villkor inom LVM-vården

Leila Billquist
Anette Skårner



Forskningsrapport nr 4 2009

Statens
institutions
styrelse SiS
FOU



En påtvingad relation?

Kontaktmannaskapets utövande
och villkor inom LVM-vården

Leila Billquist
Anette Skårner

Författarpresentationer

Leila Billquist är socionom, fil. dr och universitetslektor i socialt arbete vid Göteborgs universitet. Hon disputerade 1999 med avhandlingen *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Hennes forskningsintresse rör sig om klientskap och klientrelaterat arbete, med ett speciellt intresse för organisations- och professionsfrågor. Hon har tidigare bl.a. skrivit *Inte längre klient? En studie av avslutade ärenden vid en barn- och familjeenhet inom socialtjänsten*. För närvarande är hon involverad i EU-projektet "Quality of Life in a Changing Europe" och i projektet "Makten över välfärdstjänsterna. En studie av lokala variationer i politisk styrning och professionell diskretion i 'gatuplansbyråkratier'".

Anette Skårner är socionom, fil. dr och universitetslektor i socialt arbete vid Göteborgs universitet. Hon disputerade 2002 med avhandlingen *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Hennes forskningsintressen är missbruk, sociala nätverk och behandling. Hon har tidigare bl.a. skrivit *"Det är dom här jag har och inte har"*. Om LVM-vårdade narkotikamissbrukares sociala nätverk och *Unga och droger – om exponering och navigering i det svenska droglandskapet*. Hon är för närvarande engagerad i forskningsprojektet "Att mäta personliga nätverk för personer med missbruksproblem; utveckling av ett instrument baserat på nätverkskartan".

Ett stipendium ur Harald och Louise Ekmans Forskningsstiftelse gav författarna möjlighet att under en vecka i maj 2007 vistas på Sigtunastiftelsens gästhem och inleda arbetet med rapporten.

Förord

I föreliggande rapport redovisas resultat från forskningsprojektet *En påtvingad relation – en studie av kontaktmannaskapet inom LVM-vården* av universitetslektorerna Leila Billquist och Anette Skårner vid Göteborgs universitet. På de studerade institutionerna, Gudhemsgården och Renforsens behandlingshem (för män) samt Ekebylunds behandlingshem och Fortunagården (för kvinnor) utgör kontaktmannaskapet ett centralt inslag i arbetsorganisationen. Det direkta motivations- och behandlingsarbetet samt behandlingsplaneringen är till stora delar delegerade till kontaktpersonerna.

Undersökningen är kvalitativ och dess empiri består av såväl observationer, intervjuer individuellt och i grupp av både personal och klienter som skriftligt material från de berörda institutionerna. En tidigare version av rapporten har seminariebehandlats med fil dr Teci Hill som kommentator. Delar av materialet har presenterats på en konferens i SiS regi där professor Rolf Sandell gav synpunkter till författarna.

Att kontaktmannaskapet är en grundläggande princip för vårdens organisering belyser den vikt som relationer tillmäts inom LVM-vården. Men hur lyckas man skapa en behandlingsfrämjande relation när vården ges mot klientens vilja? Billquist och Skårner studerar fenomenet genom att intervjua drygt 40 klienter och deras kontaktmän för att se hur respektive part ser på sin roll i relationen. De finner stora variationer i fråga om hur kontaktmannaskapet utformas och hur parterna upplever och värderar det utbyte som sker inom relationen. Det visar sig förekomma, vad författarna kallar för bekräftat kontaktmannaskap, som betyder att parterna har samma, positiva uppfattning av relationen och att samarbetet framför allt i form av stöd fungerar väl. En andra, vidare form av bekräftat kontaktmannaskap fungerar dessutom som bas för förändring. Den tredje formen, formellt beskrivet, ej bekräftat kontaktmannaskap fungerar i första hand som bas för formella aspekter av stöd även om relationen parterna emellan inte är ömsesidig. Överlag uppfattas emellertid kontaktmannaskapet som ett positivt inslag i det klienterna annars ofta ser som en negativ situation.

Studien är den första som beskriver kontaktmannaskapet inom LVM-vården ur såväl klientens som personalens synvinkel. Den ger ett värdefullt bidrag till diskussionerna om relationsskapande förhållningssätt inom tvångsvården.



Ewa Persson Göransson / Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Prolog: "Hon, hon är min"	
– om kontaktmannarelationen mellan Elsa och Kia	7
1 Studiens bakgrund och syfte	15
Syfte och frågeställningar	18
Rapportens fortsatta disposition	19
2 Studiens uppläggning, genomförande och teoretiska utgångspunkter	21
Empiriskt material och tillvägagångssätt	22
Dokument och informantintervjuer	23
Deltagande observationer	24
Intervjuer	25
Analysarbetet	30
Metodreflexioner	32
Teoretiska utgångspunkter	34
3 Institutioner och aktörer	37
De fyra LVM-hemmen	37
Ekebylunds behandlingshem	39
Fortunagården	41
Gudhemsgården	43
Renforsens behandlingshem	45
Studiens aktörer	48
Kontaktmannaskapets organisering	54
4 Kontaktmannaskapet – process och innehåll	57
Relationen i centrum	57
"Du får vänta tills du får din kontaktperson"	58
I begynnelsen var relationen ...	63
Även klienterna bedriver motivationsarbete	65
En påtvingad relation?	66
Relationens dynamik	72
Tiden ...	78

Kongruens och diskrepans?	80
Att samarbeta mot ett gemensamt mål?	82
En länk till världen utanför	87
Kontaktmannasamtal	88
Att planera tillsammans med socialtjänsten	100
Någon som tar ett samlat grepp	104
5 Kontaktmannarelationen i sin kontext	109
Facetter av tid och rum	109
Reglerna och deras tillämpning	116
Tvångets dubbla innebörder – stöd och kontroll	138
Makt och motmakt – klienternas perspektiv	141
Makt och motmakt – kontaktpersonernas perspektiv	144
Att få vardagen att fungera	146
If you can't beat them – join them ...?	148
Tvångets innebonde paradoxer	150
6 Ett ofrivilligt moratorium – avslutande reflexioner	157
Kontaktmannaskapets "gestalter"	159
Relationer och icke-relationer	161
Situation och relation	165
Till sist ...	168
Referenser	171
Bilagor	180

Prolog

”Hon, hon är min!”

– om kontaktmannarelationen mellan Elsa och Kia

Denna rapport handlar om kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården. Vi inleder med att presentera en av klienternas (Elsa) och hennes kontaktpersons (Kia) berättelse om en av de undersökta kontaktmannarelationerna. Exemplet är valt för att ge en introduktion till några av de centrala teman som också finns i materialet i sin helhet. Framställningen ger även en inblick i vårt initiala analysarbete, där en jämförelse mellan de båda parternas bilder och graden av samstämmighet och diskrepans mellan dessa var en av utgångspunkterna för bearbetning och tolkning av det empiriska materialet. Vi låter också Elsa få berätta om institutionen, sysselsättningsmöjligheter och vården i dess helhet som ytterligare en relief till andra centrala teman i rapporten.

Elsa är en medelålders kvinna som, på grund av ett tilltagande alkoholmissbruk, är inne på sitt tredje LVM, alla tre gångerna på samma institution. Hon har vid tillfället för intervjun ungefär en månad kvar av vårdtiden. Hon har under de månader som gått varit på en § 27-placering på ett behandlingshem, men är tillbaka till LVM-hemmet efter ett återfall. Elsa har akademisk utbildning och hon har fram tills för något år sedan haft ett ansvarsfyllt arbete i arbetsledande ställning. På ”hemmaplan” finns en socialt välordnad tillvaro med man, villa och vuxna barn. När hon nu för tredje gången återkommer till institutionen önskar hon – och får – tillbaka Kia som kontaktperson för ”hon har ändå gett mej så pass mycket intryck från första LVM:et” säger Elsa (vid LVM nummer två hade Elsa en annan kontaktperson). Kia har arbetat vid institutionen i flera år. Hon tillhör de mer välutbildade kontaktpersonerna, med ett par års högskoleutbildning och intern vidareutbildning med inriktning bl.a. på motiverande samtal, nätverksarbete och missbrukspsykiatri.

Kontakten mellan Elsa och Kia kännetecknas av ett ömsesidigt personligt gillande. Så här säger Elsa om Kia:

Som person tycker jag om henne, det är väl därför jag valde henne. Hon är lyhörd, hon lyssnar aktivt och jag känner att hon, med vetskapen om att hon har jobbat här många år, fortfarande har geisten i sig. Jag har en levande intresserad människa framför mig och jag känner att hon kommer att göra vad hon kan för mig. Hon är inte själv före detta missbrukare så hon kan inte ha full förståelse, men hon är både kunskapsmässigt och intuitivt väldigt långt framme.

Kia har mycket gott att säga om Elsa som person, men hon uttrycker också att det är något hon saknar i kontakten:

Jag tycker bra om henne, hon är jättegö. Hon har så mycket resurser, hon är en humoristisk och varm och omtänksam person. Men man saknar ju det här att hon inte kan lita på mig.

När vi ber henne beskriva relationen till Elsa svarar hon att hon har svårt att göra det. Kia tycker överhuvudtaget att det är svårt att få grepp om Elsa, Elsa är "en av de svåra, en av dem som jag haft svårast att nå mer på ett djupare plan", säger hon och fortsätter:

När Elsa först kom till oss upplevde jag att vi fick en bra kontakt och jag tyckte att hon var öppen och ja, ganska lätt att arbeta med. Men efter ett tag upptäckte jag att hoppsan, det var inte alls vad jag trodde från början. Det är liksom hit men inte längre. ... Relationen är inte speciellt nära. Även om jag kan säga att den fungerar väldigt bra eller ... den är god så långt den kan vara. Även om vi kan ha samtal om svåra saker så är det vissa saker som är väldigt ... nej, nu räcker det. Och även om hon inte säger det, så har hon ett väldigt tydligt kroppsspråk.

Trots de positiva orden uppfattar inte heller Elsa kontakten som alltigenom oproblematisk, något hon framförallt hänför till tvångssituationen. Elsa beskriver hur hon har svårt att finna sig i både det faktum att vården sker under formellt tvång och de återkommande inslagen av restriktioner och kontroll som genomsyrar vardagen på en LVM-institution:

Jag är så klar över det idag, men det är ingen som förstår – inte Kia, inte avdelningsföreståndaren, ja, inte soc heller för den delen – att tvånget är ett sånt kraftfullt hinder. All den tid och energi jag får ägna åt att klara av tvångssituationen, jag kan räkna upp hundra saker ... och det hindrar mej från att jobba med det jag vill och behöver jobba med.

Elsa säger, precis som flera av de övriga klienter vi talat med, att en kortare tids tvång kan vara nödvändigt, för att "lyftas ur hemsituationen", men när man efter ett tag är både "promillefri och alkoholfri i tankeverksamheten och tillbaka i sitt eget jag" då borde det omprövas. "Vid det uppvaknandet blir tvånget makabert verkligt", säger hon. Mycket kraft och tankeverksamhet går åt för att finna överlevnadsstrategier, försöka upprätthålla hopp och motivation och till att bemästra de destruktiva känslor som väcks i situationen – istället för att ta itu med de problem som föranlett omhändertagandet. Tvångssituationen får också återverkningar på relationen till kontaktpersonen, alldeles oavsett den genuint positiva upplevelsen av Kias personliga och professionella kvaliteter. Elsa försöker hantera situationen så konstruktivt hon förmår:

När man är här under tvång ... som mänsklig varelse letar man ju efter dom överlevnadsstrategier man kan hitta och där har vi ju många olika möjligheter. Min överlevnadsstrategi är ju att så långt som jag nånsin orkar ha en god relation och jag försöker ha den så ärlig som möjlig. Men den kan aldrig bli fullt ärlig och det är väldigt frustrerande för mej själv. ... Jag är så ärlig jag nånsin orkar, men jag väger mina ord, det jag har med mig av tankar, hela tiden, vad för det här med sig för restriktioner? Om jag är helt rak och ärlig, vad får jag för konsekvenser av det?

På avdelningen har kontaktpersonen stort inflytande över behandlingsplaneringen och över vilka privilegier och restriktioner som gäller för den enskilda klienten under vårdtiden. Något som Elsa har ambivalenta känslor inför:

Det är jättebra att det är en som håller i planeringen. Men när man inte tycker lika så väger ju alltid ... det blir en beroenderelation.

Elsa berättar att Kia dagen innan intervjun beslutat att hon nästkommande helg inte skall få permission som vanligt, utan bara åka hem över dagen. Anledningen är att Elsa vid förra permissionen drack medan hon var hemma. Den akuta situationen hanterade Kia på ett bra och respektfullt sätt, tycker Elsa. Elsa tog själv kontakt med institutionen hemifrån och berättade om vad som inträffat och hon fick förtroendet att komma tillbaka själv nästkommande dag istället för att bli hämtad. Men hon har svårt att acceptera de inskränkningar av hennes rörelsefrihet som blev den direkta konsekvensen av hennes återfall och hon delar inte alls Kias uppfattning att det är för riskfyllt att så snart försöka igen med en längre helgpermission. Elsa har emellertid ingen möjlighet att påverka situationen, eftersom Kia gått på ledighet och kommer inte tillbaka förrän om en vecka. Hon försöker ta upp en diskussion med avdelningsföreståndaren, som hänvisar till Kias beslut. Elsa berättar hur den första tanken var att överhuvudtaget inte åka hem eftersom permissionen bara var över dagen – men att hon sedan insåg att detta är en trotsreaktion inför vad hon upplever som en bestraffning. En känsla som måste bemästras.

Hennes ord är lag så är det. Det enda jag kan göra nästa vecka för min egen sinnesfrid är att ta upp hur dåligt jag mått av hennes beslut.

Det finns också en yttre aktör som har stort inflytande på Elsas vistelse på institutionen, nämligen socialtjänsten. Elsa har inget förtroendefullt samarbete med sin socialsekreterare. Visserligen inget konfliktfyllt heller, men hon önskar hålla socialtjänsten så långt borta från sitt liv som det bara är möjligt. Elsa är osäker på vad som förmedlas vidare till socialsekreteraren och hon beskriver detta som ytterligare ett hinder för uppriktighet i kontakten med Kia.

Ett exempel är ledigheten, 'jag ska bara kolla med henne först'. Hela tiden blir man påmind om anknytningen till socialtjänsten. Och sen blir man osäker – hur mycket säger hon till dom där? Det blir också en broms eftersom den är så tydlig, den connectionen emellan där då.

Kia har uppfattat Elsas negativa inställning till tvångssituationen och menar, precis som Elsa, att denna påverkar möjligheten till djupare allians:

Själva tvångssituationen påverkar otroligt mycket. Hon är så otroligt kränkt i det här att inte få göra det på egen hand. Hon har överklagat och det har varit en väldig process kring det här. Och våra samtal har rört sig mycket kring det här med kränkning. ... Över huvud taget är det här med kontroll delvis mycket kränkande för henne. Likväl som att hon har svårt med tilliten till mej, så har hon svårt med att vi måste ha en viss kontroll på henne. Hon upplever det som en kränkning.

Men, det finns även andra aspekter på osäkerheten och återhållsamheten i kontakten, menar Kia, som har mer att göra med Elsa som person. Hon upplever Elsa som en kvinna som har "jättesvårt med tillit" och:

Det här är en kvinna som man inte är säker på, eftersom det här med att prata om känslor är så svårt för henne. Jag kan känna rätt ofta att hon sitter och klämmar på något, men det kommer inte fram. Jag tror att det beror på smärta, rädsla för smärta.

Ett tema under intervjun är innehållet i kontaktmannaskapet, det vill säga vad Elsa och Kia kommit överens om att arbeta med tillsammans och vilket stöd och vilken hjälp de upplever har förmedlats inom ramen för relationen. Ett centralt inslag i vården är de enskilda kontaktmannasamtalen som skall äga rum två gånger per vecka. Innehåll och mål för dessa samtal kan se olika ut, tanken är att de skall anpassas för varje klient. Låt oss börja med hur Elsa reflekterar kring dessa samtal:

Det är högst två gånger i veckan. Ett av samtalen kan vara ett som är sönderhackat av störningar hela tiden, så jag har inte så där enorma ... hon är ingen psykoterapeut heller och jag ser vad jag lägger i det på det sättet också. Det blir en månderunda och den behövs. ... Vi har ett bra bollplank emellan oss och att det sedan gnisslar ibland, det gör det ju i vilken relation som helst.

På avdelningen är de individuella samtalen högt prioriterade och regelmässigt inplanerade i veckoschemat, men Elsas upplevelse är ändå att det inte alltid finns möjlighet till att sitta i lugn och ro och prata under den överenskomna tiden. I det korta utdraget ur Elsas berättelse synliggörs ytterligare en aspekt som har betydelse för vilken hjälp som utvecklas. Elsa har kommit fram till att hon behöver psykoterapeutisk hjälp, men det är inget

hon söker i kontakten med Kia, dels pga. tvångssituationen, dels eftersom Kia inte har psykoterapiutbildning. Men hon framhåller samtidigt att hon uppfattar kontaktmannasamtalen som värdefulla och utvecklande och lite senare under intervjun berättar hon att hon tycker att samtalen är för glest inplanerade, helst skulle hon vilja ha samtal varje dag. Kia är å sin sida medveten om att det faktum att hon saknar psykoterapiutbildning innebär en begränsning när det gäller just denna klient:

För Elsa är det viktigt med en titel. Hon har ju varit inne på att hon behöver mer kvalificerad hjälp så att säga. Det tror jag ligger lite i att hon inte kan lita på mej, utifrån att jag inte har den kompetensen på pappret som är viktig för henne.

Kia berättar att hon är osäker på vilken hjälp hon egentligen lyckats ge till Elsa, men att hon försöker möta Elsa i det som Elsa själv kommer med och göra det bästa möjliga av den tid som hon har kvar på institutionen. Hon menar att nu är det bästa hon kan göra att backa upp Elsa i hennes egna tankar och planer för framtiden.

Jag försöker lyssna i stunden, försöker få till det så bra som möjligt framåt utifrån de möjligheter som finns att det skall gå bra för henne när hon kommer hem. Bara det inte blir för djupt så tror jag att jag är ett ganska bra bollplank för henne kring hennes funderingar.

Nu så här i slutet av LVM-tiden är alltså siktet inställt framåt. Elsa och Kia uttrycker samstämmigt att Elsa blivit mer medveten om att hennes alkoholproblem är av det slaget att hon behöver fortsatt kvalificerad hjälp. Elsa har kommit fram till att hon denna gång vill pröva med individuell psykoterapi på hemmaplan och har själv tagit initiativ till att ta kontakt med en psykolog. Kontakten har redan inletts och hon kommer att resa till hemstaden för att träffa psykoterapeuten fram till utskrivningen. Elsa har stora förhoppningar:

Jag har sökt med ljus och lykta efter en psykolog. Nu har jag fått komma iväg, träffa den här människan och funnit att det här kan bli nånting för mej. Och det är på mitt eget ... den bygger på min frivillighet och jag kan fortsätta så länge som jag vill och den har ingen connection med det sociala. Ingen tvångskänsla nej! Och jag kände att denna människa tänker jag ge utrymme till, så jag känner att jag får vara ärlig någon gång!

Vad betyder det då för Elsa – trots den minst sagt komplexa situation som tvångsvården utgör för hennes del – att ha en kontaktperson och att det just är Kia som har denna funktion? Ja, här går berättelserna intressant nog starkt isär. Den osäkerhet och reservation som färgar kontaktmannarelationen tolkar Kia som att hon inte är särskilt viktig för Elsa:

Jag känner liksom inte att jag är en viktig person för Elsa. Jag är inte den hon ger förtroenden till eller vänder sig till. Det är på ett plan ... Hon kan nog ta det mesta med, kanske inte vem som helst, men med flera andra i personalen.

Elsa förmedlar något annat – Kia är viktig både som funktion och person!

Det är väldigt viktigt att ha en kontaktperson, både praktiskt och för att ha ett bollplank. Man känner ändå att hon, hon är min! Henne vänder jag mej till i olika saker. Hon är trots allt den jag yppar lite mer för. Jag säger att hon är ett trappsteg närmare mig, inte högre, men närmare mig än de andra i personalen.

Hon beskriver hur både hon själv och relationen till Kia utvecklats över tid – och betydelsen av att Kia speglat och bekräftat det som har hänt med henne under tiden de känt varandra.

I början var det en nybörjarrelation som byggde på att personkemin stämde. Den finns fortfarande, men det är en annorlunda relation idag, beroende på att jag är annorlunda. Hon har själv uttryckt det att hon ser att jag har förändrats. Och det har jag mått bra av att höra, för ibland så tror man ju att det händer ingenting uppe i skallen på en. Sen tror jag ju att hon ser fortfarande mycket hinder i mig, men det är ju hennes ...

Elsa efterlyser trots sin inställning till tvånget ett mer omfattande vårdinnehåll och en aktivare hållning, inte bara från Kias sida utan från institutionen i dess helhet. Att ha grupp två timmar per vecka är nog bra, men om "man skall kalla det här för ett motivationshem", då är en timme varje dag ett minimum för dem av klienterna som orkar. Även utbudet av sysselsättningsmöjligheter känns som för litet och bygger mycket på klienternas egna initiativ och förmåga till kreativitet. Emellanåt blir det "mycket psykoterapi i hobbyrummet" då "vi terapeutar oss själva". Elsa tycker, trots att hon försöker utnyttja det utbud som finns – och som hon anser är meningsfullt – att tillvaron på institutionen är för passiv och att behandlingsplaneringen kännetecknas av alltför stor försiktighet; "dom är så noga med att det är ett ställe i taget ett i taget, nej det gick inte, vänta in, det är så stelbent ...". Kontaktpersonen borde erbjuda fler studiebesök, ja ett "smörgårdsbord" av olika behandlingsformer att välja mellan. Elsa – som ju varit tvungen att avbryta en § 27-placering på grund av återfall – tycker också att misslyckanden borde få andra konsekvenser:

Dom borde vara fulla med peppning, fulla med tusen förslag, motivera nya försök. Hålla kvar energin och få igång oss innan vi lägger av. Och då får inte tiden bli för lång. Det här 'vänta', 'ta det lugnt' det står oss upp i halsen. De flesta av oss har ju ändå en inbördes kraft att vilja göra nånting. Man borde få prova och misslyckas, det borde vara mer genomsyrat här. Det är så provocerande ... och det är farligt när man börjar bli apatisk ... många som kommer hit är ju oftast knäckta sedan en lång tid tillbaka, olika förhållanden ... och så är man här under tvång, ytterligare en vanmakt.

Till vanmakten hör också att vara avskuren från omvärlden och att kontakten ytterligare begränsas genom telefonrestriktioner och genom att få sin post först sent på eftermiddagen när man vet att den kom till institutionen redan på förmiddagen.

Man är fylld med sådan vanmakt och minsta lilla grej som ute inte skulle betyda något blir så viktig här av att få vara delaktig i det som händer runt ikring en.

* * *

Elsas och Kias berättelser om deras inbördes kontaktmannarelation innehåller flera intressanta teman som kommer att behandlas närmare i den fortsatta framställningen. Kontaktmannaskapets centrala roll i vården framgår tydligt, liksom att relationen mellan parterna – och vilket stöd som utvecklas – är beroende av ett komplext samspel av möjliggörande och begränsande omständigheter.

Tvångssituationen, bristande konfidentialitet framför allt i förhållande till socialtjänsten, organisatoriska förhållanden som leder till att kontaktpersonens andra arbetsuppgifter som behandlingsassistent tär på utrymmet för kontaktmannaskapet, klientens egna intentioner och önskningar och kontaktpersonens personliga och professionella kvaliteter är några centrala dimensioner i kontaktmannaskapets utövande och villkor som synliggörs i utdragen från intervjuerna med Elsa och Kia.

Vi ser hur både Elsa och Kia anstränger sig för att hantera tvångssituationen konstruktivt och skapa ett gott samarbete – men trots goda intentioner och trots att båda ger uttryck för en genuin personlig uppskattning av den andras person lyckas man inte fullt ut uppnå en förtroendefull och öppen plattform för kontakten. Det är också värt att notera att Elsa framförallt hänför de reservationer och den ambivalens hon upplever i kontakten med Kia till situationella omständigheter, medan Kia även lyfter fram förhållanden som har att göra med Elsas person. Sammantaget ger de parallella intervjuerna ett intryck av att båda parter på ett lyhört sätt anpassat sina förväntningar till vad man uppfattar som möjligt och acceptabelt i den givna situationen – och utifrån dessa antaganden och föreställningar utformat sina val och handlingsstrategier. Men berättelserna antyder också att en del av det som begränsar i situationen förblir oartikulerat och odefinierat. Något som i sig kanske utgör ett hinder – helt enkelt därför att det inte benämns och görs till föremål för gemensamt klagande och reflexion.

I Studiens bakgrund och syfte

Elsas och Kias berättelser i den inledande prologen om sin inbördes relation och om den institutionella kontext som omgärdar den sätter fokus på tvångsvårdens komplexitet och hur den påverkar de inblandade aktörerna. Den reser många frågor. Några av dem kommer vi att belysa och diskutera i denna rapport om kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården.

”Kontaktmannaskap” är en utbredd företeelse och ett vedertaget begrepp i det svenska vårdlandskapet. På institutioner avses den personal som i vardagen har närmast ansvar för en klient. Modeller för kontaktmannaskap inom olika institutionella vårdformer började utvecklas från 1970-talet och framåt, med psykiatrin som föregångare (se t.ex. Moxnes 1981, Crafoord 1991). Reformeringen av psykiatrin innebar bl.a. en förändrad yrkesroll för skötare, där den enskilde skötaren tilldelades ett särskilt ansvar för ett fåtal patienter. Ett viktigt syfte bakom reformen var att göra vården mer personlig och att framhäva relationen mellan skötare och klient. Inom kriminalvården infördes kontaktmannaskapet på 1990-talet som en del av en reformerad och mer komplex vårdarroll (Kriminalvårdsstyrelsen 2002). Tillsammans med arbetets organisering i avdelningsbaserade arbetslag och införandet av olika brotts- och missbruksrelaterade påverkansprogram innebar det att vårdar-kollektivet på anstalterna fick mer kvalificerade och rehabiliteringsinriktade arbetsuppgifter än de som rymdes i den tidigare anstaltsbaserade och mer renodlat vaktbetonade vårdarrollen.

I förarbetena till 1988 års LVM-lagstiftning (SOU 1987:22) understryks att en metodik som tar sin utgångspunkt i personliga relationer, istället för att ensidigt förlita sig till yttre kontroll, bör utvecklas även inom tvångsvården av vuxna missbrukare. Som arbetsform är emellertid kontaktmannaskap inget centralt påbud inom Statens institutionsstyrelse, utan varje enskild institution utformar sin verksamhet efter sina behov. Av en genomförd kartläggning (Skärner 2004) framgår dock att systemet tillämpas på samtliga LVM-hem och framförallt utförs av behandlingsassistenter.¹

¹ Kartläggningen genomfördes på uppdrag av den statliga LVM-utredningen. Det rör sig om en begränsad undersökning baserad på intervjuer med företrädare för personal och ledning på tre LVM-hem samt på en genomgång av aktuell litteratur. Materialet kompletterades med en kort enkät till övriga elva LVM-hem.

Kartläggningen, vilken kan ses som en förstudie till denna rapport, visar bl.a. att systemet med kontaktmannaskap utgör ett centralt inslag i arbetsorganisationen på de undersökta institutionerna. Det direkta motivations- och behandlingsarbetet samt behandlingsplaneringen är till stora delar delegerade till kontaktpersonerna. Annan personal som sjuksköterska, läkare, psykolog, behandlingssekreterare / avdelningsföreståndare och arbetsterapeut ansvarar för vissa inslag i vården utifrån sin specifika kompetens. Kontaktpersonen (eller kontaktpersonerna) följer klienten under vårdtiden och har ett särskilt helhetsansvar för vårdens genomförande och för att klientens vistelse på institutionen blir så positiv som möjligt. Vårdens inriktning och innehåll skiftar emellertid mellan olika institutioner, vilket naturligtvis sätter ramar för och påverkar kontaktmannaskapets utformning (se även Gerdner 2004). Den genomförda kartläggningen gav upphov till många frågeställningar och inte minst framstod det som angeläget att få klienternas syn på kontaktmannaskapet belyst.

Införandet av kontaktmannaskap inom olika institutionella verksamheter innebär alltså en reformering och utvidgning av traditionella vådarroller genom att den enskilde vårdaren tilldelas mer kvalificerade arbetsuppgifter. De olika modeller som utvecklats har det gemensamt att de framhäver relationsaspekten.²

Relationer som utmärks av förtroende och samarbete anses generellt som en hörnsten i arbetet med människor. Såväl psykoterapiforskning som forskning i socialt arbete visar att relationen till en enskild hjälpare har en fundamental betydelse för positivt behandlingsresultat och för hur klienten upplever och värderar hjälpen (se t.ex. Segraeus 1993, Bernler et al. 1993, Hubble et al. 1999, Wampold 2001, Topor 2001, Blomqvist 2002, Denhov 2007). Relationen mellan behandlare och klient utformas naturligtvis i en social och organisatorisk kontext. Att en stödjande organisatorisk struktur och ett gynnsamt "behandlingsklimat" är en viktig förutsättning för ett gott behandlingsarbete är välkänt från flera studier (t.ex. Frank & Frank 1991, Fridell 1996, Billquist 1999, Månsson et al. 2002). Den enskilde behandlarens utbildning, empatiska förmåga och sociala skicklighet att knyta och vidmakthålla förtroendefulla relationer är andra faktorer av betydelse för behandlingen (t.ex. Holm 2001, Sandell 2004).

Redan själva existensen av kontaktmannaskapet som grundläggande princip för vårdens organisering belyser den vikt som tillmäts relationsaspekten även inom LVM-vården. Här ställs emellertid den generella konflikten inom samhällsvården, att förena stödjande och kontrollerande uppgifter, på sin spets (Järvinen & Mik-Meyer red. 2003a, Billquist 1999).

² Även vid SiS ungdomsinstitutioner organiseras vården genom kontaktmannaskap (se t.ex. Levin 1998, Hill 2005, Degner & Henriksen 2007).

LVM-vården har speciella förutsättningar redan genom det faktum att individen vårdas mot sin vilja. Syftet med LVM-vård är att stoppa en destruktiv livsföring och motivera till frivillig vård, där det slutliga målet är att klienten mer definitivt skall lämna missbruket. Tvångsvården utgör på så sätt ett led i ett långsiktigt arbete som syftar till att genom "behövliga insatser" motivera till fortsatt behandling (SOU 2004:3, s. 424). Tanken är förstås att inslaget av tvång skall bidra till att klienten lotsas fram till en punkt där hon/han själv väljer att inte missbruka. En grundläggande fråga är emellertid i vad mån tvånget i sig innebär ett större hinder än hjälp för ett framgångsrikt motivationsarbete (Fridell 1996).

Tvångsomhändertagande är ett kraftfullt ingripande i människors liv som inskränker deras autonomi och integritet. Lagen (lag om vård av missbrukare i vissa fall – LVM) gör det möjligt att tvångsomhänderta en beslutskapabel person med hänvisning till dennes bästa. Den är konstruerad så att tvång i normalfallet är möjligt att tillämpa då en person, som inte bedöms kunna bryta ett fortgående alkohol- och/eller narkotikamissbruk via frivillig hjälp, (a) utsätter sin hälsa för fara, (b) löper en uppenbarlig risk att förstöra sitt liv eller (c) kan befaras allvarligt skada sig själv eller någon närstående (SFS 1988:870, § 4).³ Är någon av ovanstående indikationer uppfyllda kan personen alltså mot sin vilja bli föremål för tvångsvård under högst sex månader med placering på ett LVM-hem. Det är i normalfallet socialtjänsten som utreder och finns det skäl att bereda någon tvångsvård ansöker de om sådan vård hos länsrätten, som i sin tur fattar beslut. Socialtjänsten kan också besluta om ett omedelbart omhändertagande enligt § 13 LVM om det är sannolikt att den enskilde kommer att beredas vård enligt LVM-lagen och att vård inte kan avvaktas på grund av risken att personen allvarligt kommer att försämra sitt hälsotillstånd eller allvarligt kan komma att skada sig själv eller någon närstående. Ett sådant beslut skall genast underställas länsrätten. Överhuvudtaget skall handläggningen ske skyndsamt. LVM-tiden är fastställd till sex månader, men klienten skall så snart som möjligt överföras till annan vård under friare former, s.k. § 27-placering. Det innebär en placering utanför institutionen, men klienten omfattas fortfarande av tvångslagstiftningen tills tiden för tvångsbeslutet går ut, och kan återföras till institutionen om han eller hon misslyckas att hålla de krav som gäller för dem under § 27-vården.

Att vårda klienter som inte kan välja bort vården utan måste underordna sig dess villkor innebär således ett speciellt ansvar (Laanemets & Kristiansen 2008). Flera studier visar att det är vanligt att klienter upplever såväl tvångsomhändertagandet som olika tvångsinslag under vistelsen på LVM-hemmen som kränkande. Tvånget utgör alltså ett grundläggande problem som måste

³ Alla möjliga insatser i samförstånd med den enskilde skall övervägas och befinnas otillräckliga innan LVM-tillgrips (se SOU 2004:3, s.136).

hanteras i motivationsarbetet (se t.ex. Johansson 2000, Billinger 2000, Ekendahl 2001, Svensson 2001, 2003, 2008). En viktig fråga för vår studie är vilken mening och betydelse klienter och kontaktpersoner tillskriver dessa förhållanden, dvs. hur speglas och hanteras de inom ramen för kontaktmannarelationen.

Även om kontaktmannaskapet är ett centralt inslag i LVM-vårdens praktik, finns det nästan ingen forskning som specifikt fokuserar detta. I de ovan refererade studierna som ur olika aspekter ger initierade bilder av LVM-vården, berörs visserligen mötet mellan kontaktperson och klient men utan att utgöra studiernas tyngdpunkt. I en tidigare studie (Skärner & Regnér 2003) om LVM-vårdade narkotikamissbrukares sociala nätverk har frågan berörts då ett tjugotal klienter och deras kontaktpersoner intervjuades om bl.a. sina erfarenheter av kontaktmannaskapet. Helgesson (2003) är den första studie som direkt fokuserar kontaktmannaskapet inom LVM-vården. Studien bygger på intervjuer med 16 behandlingsassistenter på tre LVM-hem. Resultaten visar bl.a. att en tydlig och stödjande organisation, bra kontakter med medaktörer och en god relation till klienten medförde positiva emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet.

Det finns alltså olika omständigheter, ramar och villkor som tycks påverka kontaktmannaskapet, men frågan är hur? Många studier har tagit sin främsta utgångspunkt i antingen klienternas eller personalens perspektiv på vården. I föreliggande rapport belyses båda parter, klienters och kontaktpersoners, erfarenheter och upplevelser av kontaktmannaskapet. Ett annat viktigt fokus är samspelet mellan den personliga relationen och den omgivande sociala och organisatoriska kontexten på institutionerna.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet är att studera kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården. Att närmare ringa in fenomenet, urskilja dess framträdelseformer och bärande element samt utveckla den teoretiska förståelsen är en viktig del i studien. I detta ingår också att undersöka om – och i så fall hur – man i en tvångssituation kan utveckla *en bärande relation*, dvs. en relation mellan kontaktperson och klient som kan leda till en för klienten gynnsam förändring. Mer specifikt handlar studien om följande frågeställningar:

- Hur gestaltar sig kontaktmannaskapet i de studerade praktikerna? Vilken roll har kontaktmannaskapet i förhållande till övrig verksamhet på institutionerna?
- Vilka förutsättningar, organisatoriska och personella, föreligger och hur påverkar dessa kontaktmannaskapet?
- Hur ser parterna på kontaktmannaskapet? Hur upplever och värderar de relationen och det som erbjuds i denna relation?

- Vilken roll och betydelse tillskriver klienterna och kontaktpersonerna tvånget, såväl själva omhändertagandet som fortlöpande tvångsinslag under vistelsen? Hur hanteras tvånget i organisationen och av parterna?

För att belysa de eventuella könsskillnader som kan föreligga har studien förlagts till två LVM-hem för män, Gudhemsgården och Renforsens behandlingshem och till två LVM-hem för kvinnor, Ekebylunds behandlingshem och Fortunagården. Även Renforsens kvinnliga öppna avdelning deltar, men enbart i fokusgruppsintervjuer eftersom klienterna avböjde medverkan i enskilda intervjuer. Materialet har mer att ge vad avser genusperspektivet. I rapporten berörs det endast marginellt. En samlad analys kommer att presenteras i en kommande artikel.

Rapportens fortsatta disposition

Efter detta inledande kapitel följer i kapitel 2 en redogörelse för studiens uppläggning och genomförande samt en presentation av studiens teoretiska utgångspunkter. I kapitel 3 ges en beskrivning och presentation av institutionerna, studiens aktörer, klienter och kontaktpersoner, och hur LVM-hemmen har organiserat sitt kontaktmannaskap. Kapitel 4, "Kontaktmannaskapet – process och innehåll", belyser olika aspekter av kontaktmannarelationen och vad parterna faktiskt gör tillsammans. Kapitel 5, "Kontaktmannarelationen i sin kontext", behandlar de ramar och villkor som omgärdar kontaktmannaskapet, belyser samspelsprocesserna och hur parterna hanterar de rollkonflikter som finns inbyggda i situationen. I rapportens sjätte och sista kapitel "Ett ofrivilligt moratorium" görs sammanfattande reflexioner kring studiens resultat.

2 Studiens uppläggning, genomförande och teoretiska utgångspunkter

Eftersom målsättningen med studien var att upptäcka och bestämma egenskaper, mönster och variationer hos ett föga utforskat fenomen valde vi en kvalitativ ansats med utgångspunkt i fallstudier. Mer djuplodande fallstudier med inslag av såväl kvalitativa forskningsintervjuer som deltagande observationer ger goda möjligheter att fånga olika aktörers upplevelser och erfarenheter, informella faktorerers betydelse och den praxis som råder på de olika institutionerna (se t.ex. Yin 1989/2003). Fallstudien är användbar för att just studera och förstå komplexa fenomen och processer inom en specifik kontext (Lewis et al. 2006) och för att undersöka "a contemporary phenomenon in a real life context" (Yin 2003). Den rekommenderas också för studier där fokus är yrkeskunnande och kunskap i handling (Molander 1996).

För att resultaten från fallstudier skall vara generaliserbara krävs bl.a. ett noggrant övervägande i samband med urval av fall/en (se t.ex. Flyvbjerg 2006, s. 230 för diskussion om olika strategier för urval). Vi har valt att göra ett strategiskt urval som skulle kunna liknas vid det Flyvbjerg benämner en maximerad variation av fall. Ett sådant urval görs för att få information om olika omständigheter som kan påverka såväl process som utfall. Vi har valt de fyra LVM-hem som ingår i studien så att vi har fått variation vad gäller kön; institutioner där män respektive institutioner där kvinnor är målgrupp, samt variation vad gäller organisatorisk kontext; t.ex. grad av läsbarhet/öppenhet och behandlingsinriktning. Valet av institutioner har skett på basis av en vidarebearbetning och komplettering av den tidigare genomförda kartläggningen/pilotstudien (se fotnot 1) samt i samråd med professor Vera Segræus på SiS FoU. Samrådet skedde även med utgångspunkt från vilka LVM-hem som bedömdes ha möjlighet att ingå i studien med hänsyn tagen till arbetssituation samt medverkan i andra forskningsprojekt. En närmare presentation av institutionerna görs i kapitel 3.

Det är viktigt att så här inledningsvis påpeka att vår avsikt med studien inte är att utvärdera de olika institutionernas verksamhet eller jämföra dem utan att studera mönster och variationer i kontaktmannaskapet, dess villkor och ramar.

Empiriskt material och tillvägagångssätt

Rapporten baseras på olika typer av empiriskt material. *Dokumentstudier* användes för att få kunskap om de olika institutionernas verksamhet avseende målinriktning, vårdideologi, behandlingsinriktning, arbetsinstruktioner, delegationsordning m.m. För att få en uppfattning om hur vardagsliv och informella regelsystem utformas och hur detta samspelar med kontaktmannaskapets utövande använde vi *observationsmetoden* i kombination med informella samtal med såväl klienter som personal. *Informantintervjuer* med ledningspersonal och annan behandlingspersonal än kontaktpersoner genomfördes för att få deras bild av organisationen, kontaktmannaskapet och dess betydelse för vården. *Fokuserade gruppintervjuer* med klienter respektive kontaktpersoner användes för att få en generell bild över hur kontaktmannaskapet uppfattades – vilka tankar, uppfattningar och argumentationer fanns kring kontaktmannaskapet inom respektive kollektiv.⁴ För att ytterligare identifiera och precisera specifika komponenter, faktorer, processer och bärande relationsmoment i kontaktmannaskapet genomförde vi *kvalitativa forskningsintervjuer* med enskilda klienter och deras kontaktpersoner.

Vi har gått stegvis fram där de olika stegen har hjälpt oss att ställa och precisera frågor. Vår inledande fas bestod i att få en översiktlig bild av innehållet i de olika institutionernas vård och av deras organisation. Efter att institutionerna givit sitt medgivande till att delta gjordes telefonintervjuer med institutionschefen eller annan person med central funktion för komplettering av uppgifter i förhållande till den enkät som gjorts i pilotstudien. Vi fick också ytterligare material skickat till oss. Detta material låg tillsammans med våra forskningsfrågor till grund för de teman som vi utarbetade för fokusgrupper och informantintervjuer. De individuella intervjuerna med kontaktpersoner respektive klienter, tematiserades i sin tur utifrån vad som fångats upp i fokusgrupperna och i observationerna.

Insamlingen av dokument och bearbetningen av dessa samt planeringen av observationer och fokusgrupper ägde rum under våren 2005. Materialinsamlingen i övrigt genomfördes under september 2005–april 2006 genom två besök per institution under två till fyra dagar med fyra till sex månaders mellanrum. Besöken var väl planerade så att fokusgrupper, informantintervjuer och observationer skulle vara möjliga att genomföra vid vårt första besök och de enskilda intervjuerna och observationer vid vårt andra besök. Vi har fått mycket god hjälp av institutionerna vid planering och organisering av våra besök vilket har underlättat genomförandet av projektet. Vi har också blivit väl bemötta av samtliga, ledning, personal och klienter.

⁴ Klientbegreppet använder vi då personer som är föremål för tvångsvård är i en beroendeställning till en samhällelig institution (se Billquist 1999).

Att vi har besökt institutionerna vid två olika tillfällen har inte bara varit en fördel för ett stegvis utforskande utan har också gett oss möjlighet att se institutionerna vid olika tillfällen, vilket inneburit att det varit olika klientgrupper och delvis annan personal. Användningen av en bred metodansats har successivt gett oss en både vidgad och fördjupad förståelse av kontaktmannaskapet, dess utövande, villkor och betydelse.

Sammantaget har vi intervjuat 43 klienter (17 män, 26 kvinnor) och 29 kontaktpersoner (8 män, 21 kvinnor). Dessutom har vi intervjuat ledningspersoner enskilt eller i grupp, totalt 14 personer, och annan behandlingspersonal, totalt sju personer. Utöver detta har vi i observationssituationerna haft många informella samtal med klienter och personal.

Dokument och informantintervjuer

Dokument som datakälla kan inkludera en mängd olika material som officiella dokument (protokoll, delegations- och beslutsordningar, arbetsbeskrivningar m.m.), journaler och sociala akter, dagböcker, brev, tidningsartiklar, internet m.fl. De har olika karaktär, grad av tillgänglighet och oftast har de inte tillkommit för att specifikt användas i forskning, vilket föranleder en del metodologiska överväganden (för en ytterligare diskussion se t.ex. Billquist & Johnsson 2004, 2007).

Vi har tagit del av den presentation som finns om varje institution på SiS eller på institutionernas hemsidor och i olika informationsmaterial. Dessa dokument har tagits fram av institutionerna för att presentera verksamheten och har ett speciellt syfte att väcka såväl placerande myndigheters som enskilda personers intresse. Även de andra dokument som vi tagit del av är konstruerade i speciella situationer och med specifika syften. Vi har, utöver utåtriktad information, tagit del av material som reglerar institutionernas interna verksamhet, t.ex. policy- eller värdegrundsdokument, verksamhetsberättelser, arbetsbeskrivningar, delegationsordningar, checklistor för kontaktmannaskapet, informationsmaterial till klienterna, strukturerade scheman avseende dag- och gruppverksamheter. Vi har granskat de olika dokumenten med utgångspunkt i vilken typ av dokument det har varit och i relation till i vilket syfte vi tänkt använda dem. Det har varit allt ifrån att få vissa basdata, att få kompletterande information och material om bl.a. arbetets organisering och specifika verksamheter (t.ex. kring den gruppverksamhet som bedrivs) till att få en bild av institutionernas avsikter och intentioner avseende deras verksamhet, utveckling och förändring. Dokumenten har således använts för att ge kompletterande och/eller jämförande information till studiens övriga datakällor. Däremot har vi inte granskat de dokument (journalanteckningar m.m.) som rör de enskilda klienterna.

I studien har s.k. "informantintervjuer" (Halvorsen 1992, s. 85) gjorts med institutionschef, avdelningsföreståndare, metodhandledare, behandlingssekreterare, sjuksköterskor och arbetsterapeut i syfte att få fördjupad kunskap om organisationen, vården och inte minst deras syn på och upplevelse av kontaktmannaskapet. 21 informantintervjuer genomfördes. Noggranna anteckningar fördes och vi var båda närvarande förutom vid en intervju.

Deltagande observationer

Deltagande observationer används ofta när man vill komma så nära det studerade fenomenet som möjligt för att förstå vad som försiggår bakom fasaden. Det är de studerades perspektiv på världen som skall lyftas fram (Järvinen & Mik-Meyer 2005a). Metoden ger också god inblick i sociala handlingars institutionella förankring (Järvinen & Mik-Meyer 2005b, Lindberg 2005a).

Om man i observationssituationen, som t.ex. Margareta Järvinen och Nanna Mik-Meyer förespråkar, utgår från ett interaktionistiskt perspektiv fokuserar man på interaktionen mellan olika aktörer och hur denna påverkas av / samspelar med den sociala kontexten snarare än på den enskilda personens upplevelser. Fokus i våra observationer var klienters och personals agerande och interaktion i vardagslivet på institutionen, och miljön, vad denna ger uttryck för och hur vardagsliv och regler utformas och hur detta samspelar med kontaktmannaskapets utövande.

I deltagande observationer kan graden av delaktighet variera (Henriksson & Månsson 1996). Vår forskarroll kom att utformas i samspel med studiens aktörer genom, vad Søren Kristiansen och Hanne Kathrine Krogstrup (1999, s. 125) benämner "rolleførhandlinger". Vår roll växlade mellan "deltageren som observatör" och "observatören som deltagare" (a.a., s. 101). Den först nämnda rollen innebär att samtidigt som man observerar knyter man kontakter med bestämda personer, ofta nyckelpersoner som sedan hjälper en att knyta ytterligare kontakter. Observatören som deltagare innebär att kontakten med informanterna blir mer kortvarig och formell och ibland ganska "flyktig". Vi rörde oss mellan dessa båda roller och var tyngden kom att ligga berodde mycket på situation, dvs. i vilket sammanhang observationen ägde rum, hur samspelet med oss såg ut, vem klienten och / eller personalen var. Personerna visade olika öppenhet gentemot oss. Bland klienterna fanns vissa som "konverserade" om allmänna ämnen, andra ville prata personligt om vården eller sin egen livssituation och några höll sig helt undan. Även bland personalen var det personer som var mer aktiva i kontakten med oss än andra.

Observationerna kan karaktäriseras som ostrukturerade, vilket i sig inte innebar att de inte var planerade (Patel 1987, Halvorsen 1992). Vår ambition var att inhämta så mycket information som möjligt med speciellt fokus på miljö, interaktion och aktiviteter. Korta anteckningar fördes under observa-

tionerna oftast i form av att nyckelord skrevs ned för att sedan renskrivas och kompletteras i så snar anslutning som möjligt till observationen. Eftersom vi ibland gjorde observationer i en och samma situation och ibland var för sig sammanförde och jämförde vi våra anteckningar och intryck också i så snar anslutning som möjligt till den faktiska observationssituationen. Vi var noga med att vid varje observationstillfälle fråga om det gick bra att vi var med och att försöka se till att inte "störa" den dagliga verksamheten. Vi höll oss till de allmänna utrymmena och besökte klienternas privata rum endast efter direkt inbjudan. Det hände vid några tillfällen att enskilda klienter tog initiativ att bjuda med oss på t.ex. behandlingsplanering, återfallsprevention och till måltider.

Förutom att vi har vistats i utemiljön, i dagrum, rökrum, aktivitetsrum (verkstäder, "pysselrum", gym m.m.) och i personalens utrymmen har vi deltagit vid morgonsamlingar och veckoplaneringsmöten med klienterna, samtalsgrupper och andra gruppaktiviteter, lektioner, individuella behandlingssamtal, behandlingskonferens med socialsekreterare, personalmöten, ärendegenomgångar och vid personalens rapporter och överlämningar inför att nya arbetsskift gick på sin tjänstgöring. Vi har suttit i TV-soffan tillsammans med klienterna och sett på otaliga frågesportprogram och själva känt av den sysslolöshet som många klienter så målande beskrivit. Vi har varit närvarande när klienter kommit med polistransport till intagningsavdelningen och fått uppleva den ångest, skam och skuldkänslor detta väcker hos klienterna, fått lyssna till deras berättelser och också fått se hur de hjälper och stöttar varandra vid dessa händelser. I dessa och liknande situationer har vi haft stor användning av vår tidigare behandlingserfarenhet, att kunna vara kvar i så starkt emotionella situationer, att våga lämna vår forskarroll och vara medmänniska, att kunna balansera så att vi inte gick in i en behandlarroll och tog över personalens ansvar. Vi har lyssnat, vi har samtalat, vi har försökt skapa kontakt genom att knyta an till gemensamma beröringspunkter, allt ifrån uppväxtorter till musik och filmintressen, och vi har försökt att bli accepterade av både klienter och personal. Detta har underlättats genom vår öppenhet kring vår forskarroll. Sammantaget tror vi oss kunna säga att under de 44 dagar vi totalt vistats på institutionerna har vi fått en god inblick i vardagslivet på ett LVM-hem och vi har känt oss välkomna.

Intervjuer

Vi har, som tidigare nämnts, genomfört både fokuserade gruppintervjuer och kvalitativa intervjuer med klienter och kontaktpersoner. Fokusgrupperna genomfördes vid vårt första besök på respektive institution. Gruppstorleken varierade från fyra till sex deltagare. Med klienter har vi haft sex fokusgrupper med totalt 28 deltagare och med kontaktpersoner fyra fokusgrupper med totalt 20 deltagare. Anledningen till att det blivit sex fokusgrupper med

klienter var att på en av institutionerna, Fortunagården, var det inte lämpligt att just då blanda klienter från öppen respektive läsbar avdelning och på Renforsens behandlingshem genomförde vi en fokusgrupp med män och en med kvinnor. Vid vårt andra besök på institutionerna genomfördes individuella intervjuer med klienter och deras kontaktpersoner. Sammanlagt intervjuades 16 klienter, fyra vid varje institution och deras kontaktpersoner, sammanlagt 14 personer eftersom två ansvarade för vardera två av de intervjuade klienterna. Av de klienter som deltagit i fokusgrupperna har en också deltagit i en enskild intervju och för kontaktpersonernas del rör det sig om fem personer.

Frågor av etisk karaktär togs upp inledningsvis vid våra intervjuer och varje person informerades om projektets syfte, tillvägagångssätt och rutiner för konfidentialitet samt att medverkan naturligtvis var frivillig. De intervjuade hade även i förväg erhållit information om sådana frågor (se nedan), men vi ville dels kontrollera att informanterna tagit del av denna, dels ge möjlighet till frågor och klagoranden. För klienterna betonades särskilt att medverkan i projektet inte var en del av deras tvångssituation och att de kunde tacka nej utan att detta skulle få några konsekvenser för deras fortsatta vård. Vi försäkrade också, speciellt vid de individuella intervjuerna, varje enskild klient och dennes kontaktperson, att vi inte skulle berätta vad "den andre" berättat under intervjun och att vi inte hade för avsikt att ta del av skriftlig dokumentation om klienten såsom behandlingsplan, journalanteckningar m.m. Samtliga intervjupersoner har också skriftligt godkänt sitt deltagande och bekräftat att de tagit emot information om frivillighet och sekretess (se bilaga). Vid slutet av varje intervju, både fokusgrupp och enskild, gjordes en summering om det var något man redan nu ville lägga till, ta bort eller fråga om. Det gavs också möjlighet att ta kontakt i efterhand av samma anledning.⁵

Urval av intervjupersoner

Inför båda våra besök har vi skickat ut skriftlig information om projektet vilken delats ut till såväl klienter som personal (se bilaga). Vi hade också i förväg bätt personalen, via vår kontakt i ledningsgruppen, undersöka intresset hos klienterna att delta i undersökningen, utifrån de önskemål vi hade om ett allsidigt urval (se nedan). När vi kom till institutionen tog vi första möjliga tillfälle som gavs (morgonmöte eller annat tillfälle när klientgruppen var samlad) att presentera oss och ge muntlig information om projektet och undersöka intresset för medverkan samt informera om att vi skulle vara på institutionen några dagar. Några klienter hade redan före vår ankomst till institutionen till personalen uttryckt intresse för att vara med i

⁵ Forskningsprojektet har bedrivits enl. HSFR's forskningsetiska principer. Det har etikprövats och godkänts av den regionala etiknämnden i Göteborg (dnr 007-05; 2005-02-14).

studien, andra anmälde sig spontant i samband med vår presentation eller under våra observationer och ytterligare personer blev tillfrågade av oss eller personalen under vårt besök. Vi vet att enstaka klienter som tillfrågats om deltagande av personalen, både i fokusgruppsintervjuerna och i de individuella intervjuerna, avböjde att medverka men vi har inte gjort mer djupgående efterfrågningar om skälet till detta. Vid ett tillfälle var det en klient som var upprörd över att inte ha blivit tillfrågad om en individuell intervju (vi hade redan fyra intresserade intervjupersoner). Vi hade ett långt spontant samtal med honom i dagrummet om hans situation och inställning till tvångsvården, men när vi erbjöd honom att delta i undersökningen "på riktigt" avböjde han.

Vår avsikt var att genom ett strategiskt urval (Silverman 2000) intervjua klienter med olika erfarenheter och livssituationer, för att på så sätt ringa in och belysa olika dimensioner, nyanser och variationer av kontaktmannaskapet. Vi har också vinnlagt oss om att få med klienter från olika avdelningar och som vistats olika lång tid på institutionen vid både fokusgrupperna och de individuella intervjuerna. Det var alltså vår önskan om en så allsidigt sammansatt grupp av klienter som möjligt, tillsammans med klienternas eget intresse av att delta i undersökningen, som varit styrande för urvalet. Genom ett selektivt och heterogent urval har vi fått inblick i LVM-vården och kontaktmannarelationen med utgångspunkt i några klienters upplevelser och erfarenheter. Så här i efterhand menar vi att vår ambition att fånga in en mångfald har gett god utdelning.

Rekryteringsförfarandet kom att utvecklas olika på manliga och kvinnliga institutioner. På institutionerna för män hade klienterna i högre utsträckning accepterat att delta i studien redan när vi kom till institutionen. Vår närvaro på avdelningen gav möjlighet till ytterligare frågor och i vissa fall hade vi ganska långa samtal med männen före intervjun, men det var ingen som uttryckte någon större tveksamhet till att bli intervjuad. På kvinnoinstitutionerna var det tvärtom få som hade bestämt sig i förväg. Vi fick många frågor vid presentationen och vi upplevde det som man ville känna sig för och bekanta sig med oss innan man bestämde sig för att vara med.

Kontaktpersonernas medverkan i fokusgrupperna avgjordes i första hand av praktiska skäl, dvs. vilka som hade ett arbetsschema som möjliggjorde deltagande. När det gäller de individuella intervjuerna styrdes urvalet av kontaktpersoner av klientens medverkan eftersom vi var intresserade av att intervjua par av klienter och kontaktpersoner. I de fall klienten hade två kontaktpersoner intervjuade vi den som var tillgänglig, fanns det en huvudansvarig valde vi i första hand denne. Trots en många gånger tidspressad arbetsituation har kontaktpersonerna genomgående varit mycket tillmötesgående och till och med i vissa fall ändrat på sina scheman för att kunna medverka i intervjun. I ett fall kunde inte intervjun med kontaktpersonen genomföras

under de dagar vi var kvar på institutionen. Istället genomförde vi en bandad telefonintervju i efterhand. Vi har inte fått kännedom om att någon kontaktperson avböjt medverkan. De intervjuade klienterna och kontaktpersonerna presenteras närmare i kapitel 3.

Fokusgrupper

Fokusgruppsmetoden förknippas oftast med marknadsundersökningar men har under de senaste årtiondena alltmer kommit att användas i olika forskningssammanhang inte minst inom samhällsvetenskapen (Wibeck 2000). Fokusgrupp i forskningssammanhang är en typ av gruppintervju eller en gruppdiskussion där deltagarna möts för att ge sin syn på ett speciellt ämne som valts ut av forskaren (Morgan 1988, Cronin 2001). Det handlar om att samla in data genom gruppinteraktion.

Vi har använt oss av fokusgrupper för att få en så bred bild som möjligt av kontaktmannaskapet. Vi var intresserade av hur parterna resonerar kring "fenomenet" och om det fanns skillnader i resonemanget mellan och inom de olika fokusgrupperna. Fokusgrupperna skulle också ge oss underlag för de individuella intervjuerna.

Fokusgrupperna genomfördes på avskild plats på institutionen t.ex. i sammanträdesrum, i grupprum eller i en avskärmad del av dagrummet. En av oss fungerade som moderator (Cronin 2001) och höll i diskussionen och den andre som observatör. Anette var moderator för klientgrupperna och Leila för personalgrupperna. Den som observerade antecknade nyckelord men kunde också vara behjälplig i att summera eller att fånga upp något tema som moderatorn missat. Fokusgrupperna tog mellan en till två timmar. Vi summerade omedelbart efteråt våra respektive reflexioner och gav varandra feedback som var användbar för de kommande grupperna.

Fokusgrupperna var planerade utifrån ett fåtal tematiska frågor (jfr. t.ex. Wibecks 2000, diskussion om strukturerad respektive ostrukturerad fokusgrupp), men de blev mer styrande än vad vi från början tänkt framför allt i klientgrupperna. Moderatorn fick vara mer aktiv i att försöka hålla tråden i samtalet och att se till att samtliga intervjupersoner fick möjlighet att komma till tals. Några klienter var mer aktiva än andra och kanske också mer vana vid att delta i dialoger av olika slag, men samtliga visade intresse och respekt för varandras berättelser. Även i fokusgrupperna med kontaktpersonerna fick moderatorn i vissa fall inta en mer styrande roll eftersom diskussionerna ibland hade en tendens att kantra över i att behandla enskilda klienter och deras agerande. Moderatorns roll blev då att försöka återkoppla samtalet till det aktuella temat.

Fokusgrupperna bandades efter deltagarnas medgivande. Trots inledande röstprov var det ibland svårt att urskilja vem som sa vad framför allt när man pratade i munnen på varandra. Det viktiga i fokusgrupper är emellertid inte

att i alla lägen fånga den enskildes utsaga utan snarare att uppmärksamma gruppens interaktion och informationen som sådan (Cronin 2001). Därför gjorde det kanske inte så mycket att vi inte alla gånger kunde säga exakt vem som sagt vad. Det viktiga var att fånga helheten i diskussionerna.

Kvalitativa intervjuer

De individuella intervjuerna med klienter respektive kontaktpersoner genomfördes som kvalitativa forskningsintervjuer, dvs. halvstrukturerade intervjuer där grundformen är samtalets, men som skiljer sig från ett vardagligt samtal genom att den har ett visst syfte och en viss struktur (Kvale 1997). Till vår hjälp har vi haft en intervjuguide som koncentrerades till vissa bestämda teman utifrån studiens syfte och frågeställningar. I guiden fanns också en del förslag till frågor, men i stort sett hade intervjuerna karaktären av ett fritt samtal kring de teman vi valt. Guiden har mer fungerat som en checklista över vad som skulle täckas in. Intervjuguiderna för klienter respektive kontaktpersoner omfattade samma teman, men frågorna formulerades olika med utgångspunkt i parternas olika roller.

Vår ambition var att låta klienten komma till tals först. Med ett par undantag var det också i den ordningen intervjuerna genomfördes. Kontaktpersonen intervjuades senare samma dag eller dagen efteråt med undantag för den intervju som fick genomföras per telefon. Den korta tid som förflöt mellan intervjuerna innebar att det var samma tidsmässiga skeende som bildade bas för parternas respektive bilder av kontaktmannarelationen.

En målsättning för intervjusituationen var att skapa goda förutsättningar för en reflexiv dialog, spontana berättelser och ge de intervjuade utrymme för associationer och egna tolkningar (Bernler & Bjerkman 1990, Hydén 2000). Att lyssna så förutsättningslöst som möjligt är ett sätt att uppmuntra intervjupersonen att utvidga och utveckla sitt resonemang och genom klarifierande frågor uppmärksammas mångtydig och motsägelsefull information. Om själva intervjun görs så innehållsrik som möjligt minskar man risken att under det senare analysarbetet utvidga eller förvanska dess meningsinnehåll (Hydén 2000). Att ge kommentarer och återkopplingar under intervjuens gång kan alltså ses som ett sätt att införliva valideringen redan i intervjusituationen. Samtidigt har det varit viktigt för oss att inte övertala informanterna till att ge oss mer information än de hade tänkt sig. Processansvaret för hur intervjun utvecklas ligger på oss som forskare. Vi har försökt balansera mellan att vara försiktiga med tolkningar som går utöver de intervjuades självförståelse och att föra samtalet vidare, fördjupa och peka på mångtydighet och motsägelser och på så sätt hantera den inneboende motsättningen mellan att eftersträva valid kunskap och respektera informanternas integritet. Samtidigt är det naturligtvis inte fel att intervjusituationen inbjuder till självreflexion. En intervju kan om den genomförs på ett bra sätt vara en berikande upplevelse

just genom att den intervjuade vinner ny insikt. Vi har försökt vara lyhörda för de intervjuades gränser och vid behov lyft upp själva intervjuprocessen till diskussion för att komma vidare på ett konstruktivt sätt. Vi har här förlitat oss på vår omfattande erfarenhet av såväl forskningsintervjuer som kliniska samtal med personer i utsatta livssituationer.

Varje intervju tog mellan 45 minuter och två timmar att genomföra. Intervjuerna har med informanternas medgivande spelats in på band. Vår inbördes arbetsfördelning i denna fas av materialinsamlingen var att vi på varje institution intervjuade två par av klienter och kontaktpersoner vardera. Intervjuerna ägde av naturliga skäl rum i institutionens lokaler, men på en avskild plats såsom samtalsrum, sammanträdesrum, sjuksköterskeexpedition eller kontorsrum.

Intervjuerna (såväl de individuella som de i grupp) har transkriberats i stort sett ordagrant av den av oss som genomfört intervjun. I samband med initial bearbetning av materialet har en viss redigering gjorts. Vissa data som har med den enskilde personen att göra har förändrats för att försvåra en identifiering utanför institutionen, ovidkommande sidospår har sorterats bort och upprepningar, felsägningar etc. har korrigerats. Vi har försökt att på ett etiskt försvarbart sätt strama upp språket för att den intervjuade inte skall framstå i sämre dager samtidigt som språket naturligtvis säger något om personen och den situation han eller hon befinner sig i (se även Ehn 1992, Hammarén 2008). Det inspelade materialet och utskrifterna har sedan förvarats så att det inte varit åtkomligt för obehöriga.

Analysarbetet

Kvalitativ forskning är ingen rätlinjig process som kan delas upp i olika steg utan kännetecknas av en ömsesidig påverkan där insamling och analys av data sker parallellt (Merriam 1994, Kvale 1997). Tolknings- och analysarbetet har således ständigt varit närvarande under forskningsprocessen. Under de direkta observationerna eller i intervjusituationerna har inga mer djuplodande tolkningar gjorts även om en del reflexioner gjorts och nyckelord skrivits ned. Anteckningarna i direkt anslutning till observationerna försökte vi hålla så beskrivande som möjligt gärna med nedtecknande av citat från olika aktörer som kunde spegla interaktionen på arenan. Vid renskrivningen av observationsanteckningarna och vid utskriften av intervjuerna, som är en tolkningsprocess i sig, utökades det reflekterande inslaget, inte minst när vi sammanförde och jämförde våra anteckningar.

Den tematisering som gjordes efter vårt första observationstillfälle låg delvis till grund för de individuella intervjuerna vid vårt andra observationstillfälle, men har också tillsammans med övrigt material utgjort grunden för vår analys. Ytterligare bearbetning och jämförelse av våra observationsanteckningar skedde vid vårt andra observationstillfälle då vi kunde jämföra de båda ob-

servationstillfällena och på så sätt få än mer nyansrikt material som i sin tur möjliggjorde fördjupad förståelse och gav upphov till utökad tematisering. Det vi har erfärut under våra observationer har artikulerats och fördjupats under våra intervjuer och vice versa har det som framkommit under intervjuerna hjälpt oss att rikta fokus på olika fenomen och interaktionsmönster när vi närvarat i vardagen på avdelningarna.

Det empiriska materialet från de fyra LVM-hemmen har sammanställts och analyserats både var för sig och tillsammans. För att få en överblick av materialet utarbetades inledningsvis sammanställningar utifrån olika struktureringsprinciper, där vissa sammanställningar gjordes institutionsvis, andra gjordes utifrån både institution och person och åter andra tematiskt. Olika synopsis utarbetades där nyckelord och reflexioner av mer spontan karaktär antecknades. En grovsortering av olika teman i sin helhet gjordes för att därefter följas av en mer omfattande beskrivning och analys. Själva ordnandet som innebar ett tydliggörande och därmed också en preliminär analys, växte huvudsakligen fram ur materialet även om intervjuguidens teman också spelade en viss roll.

De mönster som successivt har utkristalliserats i materialets olika delar har sedan ställts i relation till övriga delar och till materialet i sin helhet. Genom hela analysprocessen har vi precis som under materialinsamlingen försökt arbeta på ett reflekterande sätt. En grundläggande ambition för analysen har varit att visa på mönster och gemensamma drag och samtidigt ge utrymme för mångtydighet och komplexitet.

Analysarbetet har baserats på ett samspel av teoretiska begrepp och den framväxande kategoriseringen av materialet. Vi har använt den analytiska förståelse som vi gradvis har kommit fram till under arbetets gång, för att pröva nya infallsvinklar och begrepp på materialet. Ett tillvägagångssätt som vi använt genomgående har varit att lägga olika bilder jämte varandra, söka efter likheter och skillnader och jämföra dem på olika analysnivåer.

För att skapa en sammanhängande förståelse av den information som erhållits krävs precis samma förmåga till att växla mellan närhet och distans som under intervjun. Vi har genomfört hela forskningsprocessen tillsammans, men den ansvarsfördelning som vi redovisat ovan har också inneburit olika positioner i förhållande till olika delar av materialet. Till exempel kan analysen av en intervjuutskrift för en av oss bygga på en självupplevd erfarenhet och för den andre blir det mer att analysera en text. Vi har i dialog försökt utnyttja dessa olika "utkikspunkter" för en ökad rollmedvetenhet och kritisk blick för forskarens egen inverkan på materialet. Vår ambition har varit att såväl tolkningar som slutsatser skall kunna härledas tillbaka till empirin. I framställningen har därför givits stort utrymme för citat ur intervjuer och annat material vilket ger läsaren en möjlighet att kunna följa olika ställningstaganden och göra egna bedömningar av tolkningarnas rimlighet.

Under arbetets gång har projektet och våra preliminära resultat presenterats vid konferenser och seminarier såväl inom SiS verksamhet som i andra sammanhang. De frågor och synpunkter vi på detta sätt fått har bidragit till att föra arbetet framåt. En första beskrivning av institutionerna i kapitel 3 har lästs av respektive institutionschef eller av den person inom ledningsfunktionen som varit oss behjälplig under forskningsprocessen. Utöver ändringar, gjorda efter dessa synpunkter, har beskrivningarna kortats ned.

De personnamn som används i rapporten är fingerade, men anger kön. Samtliga kontaktpersoner och inga klienter har för att underlätta läsandet erhållit fingerade namn på bokstaven K. En del undersökningspersoner kommer kanske att kunna känna igen sig eller vissa drag i det som beskrivs. Även andra i personalen som inte deltog i studien på de fyra LVM-hemmen kommer att känna igen eller tro sig känna igen drag från sina kollegor och klienter. Detta kan naturligtvis bero på att man kände till vilka som deltog i intervjuerna, att man talat öppet med varandra om hur det var. För vår del har det funnits en balansgång mellan hänsynstagandet till deltagarna och de involverade institutionerna och fasthållandet av att data inte kan förändras och göras om så att det motsvarar allas behov (Egelund 1997, s. 147). Vår avsikt har inte varit att "hänga ut" någon enskild institution eller person och inte heller att göra någon jämförelse mellan de fyra LVM-hemmen utan att skapa större kunskap om och förståelse av kontaktmannaskapet och kontaktmanrelationen mer generellt inom LVM-vården.

Metodreflexioner

Kritik kan naturligtvis riktas mot urvalsförfarandet av klienter eftersom LVM-hemmen delvis stått för detta. Genom att personalen tillfrågat klienterna finns en risk för snedhet dvs. att de mest positiva klienterna kommit med. Vi bedömde det emellertid omöjligt av praktiska (tidsmässiga och geografiska) skäl att göra urvalet på något annat sätt. Vi har ingen känsla av att de vi intervjuat, varken enskilt eller i grupp, varit mer välvilliga till kontaktmannafunktionen, institutionen eller till tvångsvården än de klienter vi samtalat med i miljön under våra besök på institutionerna och de intervjuade klienterna har inte haft svårt att uttrycka kritik. Vi upplevde en öppenhet från personalen när det gällde vem som skulle tillfrågas, vårt informationsmaterial fanns tillgängligt i dagrummen och vi fick fria händer att själva samtala med och informera klienterna om vårt projekt och därmed påverka urvalet.

En reflexion vi har gjort är däremot att det fanns en märkbar skillnad mellan vad som togs upp i fokusgrupper respektive individuella intervjuer, både när det gäller klienter och kontaktpersoner. Genomgående kom det upp mer negativa upplevelser av och kritiska tankar om såväl tvånget som vården när klienterna träffades i grupp. Det saknades inte kritik i de individuella intervjuerna,

men det gavs större utrymme för ambivalens och mer positiva upplevelser, särskilt när samtalet kom in på relationen till den egna kontaktpersonen. På motsvarande sätt var kontaktpersonerna mer försiktiga med att utveckla kritik och tveksamheter kring såväl tvångets inverkan på motivationsarbetet som kontaktmannaskapets villkor på institutionen i gruppintervjuerna. Sådana reflexioner tog större plats i de individuella intervjuerna. Den misstanke om att det var särskilt positiva klienter som intervjuats motsägs alltså delvis av kontaktpersonernas berättelser som antyder att det inte bara var "favoritklienter" som kommit att delta i vår undersökning. En annan rimlig tolkning är att skillnaderna är effekter av ett gruptryck, dvs. vad som är "tillåtet" att uttrycka i förhållande till rådande kollektiva föreställningar och normer. I de individuella intervjuerna är fokus på de personliga erfarenheterna.

En reflexion när det gäller intervjuerna med kontaktpersonerna är att det fanns vissa skillnader i *hur* man talade om sina kontaktklienter under intervjun. Några förmedlade en mer generell bild av sina erfarenheter av kontaktmannaskapet och av hur man bemöter klienterna. Även frågor som berörde just den klient som var i fokus för intervjun besvarades på ett mer allmänt plan "så brukar jag göra med mina klienter". Andra relaterade självklart till det unika i kontakten med den klient som var anledning till intervjun (jfr. Skårner & Regnéér 2003). Ytterligare en reflexion kan göras, som egentligen gäller både kontaktpersoner och klienter, att de i relation till vissa frågor kan ha påverkats av den "rådande diskurs" som fanns på institutionen, i de respektive kollektiven (och generellt) när det gäller t.ex. tvångsvården (se t.ex. Sahlin 2003, Billquist & Johnsson 2004).

Den kunskap som genereras i en kvalitativ intervju är ett resultat av den mellanmänniska interaktionen i intervjusituationen (Hydén 2000, Järvinen & Mik-Meyer 2005a). Berättelsen skapas i samspel med intervjuaren och påverkas såväl av dennes person och position som av styrinstrument och samtalsklimat. Samma resonemang kan överföras till de fokuserade gruppintervjuerna och till observationssituationerna. Kunskapsproduktionen är alltså kontextbunden och socialt tillkommen och den berättelse som skapas i dialogen är en version av verkligheten bland flera möjliga.

Att båda vi forskare är medelålders kvinnor med klinisk bakgrund som socialarbetare är andra omständigheter som kan ha påverkat forskningsprocessen. Naturligtvis är vi som individer också olika och påverkar och påverkas av informanterna på olika sätt. Såväl våra intervjuer som observationer bygger på samspelet mellan oss och informanterna. Våra olika personligheter och erfarenheter bidrar till samspelet och till det innehåll som produceras under samtalet, t.ex. att vissa teman uppmärksammas eller belyses grundligare än andra. Förförståelse, både vår gemensamma och individuella, bär skygglappar på så sätt att man kan hamna i att man tror sig redan ha svaren på det man undersöker och att resultatet då blir det man förväntar sig att finna.

Det avgörande är, som vi ser det, en medvetenhet om dessa förhållanden och att i efterhand i forskningsprocessen värdera hur vi har påverkat.

Vårt intryck är att ämnet engagerade och att informanterna tog sig tid och försökte ge utförliga och genomtänkta svar. Samtidigt är vi medvetna om att det kan finnas anledning att skönmåla eller dölja vissa saker. Bengt Svensson (2003) menar att det vid vissa klientintervjuer går att urskilja två idealtypiska berättelser, "den anpassade berättelsen" och "den subversiva berättelsen". I den anpassade berättelsen beskriver intervjupersonen sin situation utifrån en bild av vad som förväntas att en person som vill lämna missbruket bakom sig skall svara. I den subversiva berättelsen släpps tankar om drogerna, lockelser och missbrukarlivets attraktioner fram. Berättelserna existerar sida vid sida och uttrycker den ambivalens som missbrukarlivet ofta präglas av. Vid en enskild forskningsintervju finns risk för att endast den anpassade berättelsen lyfts fram. Vi är medvetna om att klienterna knappast berättade "allt" för oss trots att den metodik vi använde oss av har syftat till att befrämja öppenhet och uppriktighet. Men vi menar också att den frihet som anonymiteten, avsaknaden av personliga band och situationens tillfälliga karaktär innebär, även kan gynna öppenhet genom det mindre risktagandet. Just intervjuens karaktär av "möte mellan främlingar" kan också göra det lättare för en person att lämna ut vissa saker (Skårner 2001).

Sammanfattningsvis skulle man kunna säga att förförståelse och teoretiska ramar alltid skapar förväntningar om resultatet oberoende av vilken forskningsstrategi som används eftersom det, för att tala med Malterud (1998, s. 149) "är omöjligt att nollställa den mänskliga fantasin". Eftersom tidigare erfarenheter och kunskaper knappast går att helt frigöra sig ifrån är den enda lösning som vi kan se medvetenhet, öppenhet och en reflexiv hållning i förhållande till både vårt eget (och varandras) och informanternas agerande. Samtidigt är det vår förhoppning att vår förförståelse också har inneburit en lyhördhet och möjlighet till fördjupning som kommit studien tillgodo.

Teoretiska utgångspunkter

Den huvudsakliga utgångspunkten för analysen har tagits i tre samspelande perspektiv, *interaktion*, *makt* och *organisation*, som går in i och lutar sig mot varandra. I det följande presenteras några av de grundläggande teorier och begrepp som har använts, ytterligare begrepp och tankegångar introduceras fortlöpande i anslutning till materialpresentation och analys.

Eftersom studien fokuserar *båda* de parter som är involverade, deras samspel inbördes, sinsemellan och samspelet med den omgivande vårdkontexten har den interaktionistiska teoritraditionen (se t.ex. Berger & Luckman 1991, Watzlawick et al. 1967) utgjort en idémässig grund för analysen. I ett *interaktionistiskt perspektiv* betraktas människan som ett aktivt handlande

subjekt, där hennes handlingar skapas och omskapas i en social process. Hur vi handlar utgår från hur vi tolkar den position vi befinner oss i och vår tolkning påverkas av dem vi samspelar med. Vår självbild byggs upp genom våra aktiviteter, hur vi bemöts och bekräftas i vår sociala omgivning. Erwin Goffmans (1961/2007) analys av totala institutioner, med begrepp som primär och sekundär anpassning, har tillsammans med Thomas Scheffs (1997) teori om sociala band utgjort referensramar för att förstå de samspelsprocesser som är i fokus för vår studie. Avgörande för de sociala bandens karaktär är kommunikationen, framförallt den emotionella, mellan parterna. Även begrepp och tankegångar hämtade från behandlingsforskningen, särskilt med fokus på behandlingsrelationen, har här varit betydelsefulla (se t.ex. Bernler et al. 1993, Hubble et al. 1999).

För att ytterligare förstå komplexiteten i relationer och relationsskapande, speciellt i situationer som präglas av ojämlikhet och tvång, har *ett maktperspektiv* varit ett viktigt analysredskap. Makt måste relateras till de sammanhang den utövas i, eftersom de involverade parterna kan ha tillgång till olika resurser (Johansson 1997). Den ingår som en del i alla relationer, för att hänvisa till Foucault (1974/1983, 1980/2004), och accentueras i en tvångssituation. Men makt är inte statisk utan, som Foucault understryker, föränderlig där styrkeförhållandena ständigt kan förändras och i varje maktrelation ges därför utrymme för motstånd och motmakt.

Foucault (1980/2004, 1974/1983) talar om olika former av makt – *suverän, disciplinär* och *pastoral* – vilka har varit användbara för att förstå de processer som äger rum i en tvångsvårdsorganisation som är både omhändertagande och kontrollerande. Den suveräna makten, som verkar utifrån motsattpar som rätt–fel, frisk–sjuk, kan hänföras till statsapparaten och lagstiftningen och i vårt fall symboliseras den av LVM som sätter en yttre ram för parternas agerande. Normalisering och normer hänförs till den disciplinära formen av makt, vilken kan relateras till rumsliga och tidsmässiga aspekter, till verksamhetens differentiering och till arbetets organisering (jfr. Lipsky 1980). Den opererar genom en effektiv uppsättning av verktyg som hierarkisk övervakning, normaliserande granskningar och bedömningar. Den pastoraliska makten är en individualiserad form av makt och bygger på en ingående analys av individen och dennes ”problem, svårigheter, svagheter och tillkortakommanden” (Järvinen 2002, s. 258). Den har sina rötter i den kristna traditionen men har levt vidare i välfärdsstatens vårdande och kontrollerande institutioner. Den arbetar ofta med ”hjälpande, stödjande och vårdande tekniker, tekniker som genom sin ’mjukhet’ och formbarhet gör dem till effektiva disciplinerande redskap” (Nilsson 2008, s. 147).

Att relationen mellan socialarbetare och klient är en maktrelation framgår också av bl.a. Lipskys (1980) forskning om det sociala arbetets institutionella

förankring och gräsrotsbyråkratens funktion i en klientiseringsprocess. Han visar att gräsrotsbyråkraten har större makt än vad deras formella placering inom organisationen pekar på eftersom de personliga kontakterna aldrig kan regleras eller kontrolleras i detalj.

Teorier och begrepp utvecklade kring gräsrots- eller gatuplansbyråkratier, diskretion och professionellt handlingsutrymme samt nyinstitutionalism har varit ytterligare inspirationskällor för vår analys. Organisationsperspektivet knyter an till att arbete utövas inom en specifik kontextuell ram; inom en organisation som "har relationer till" klienter (Hasenfeld 1983, 1992) där kontroll förekommer som ger de yttre ramarna för arbetet. LVM-institutionerna har till uppgift att motivera klienten till fortsatt behandling och i förlängningen att förändra sin problemsituation. De är institutioner som i den internationella forskningslitteraturen benämns "people-processing organizations" (Hasenfeld 1983), dvs. människobehandlande organisationer. Dessa organisationer kännetecknas ofta av diffusa mål, av ett oklart och ibland motsägelsefullt uppdrag, av en heterogen omgivning och av att de använder "osäkra" (oprecisa) teknologier. LVM-hemmen kan i första hand hänföras till den arbetsform eller teknologi som Hasenfeld (a.a.) benämner "people changing" men eftersom egentligen inga organisationer kan sägas renodlat uppfylla denna idealtyp finns även drag av de två övriga teknologier som Hasenfeld nämner; "people processing" och "people sustaining". För vissa klienter blir utredning och "sortering" (till andra vårdinstanser) det mest centrala och för åter andra, beroende på bl.a. ålder och medicinsk status, omvårdnad det behov som LVM-hemmet har att tillgodose. Att såväl "råmaterialet" som "produkten" är människor innebär att åtgärder och arbetsmetoder måste kunna rättfärdigas på moraliska grunder eftersom de ofta kan få långtgående följder för klienterna. Centralt för arbetet i dessa organisationer är relationen mellan personal och klienter; en relation som inte alltid är frivillig och där parterna kan ha olika intressen. De människobehandlande organisationerna är beroende av det givna mandatet och den av staten tilldelade domänen (Brante 1989). Individens måste "konstrueras" som klient för att "passa in", eller annorlunda uttryckt, gräsrotsbyråkraten socialiserar klienten till de "riktiga" förväntningar som avspeglas i institutionens prioriteringar (Järvinen & Mik-Meyer 2003b, s. 17). Organisationens uppdrag påverkar, tillsammans med formella organisatoriska förhållandena, t.ex. regler för beslutsfattande, ansvar och befogenheter (se Mintzberg 1979) och informella förhållandena som kultur (både personal- och klientgrupps), maktförhållanden, sociala relationer och informellt ledarskap (Jacobsen & Thorsvik 2002), de professionellas handlingsutrymme vilket kan hanteras och utnyttjas på olika sätt (Lipsky 1980, m.fl.).

Som kommer att framgå av vår framställning interagerar de tre perspektiven i hela vår rapport. I vissa kapitel är något perspektiv mer framträdande än det andra.

3 Institutioner och aktörer

Studien är, som tidigare nämnts, förlagd till Ekebylunds behandlingshem, Fortunagården, Gudhemsgården och Renforsens behandlingshem. I detta kapitel presenterar vi institutionerna, deras målgrupper och vårdideologi, hur de organiserat och lagt upp kontaktmannaskapet samt vilken vård som kan erhållas på respektive institution. Vi presenterar också studiens aktörer, dvs. klienter och kontaktpersoner. Framställningen syftar till att utgöra en bakgrund och relief till den kommande beskrivningen och analysen av kontaktmannaskapets utövande och villkor.

Kapitlet bygger på olika slag av informationsmaterial som t.ex. broschyrer, verksamhetsplaner, arbetsordningar m.m. men också på SiS hemsida (www.stat-inst.se) och på enkäten gjord i samband med LVM-utredningen 2004, samt på våra intervjuer.

De fyra LVM-hemmen

”När hon första gången fick syn på Elvaforshemmet hade hon tänkt att det såg ut som en bild ur en sagobok. Det låg invid en rund insjö, den var full av näckrosblad. Ett sluttande grästun med knotiga fruktträd ledde upp till huset och sedan var det skog åt alla håll. Byggnaden var en gammal charmig träkåk i gult och vitt; åtta mindre rum på övervåningen, kök och fyra lite större därnere /.../ Uppe i skogsbrynet ytterligare en byggnad; ett litet rött hus med rum och kök ...” (Nesser 2008, s. 37).

Citatet ur Håkan Nessers bok skulle lika gärna kunna vara en beskrivning av den yttre miljön för de LVM-hem som ingår i studien eftersom de alla ligger i natursköna områden och med inte alltför långt avstånd till större städer eller samhällen. ”Om man inte visste att det var en ’tvångsanstalt’ skulle man inte tro det”, står att läsa i en av våra fältanteckningar. Det finns inget vid den första anblicken som signalerar tvång och säkerhetstänkande, inga staket, inga höga murar. Det är först när man märker att inte så många människor rör sig där som tanken på att det är en institution väcks. I vissa hus är det mer liv och rörelse än i andra. När man kommer närmre byggnaderna ses också galler för några fönster; det är på ”intaget” och likaså finns stängsel och murar på baksidan av några byggnader; det är rastgården för de klienter som är på den låsbara avdelningen.

Studiens LVM-hem har olika historia, t.ex. var Gudhemsgården, som funnits sedan 1959, en alkoholistanstalt och även Renforsens behandlingshem var en ”hederlig gammal tork” för både män och kvinnor men hette då Hällnäs

vårdhem. I likhet med många av landets övriga alkoholistanstalter blev de i samband med LVM-lagens införande LVM-institutioner (Gerdner 2008). Ekebylunds behandlingshem och Fortunagården har något kortare historia. Ekebylund har funnits sedan 1983 och tog initialt emot både kvinnor och män, men sedan huvudansvaret för LVM-vården, efter en kortare tid av kommunalt ansvar, återfördes till staten 1994 vänder sig institutionen enbart till kvinnor. Fortunagården, som hade tillkommit på initiativ av länets kommuner, tog emot sin första klient i december 1992 och drevs i landstingets regi fram till 1994 då den också blev en LVM-institution i SiS regi.

De fyra LVM-hemmen skiljer sig åt inte bara vad gäller historia utan också vad avser t.ex. målgrupper, upptagningsområde och vårdideologi, men de har också en del gemensamt. Vi inleder med en kort beskrivning över vad som är gemensamt för institutionerna för att sedan presentera det specifika för varje LVM-hem. På institutionerna finns ingen enhetlighet i begrepps användningen av behandlings- respektive motivationsarbete.⁶ Vi har valt att använda det ord/begrepp som används av våra informanter eftersom vi inte har för avsikt att reda ut begreppsanvändningen.

Samtliga institutioner erbjuder tillnyktring samt vård enligt både LVM och SoL även om flertalet av institutionsplatserna avser placeringar enligt LVM. Omvårdnad är ett centralt inslag i vården framför allt i det initiala skedet, men kan ges även senare beroende på klienternas fysiska och psykiska status. På institutionerna finns behandlings- och sjukvårdande personal samt tillgång till konsultläkare och psykolog. På Fortunagården finns även eftervårdskonsult och på Ekebylunds behandlingshem finns arbetsterapeut. Behandlingspersonalen utgörs huvudsakligen av behandlingsassistenter i vars tjänstgöring kontaktmannafunktionen kan ingå. Hur detta konkret har organiserats och utformats skiljer sig åt, vilket vi återkommer till. Samtliga institutioner leds av en institutionschef som har det yttersta ansvaret för verksamheten. På institutionerna finns en formell besluts- och delegationsordning. Vidare har personalen handledning och möjligheter till fort- och vidareutbildning, även om utbud och inriktning kan variera mellan institutionerna.

En tydlig dag- och veckostruktur för att ge stöd till och förbereda klienterna för ett liv utanför institutionen, att ha schemalagda aktiviteter även om omfattningen och innehållet ser olika ut, är viktigt för studiens institutioner. Centralt är också behandlingsplaneringen tillsammans med socialtjänsten, för vilken kontaktpersonen oftast ansvarar, och som skall påbörjas inom ett par veckor efter klientens ankomst till institutionen. Som grund för denna ligger DOK-intervjun.⁷ Vissa andra metoder utgör också en gemensam grund för

⁶ En utförlig redovisning kring hur motivations- och behandlingsbegreppen behandlas inom LVM-vården finns i SOU 2004:3, s. 164–178.

⁷ "DOK-systemet är uppbyggt på intervjuer med klienten vid inskrivning, utskrivning och vid uppföljning" (se vidare www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=49).

motivations- och behandlingsarbetet, t.ex. Motiverande samtal och återfallsprevention.⁸ Även AA- eller NA-möten kan förekomma liksom gästföreläsningar.⁹ Miljöterapeutiska inslag förekommer, t.ex. städning, matlagning och trädgårdsskötsel. De är mer framträdande på institutionernas öppna avdelningar liksom fritidsaktiviteter är mer förekommande på dessa avdelningar och delvis förlagda utanför institutionerna. Vidare finns social träning i form av exempelvis bank-, biblioteks- och affärsbesök.

Ekebylunds behandlingshem

”Ekebylunds behandlingshem tar vara på kvinnors speciella behov, på kvinnors villkor.”¹⁰

Ekebylunds behandlingshem tar emot yngre och medelålders kvinnor med alkohol- eller blandmissbruk ibland i kombination med psykisk störning. I målgruppen ingår även kvinnor med visst omvårdnadsbehov. Plats kan erbjudas gravida kvinnor. Institutionen kan också vårda HIV-positiva och i vissa fall personer med nedsatt rörelsefunktion. Klienterna kan delas in i tre åldersgrupper som speglar missbruksbild och vårdbehov:

En yngre grupp (20–30 år) där missbruket handlar om heroin och amfetamin. Många har tidigare varit omhändertagna enl. LVU, haft kontakt med barnpsykiatri och kommer ofta från familjer där missbruk funnits. En komplicerad sidoproblematik kan finnas. Gruppen utgör ca 20 procent av institutionens klienter.

En medelålders grupp (30–50 år) där alkoholproblemen överväger, men även läkemedelsmissbruk förekommer. Depressioner och ångest är vanliga inslag i symptombilden. Gruppen utgör ca 50 procent av institutionens klienter.

En äldre grupp (50–70 år) som övervägande har alkoholproblem. De skulle behöva annan vård och hjälp än placering på LVM-hem, men socialtjänsten ser oftast sig inte ha några andra val än ansökan om tvångsvård. Kvinnorna har somatiska problem och ett stort omvårdnadsbehov. Idag utgör de 30 procent av institutionens klienter.¹¹

⁸ Återfallsprevention är uppbyggd kring åtta lektionstillfällen, bl.a. diskuteras hur ett nyktert beteende kan bibehållas, hur man kan undvika att på nytt hamna i missbruk (se www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=224). Motiverande samtal (MI) är en evidensbaserad metod som utvecklats av Miller & Rollnick (1991) och som anknyter till Prochaskas & DiClementes transteoretiska modell för förändringsprocesser (se www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=222).

⁹ AA- och NA-möten ges utanför institutionerna. Slutna möten där inga andra än de med missbruksproblem deltar förekommer, men i dessa deltar inte några läsbara avdelningar.

¹⁰ Ur informationsbroschyren ”Ekebylund för kvinnor med missbruksproblem”.

¹¹ Intervju med tf. institutionschef våren 2005, se även förslag till verksamhetsplan för år 2005.

Det finns 24 platser varav åtta är låsbara. Institutionen består av två avdelningar, den låsbara intagnings- och avgiftningsavdelningen och den öppna avdelningen. Hela landet är institutionens upptagningsområde.

”Omtänksamhet, respekt och varsamhet” är viktiga honnörsbegrepp, liksom att se till klientens totala livssituation.¹² Man tar sin utgångspunkt i en psyko-dynamisk grundsyn. I det jag-stödjande arbetet med kvinnorna är relationen en stomme och samtal, enskilt eller i grupp, det medel som används.¹³ Möjlighet ges till psykologutredningar och viktigt för verksamheten är att utvärderingar görs. Även akupunktur och massage erbjuds (SiS-profilen 2003–2004).

På intagningsavdelningen följer kvinnorna ett behandlingsprogram efter förmåga. All verksamhet äger rum inne på avdelningen. På den öppna avdelningen har behandlingsprogrammet inslag av kognitiva metoder, t.ex. återfallsprevention. Verkstad med arbetsterapeut är tillgänglig två gånger per vecka, men är öppen även annars så att klienterna själva kan tillbringa en del tid där med målning, läder- och textilarbete eller keramik. Helgerna är aktivitetsfria förutom att man kan göra utflykter eller ta emot besök.

Institutionen har formulerat följande målsättningar för klienterna:

- För klienter inskrivna enligt LVM har vi som målsättning att kunna motivera till fortsatt vård i frivillig form.
- Vi vill att klienterna skall ges möjlighet att återhämta sig såväl fysiskt som psykiskt från missbruket. Samtidigt försöker vi reda ut ekonomiska och sociala problem.
- Vi vill visa vägar ut ur missbruket.
- Vi vill förutom rädda liv, även att klienten ska uppnå en förbättrad livskvalitet och uppnå eget självbestämmande.
- Vi vill motivera till fortsatt stöd och behandling i öppenvården och i frivilliga organisationer.¹⁴

För personalen gäller följande motto:

- Jag som arbetar på Ekebylund förstår att jag är duktig och har ansvar för det arbetsklimat som råder
- Jag visar lojalitet och respekt inför mina arbetskamrater genom att inte förut-sätta att andra skall göra det som åligger mig
- Jag strävar efter att visa respekt inför våra olikheter

Centrala begrepp i detta sammanhang är ”hänsyn, respekt och lyhördhet” (Ekebylunds motto).

¹² Ur informationsbroschyren ”Ekebylund behandlingshem för kvinnor”.

¹³ Institutionens vårdideologi/teori grundar sig i bl.a. följande litteratur: Larsen (1997), Crafoord (1994), Prochaska & DiClemente (1992) m.fl., se verksamhetsplan för år 2005.

¹⁴ Informationsbroschyr ”Ekebylund behandlingshem för kvinnor”.

Kontaktmannaskapet och dess organisering

"Vården är organiserad kring kontaktmannaskap med tyngdpunkt på utredande och bedömande inslag." Stor del av behandlingsarbetet sker tillsammans med kontaktpersonen, speciellt i de enskilda samtalen, som skall äga rum ca två gånger per vecka. Tillsammans skall klient och kontaktperson så snart som möjligt göra upp en handlingsplan för att ta itu med närliggande problem. En mer ingående planering görs senare tillsammans med klientens socialsekreterare. Kontaktpersonen följer klienten genom hela LVM-tiden. Två kontaktpersoner finns för varje klient där en är huvudansvarig och en är ställföreträdande.¹⁵ Båda kontaktpersonerna har sin huvudsakliga arbetsfunktion på den öppna avdelningen. Personalen på den låsbara avdelningen har ingen kontaktmannafunktion i sin anställning som behandlingsassistent. Behandlingsassistenter med kontaktmannauppgifter finns således på den öppna avdelningen, men kontaktmannaskapet påbörjas vid intaget.

Kontaktpersonens uppgifter ser lite olika ut relaterat till klienten och dennes behov, men också i relation till vilken avdelning klienten befinner sig på. På intagningsavdelningen har kontaktpersonen allmänt stödjande och omvårdande uppgifter, hjälper till med kliniska observationer och färdighetsbedömningar av sina klienter. På den öppna avdelningen läggs större vikt vid de enskilda samtalen. Kontaktpersonen ansvarar för att individuella behandlingsplaner upprättas i samråd med socialtjänsten, att dessa följs upp och att fortlöpande anteckningar förs in i KIA.¹⁶ Övriga uppgifter som ingår i kontaktpersonens uppdrag är att genomföra och "säkra" transport med klienten till socialkontor, sjukhus, tingsrätt etc. utifrån att klienten är intagen för tvångsvård (LVM-enkät, 2003). Kontaktpersonen kan också åläggas att göra skriftliga sammanställningar till socialtjänsten om hur vården förlöper. De ansvarar för att det dagliga miljöterapeutiska arbetet fungerar och leder gruppsamtal. Utöver specifika kontaktpersonsuppgifter skall de också delta i det löpande praktiska arbetet.¹⁷

Fortunagården

"Behandlingen på Fortunagården har ett uttalat kvinnoperspektiv och bygger på relationen mellan behandlare och klient."¹⁸

Fortunagårdens målgrupp är kvinnor med alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk, ibland i kombination med psykisk störning. Institutionen har 16 platser varav åtta på den låsbara avdelningen. I anslutning till denna finns en mindre intagningsavdelning där kvinnorna, beroende på graden

¹⁵ Citaten hämtade ur Program för intagningsavdelningen.

¹⁶ Klient- och institutionsadministrativa systemet.

¹⁷ Arbetsordning för Ekebylund, 2005-01-18.

¹⁸ www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=43

av abstinens, kan befinna sig den första tiden. Institutionen tar också emot placeringar enl. KvaL § 34.¹⁹ Hela landet är upptagningsområde.

En vårdkedja eftersträvas där lika stor vikt skall läggas vid vistelsen på institutionen och på § 27-placeringen, dvs. vård i annan form under LVM-tiden, som på eftervården. "För optimalt behandlingsresultat länkas den påbörjade behandlingen under LVM över i eftervården", vilken bl.a. kan innehålla nätverksmöten, fortsatta enskilda kontaktmannasamtal eller telefonsamtal med klienten varje vecka på uppgjord tid.²⁰ Kontaktpersonen följer sin klient på dennes hemmaplan. Behandlingsarbetet bygger på kontaktmannaskapet och den relation som skapas mellan klient och kontaktperson. Motivationsarbetet bedrivs med förändringsprocessen enligt Prochaska och DiClemente som bas.²¹ Nätverksmöten och eftervård utgår från ett systemteoretiskt perspektiv. Behandlingskonferenser är kontinuerligt återkommande även under § 27-placeringen.

Viktiga beståndsdelar i behandlingsarbetet är, förutom individuella samtal och återfallsprevention, nätverksarbete, familjesamtal och anhörigarbete. Klienten kartlägger tillsammans med kontaktpersonen sitt nätverk och avgör om man skall ha möten med hela eller delar av nätverket och i så fall vilka som skall inbjudas. Vid nätverksmötena tillkommer en nätverksledare, oftast någon av avdelningsföreståndarna. Klienterna kan också erbjudas traktill massage. För de olika verksamheterna, t.ex. behandlingskonferenser och nätverksmöten, finns utarbetade manualer på samma sätt som det finns checklista för kontaktpersonernas arbetsuppgifter.

Kontaktmannaskapet och dess organisering

Behandlingsarbetet på Fortunagården bygger på kontaktmannaskapet och den relation som skapas mellan klient och kontaktperson. Klienten har en kontaktperson på den låsbara avdelningen men får en ny på den öppna avdelningen. På den låsbara avdelningen skall de gemensamt planera för tiden på avdelningen, göra upp tider för individuella samtal, behandlingskonferenser, besök och telefonsamtal till anhöriga, planera inköp av kläder, post- och bankärenden m.m.²² Kontaktpersonen skall också vara med när klienten går över till den öppna avdelningen för överlämning. Klienten erhåller således en ny kontaktperson, men i undantagsfall kan den "gamla" vara med i den fortsatta behandlingen med hänsyn tagen till klientens behov och den relation som utvecklats.

¹⁹ Personer som avtjänar fängelsestraff och som del av strafftiden vårdas med stöd av Kval § 34 (Kriminalvårdslagen). Sedan 2007 heter det särskild vårdvistelse (Kval § 56).

²⁰ Ur "Vårdkedja för klienter placerade på Fortunagården" (Fortunagården, 2005-04-12).

²¹ Förändringsprocessen genomförs i flera steg: före begrundan, begrundan, förberedelse/beslut, handling, återfall och stabilisering (Prochaska & DiClemente 1986, se även Prochaska et al. 1995).

²² Hämtat bl.a. från Välkomstbrev till Fortunagården.

I det övergripande arbetet för kontaktpersonerna ingår att utforma sociala utredningar och behandlingsplaner för klienterna, ha ansvar för kontakter med anhöriga och myndigheter, svara för motivationsarbete med klienterna, dokumentera i KIA samt omvårdnadsarbete. Kontaktpersonerna ansvarar för all planering inklusive att en individuell månadsplanering görs tillsammans med klienten. Ur checklista för kontaktperson på Fortunagården kan vi dessutom läsa att kontaktpersonen ansvarar för att välkomstbrevet är genomgången, att strukturerat samtal har gjorts vid intagningen, för DOK-intervjuerna (inom 2 veckor från intagningen, vid § 27-placering och vid utskrivning), för genomgång med klient av textsammanställning av DOK och för att förbereda och genomföra § 27-placering m.m. På den öppna avdelningen finns också en tydlig struktur vad gäller de enskilda kontaktmannasamtalen som skall vara två per vecka.

Huvudprincipen är att man arbetar en och en som kontaktperson, åtminstone är det så på den låsbara avdelningen. På den öppna avdelningen är det lite olika beroende på belastning. Man kan vara två och få avlastning när det gäller "lite mer praktiska göromål". Det är dock alltid en som har huvudkontaktmannaskapet, "som sköter samtal och behandlingsbiten". Under den tid vi genomförde vår studie förändrades organiseringen av kontaktmannaskapet på den öppna avdelningen. Två huvudgrupper av arbetsuppgifter utformades och fördelades mellan behandlingsassistenterna, efter deras eget önskemål. En grupp kom att ansvara för det service- och miljöinriktade arbetet – ett "serviceansvar", medan en grupp fick ansvar för det mer behandlingsinriktade arbetet – ett "relationsansvar". I princip formaliserades en organisering och uppdelning av arbetsuppgifterna på olika tjänsteinnehavare som tidigare informellt hade fördelat arbetet sinsemellan. Förändringen hade inte genomförts fullt ut under vår insamling av data, så vi kan inte uttala oss om hur denna förändring och uppdelning av arbetsuppgifterna har utfallit, eller hur personal eller klienter upplever det.

Gudhemsgården

"Målet är att motivera till frivillig behandling."²³

Gudhemsgårdens målgrupp är män med alkohol-, narkotika-, läkemedels- eller blandmissbruk. Av de 23 platser som finns är 20 låsbara och tre finns i den s.k. paviljongen. I målgruppen ingår män som bedöms våldsbenägna och män med svåra psykiska störningar. Gudhemsgården kan ta emot klienter som överflyttats från andra institutioner på grund av t.ex. hot och våld. Institutionen är med i den s.k. "femgruppen" som tar emot klienter som "straffat ut" sig från andra institutioner.

²³ Intervju med avdelningsföreståndare.

Gudhemsgården ger vård, utöver SoL och LVM (inkl. § 23), enligt 56 § KvaL och även kontraktsvård.²⁴ I undantagsfall kan man ta emot personer med nedsatt rörelsefunktion. Västra Sverige är primärt upptagningsområde, i mån av plats, samt för den specifika målgruppen; övriga landet. Gudhemsgården deltar i ett samverkansprojekt med kriminalvården, vilket innebär att man tar emot intagna med narkotikaproblematik för s.k. § 34-placeringar.

Många av klienterna är unga, födda i början av 1980-talet. En förändring har skett vad avser klientgruppen, som har blivit yngre och ej så utslagna, dvs. de kommer från relativt intakta familjer, har klarat skolgången någorlunda och en del har också gymnasieutbildning. Några har varit ute i yrkeslivet. Ofta agerar familjerna påtryckare. Hos dessa yngre med missbruksproblematik kan även en uttalad psykisk problematik finnas. I klientgruppen finns också äldre med alkoholproblem.

Gudhemsgården har två läsbara avdelningar; intagningsavdelningen (intaget) och Avdelning 1 (motivationsavdelningen). Intagningsavdelningen har tio platser och där inleds motivationsarbete med krisbearbetning.²⁵ Här skall klienterna inte stanna alltför länge, men minst sju dagar. Det händer dock att man stannar betydligt längre kanske till följd av ett medicinskt behov.

På Avdelning 1, motivationsavdelningen som har tio platser plus de tre öppna i paviljongen, fortsätter sedan arbetet med att motivera klienterna till behandling i frivilliga former. Målet är, enligt en av våra informanter, att klienterna skall ut i § 27-vård så snart som möjligt. Utredande insatser görs, bl.a. psykologiska och psykiatriska bedömningar, för att matcha klientens behov mot lämplig behandlingsform. Ett salutogent förhållningssätt används som utgår från att klientens problem är tämligen väl utredda under årens lopp, men att hans resurser inte ägnats samma uppmärksamhet. Genom att identifiera och benämna klientens resurser ökar möjligheten för att skapa en positiv behandlingsallians som grund för förändring.²⁶ Kontaktpersonernas motiverande samtal med klienterna harmonierar med det salutogena förhållningssättet.

Funktionell familjeterapi erbjuds yngre klienter som skall återvända till sina familjer efter utskrivningen. Likaså kan traditionell kinesisk akupunktur (NADA) erbjudas och ART (Aggression Replacement Training) är, vid våra besök, under uppbyggnad. I övrigt förekommer individuella aktiviteter utanför institutionen enbart tillsammans med kontaktpersonerna eller annan

²⁴ § 23 LVM innebär att för personer med missbruksproblem som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn.

²⁵ Bemötande i krissituation är en specifik metod som används och här refereras till "Kris och utveckling" (Cullberg 1992).

²⁶ Ur intervju med metodutvecklare samt kompletterande skriftliga kommentarer. KASAM (känsla av sammanhang) är det centrala begreppet, se vidare "Hälsans mysterium" (Antonovsky 1987/2005) samt "Salutogen miljöterapi i teori och praktik" (Hult et al. 1996). Båda böckerna är institutionens referenslitteratur.

behandlingspersonal. Ingen miljöterapi förekommer dels beroende på att personalen är för få, dels på klientgruppens sammansättning. En möjlighet är att gå upp till "terapi" där bl.a. silversmide och gym finns.

Ett motto för personalen och som skall gälla för institutionen i dess helhet är att visa "ömsesidig respekt och hänsyn till varandra och de olikheter vi har".²⁷

Kontaktmannaskapet och dess organisering

Arbetet med den enskilde klienten är organiserat kring tre personer och skiljer sig på det sättet från övriga i studien ingående institutioner. Varje klient har två kontaktpersoner, där den ena finns på intaget och den andra på motivationsavdelningen, och en behandlingssekreterare som han skall vända sig till. Skälen till att ha två kontaktpersoner, en på vardera avdelningen, är att man på så sätt raserar muren mellan avdelningarna och att klienten slipper byta kontaktperson. Man vill värna om kontinuiteten i klientens kontakter och relationer. Kontaktpersonerna jobbar i fasta par och man försöker så långt möjligt se till att det är en kvinna och en man som utgör paret. Paret, i sin tur, ingår i en större arbetsgrupp som leds av en behandlingssekreterare.

Behandlingssekreteraren har det huvudsakliga ansvaret för behandlingsplaneringen och ansvarar därmed oftast för kontakten med socialtjänsten och klientens socialsekreterare. Denna uppgift kan delegeras till kontaktpersonen och i möjligaste mån deltar båda på planeringsmötet med socialtjänsten. Kontaktpersonerna skall ansvara för den sociala träningen och motivationsarbetet, dvs. ha veckosamtal med sin klient. Inom kontaktmannaparet kan arbetsuppgifterna fördelas olika, t.ex. kan en av dem ansvara för de strukturerade samtalen och den andra för det mer praktiska arbetet, medan man också kan ha gemensamma samtal. Hur man fördelar uppgifterna sinsemellan beror på intresse och framför allt på klienten och dennes behov.

Egentligen kan man tala om, som metodutvecklaren gör, två organisationer när det gäller arbetets organisering på Gudhemsgården. Där den ena är en "teamorganisation" bestående av kontaktmannaparet/en och deras behandlingssekreterare med kontaktmannaskapet, motivationsarbetet och behandlingsplaneringen i centrum och den andra är en "lagorganisation" där avdelningarna är i centrum, dvs. de allmänna arbetsuppgifterna, service och omvårdnad.

Renforsens behandlingshem

"Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror, att hon kan hjälpa andra."²⁸

²⁷ Ur "Välkomstbrev till avdelningen Intag ...".

²⁸ Detta citat av Sören Kirkegaard står att läsa som inledning till behandlingsprogram vid Renforsens behandlingshem, öppna manliga avdelningen.

Målgruppen för behandlingsarbetet är både män och kvinnor med alkohol-, läkemedels- eller blandmissbruk och där även lättare psykisk störning kan förekomma. I målgruppen ingår även par. Institutionen har en öppen motivations- och behandlingsavdelning enbart för män med tio platser och en för kvinnor med fem platser. Institutionen har också en intagningsavdelning med tio låsbara platser avsedd för både kvinnor och män. I skrivande stund har platserna för kvinnorna förlagts i anslutning till Renforsens kvinnliga avdelning inne i centrala samhället. Institutionen ger vård enligt 56 § KvaL, kontraktsvård och erbjuder eftervård. Norrland är det huvudsakliga upptagningsområdet. I mån av plats kan man ta emot klienter från hela landet.

På Renforsen finns, enligt uppgift från personal på den låsbara avdelningen, två stora klientgrupper; en i åldern 20–42 år och en i åldern 55–75 år. Den yngre medelålders gruppen är mindre. Alkoholproblematiken är den dominerande delvis beroende på ålder. I åldersgruppen 20–25 år kan övervägande narkotikaproblematik finnas (cannabis, amfetamin, ibland också heroin). Finns alkoholproblematik hos de yngre finns oftast en psykiatrisk sidoproblematik.

Motivations- och behandlingsarbetet bygger på kognitivt förhållningssätt med lösningsfokuserad metod. På både den kvinnliga öppna avdelningen och på den manliga erbjuds ett behandlingsprogram som för kvinnorna omfattar tolv veckor och för männen nio veckor. Varje vecka har ett eget tema. Detta behandlas på den manliga öppna avdelningen dels genom en lektion där man talar övergripande om temat eller i en "helgrupp" då alla klienter skall vara närvarande, dels genom två uppföljningsträffar i teamgruppen, som utgörs av ett kontaktmannapar och deras klienter.²⁹ Programmet är rullande och för männen gäller följande huvudteman med start så att säga vecka 1: motivation och förändring, personlig utveckling, självkännet, relationer mellan människor, missbruk, återfallsprevention, missbruksmönster, missbruk och kriminalitet samt missbruk och hälsa. Klienterna kommer in i programmen löpande, dvs. de ansluter till det tema som är pågående när de anländer till institutionen.

På den kvinnliga avdelningen har man ett tydligt kvinnoperspektiv i sin programverksamhet som syftar till att stärka den kvinnliga identiteten. Här försöker man också få med familjerna i behandlingsarbetet och på institutionen som helhet försöker man få med klienternas nätverk, både informella och professionella, i särskilda nätverksmöten. Klienterna kan, framför allt på den öppna manliga avdelningen, röra sig fritt på orten. Man måste dock delta i det upplagda "teoretiska" programmet som är att betrakta som obligatoriskt.

²⁹ Behandlingsprogram vid Renforsens behandlingshem, öppna manliga avdelning.

På den låsbara avdelningen finns inget speciellt behandlings- eller motivationsprogram. Här gäller att förmedla hopp, ge stöd och omvårdnad samt struktur i vardagen för att klienten skall kunna gå vidare i behandling.

Sammanfattningsvis kan sägas att centrala tankar för arbetet på Renforsens behandlingshem är behandlingskontinuitet, nätverksprincip och vårdkedja. Man skall kunna erbjuda klienten allt från avgiftning till eftervård. Många av personalen ser på institutionen, som det uttrycks i en av våra intervjuer, att "vi har en sluten avdelning och två behandlingshem".

Ett motto för institutionen är, för att arbetet skall bli framgångsrikt, att

"vi alla har en god människosyn, där vi sätter alla enskilda klienter i centrum, att vi har förmåga att visa empati och möta alla människor med respekt".³⁰

Kontaktmannaskapet och dess organisering

Kontaktpersonen har huvudrollen i behandlingsarbetet. Kontaktpersonernas arbetsuppgifter på de respektive avdelningarna finns tydligt redovisade i ovanstående citerad skrift; en skrift som skall ses som handbok för institutionens arbete. Här beskrivs såväl arbetsuppgifterna för behandlingsassistenter som för den del av deras tjänst som innebär kontaktmannaskap. I arbetsbeskrivningen för behandlingsassistent vid den låsbara avdelningen kan vi läsa att man arbetar i team om två kontaktpersoner. Teamet har huvudansvar för klientens planering och för myndighetskontakter. De skall också lämna underlag och förslag till beslut till avdelningsföreståndare när det gäller klientens vård och planering. Därefter preciseras arbetsuppgifterna i ansvaret som behandlingsassistent där vi t.ex. kan nämna att planera och genomföra klientresor, att delta i arbetsplatsträffar, att utföra praktiska uppgifter i vilka ingår regelbunden kontroll av klientrummen, att klienterna inte har otillåtna saker som knivar eller medicin på sina rum, ansvara för att klienterna städar sina rum m.m. Det finns också tydligt redogjort för uppgifter som ingår i kontaktmannaskapet, t.ex. att så snart som möjligt ha ett första samtal med klienten, att upprätta behandlingsplan tillsammans med klienten utifrån socialtjänstens vårdplan. På motsvarande sätt finns beskrivningar för dem som arbetar på den öppna manliga respektive den öppna kvinnliga avdelningen. Skillnaden i kontaktmannaskapet mellan öppen och låsbar avdelning är, som kontaktpersonerna ser det, att man inte får så djup relation på den låsbara eftersom klienten är där kort tid, att man inte jobbar så mycket med nätverk, att man blir mer gränssättande – "mer fyrkantig".

Klienterna byter således kontaktpersoner när de flyttar från den låsbara till öppen avdelning. De nya kontaktpersonerna har, som det uttrycks, "varit

³⁰ Ur förordet till Renforsens behandlingshem: information, instruktion, handlingsplaner, policies m.m.

över och hälsat” innan klienten kommer till den öppna avdelningen. Klienterna möter alltså fyra kontaktpersoner under sin vistelse på institutionen. Kontaktpersonerna på de öppna avdelningarna arbetar i fasta team. En av dem kan ha huvudansvaret, vilket avgörs från fall till fall och i samråd med avdelningsföreståndaren. För att ge mer tid åt klienterna arbetar de inte på samma arbetsschema. Sammanfattningsvis kan sägas att varje team på de öppna avdelningarna har totalansvar för behandlingsarbetet och för kontakten med socialtjänsten.

Studiens aktörer

Under denna rubrik redovisas några enkla uppgifter om våra intervjupersoner med huvudsakligt fokus på de informanter som deltagit i de individuella intervjuerna med klienter och deras kontaktpersoner. Presentationen av studiens aktörer illustreras av några exempel från intervjuerna valda för att visa på bredden och mångfalden i vårt empiriska material.

Klienterna

De intervjuade klienterna utgör en mycket heterogen grupp människor med olika erfarenheter och livssituation både vad gäller missbrukshistoria och levnadsförhållanden i övrigt. De har långt ifrån genomgått någon likartad karriär och materialet illustrerar att även ett tungt missbruk som det här är frågan om kan vara förknippat med skiftande sociala miljöer. Det som förenar dem är att de av samhället uppmärksammas för droganvändning på ett sådant sätt att de blivit föremål för vård enligt LVM.

Av de 16 klienterna är åtta män och åtta kvinnor. Åldersmässigt är de fördelade mellan 20 och 68 år. Fem personer är under 35 år. Två personer har utomnordisk invandrarbakgrund (en man och en kvinna). Med ett undantag lever männen vid tiden för intervjun ensamma. Bland kvinnorna är däremot hälften, fyra personer, gifta eller sammanboende. En av dem har en partner som också missbrukar. De flesta av klienterna har barn (sju kvinnor och fem män). Flertalet av barnen är vuxna och det varierar hur kontakten ser ut. Det finns de som har en nära och tät kontakt med sina barn (och deras familjer), i andra fall är kontakten bruten eller högst sporadisk. Det senare gäller framförallt männen. Fyra av kvinnorna har barn under 18 år som alla finns närvarande i kvinnornas liv även om barnen i två fall bor hos den andre föräldern.

Ingen av klienterna har ett arbete eller annan sysselsättning att återvända till efter LVM-vården. Sju av dem har pension, övriga försörjer sig genom socialbidrag eller sjukpenning. Den tidigare arbetsmarknadsanknytningen är dock högst varierande. Ungefär hälften av de intervjuade (fyra män och fem kvinnor) har gedigen arbetslivserfarenhet. Några av dem har arbetat relativt nyligen och de har också förhoppningar om att åter kunna få ett arbete, men

kanske i ett annat yrke. Kvinnorna har sin främsta arbetslivserfarenhet inom offentlig sektor framför allt vården, medan männen oftast har arbetat inom privat sektor som industri- eller byggbranschen. Både bland de intervjuade kvinnorna och männen finns de som hade haft arbetsledande befattningar eller varit egna företagare. För andra har kontakten med yrkeslivet varit så gott som obefintlig eller åtminstone mycket sporadiskt förekommande genom åren. Den tidigare förankringen i arbetslivet avspeglar också klienternas utbildningsbakgrund. De som har en sådan förankring har i allmänhet en högre utbildningsnivå. Framförallt gäller detta kvinnorna, där inte mindre än fem har utbildning på högskolenivå.

Tio av klienterna har en ordnad bostadssituation i egen villa eller lägenhet, de övriga är bostadslösa. Boendet speglar den sociala situationen i övrigt; för en del är drömmen om en egen bostad långt borta, medan andra har en god ekonomisk situation och ett bekvämt och tryggt boende i egen villa.

Några av klienterna, bland dem finns såväl kvinnor som män, har först under de senaste åren utvecklat ett mer omfattande missbruk. För andra har drogen och missbrukarlivet präglat tillvaron under många år. Missbruksbilden varierar mellan kvinnorna och männen, där alkoholproblematiken överväger för kvinnorna. Endast två av kvinnorna har narkotikaerfarenhet, bland männen är det hälften, dvs. fyra personer. Alkohol är ökande inslag i missbruksbilden för de äldre med narkotikaerfarenhet. Missbruk av läkemedel är vanligt förekommande tillsammans med andra rusmedel.

Sju av klienterna har någon gång dömts för brott, i samtliga fall också avtjänat ett eller flera fängelsestraff. Endast en av kvinnorna har sådan erfarenhet. Några av männen vars narkotikamissbruk varit starkt integrerat med kriminalitet har suttit många år i fängelse för olika typer av brott, medan männen med alkoholproblem har avtjänat straff för rattfylla vid något enstaka tillfälle. De övriga nio klienterna (två män och sju kvinnor), har aldrig varit i klammeri med rättsvisan. I stort sett samtliga intervjuade klienter berättar om psykiska problem som depression, ångest och sömnsvårigheter och några har också tidigare vårdats inom psykiatri. Flera av informanterna, framförallt bland de äldre, beskriver även kroppsliga skador och sjukdomar av mer långvarig karaktär.

Även om många av klienterna har haft ett långvarigt missbruk är ett flertal av dem vi intervjuat tvångsomhändertagna för första gången. Med ett undantag har de erfarenhet av frivillig behandling, på institution eller i öppenvård. Vårderfarenheterna skiljer sig emellertid både vad gäller omfattning och inriktning. Det finns de som i det närmaste vuxit upp med samhällsvården, medan andra först på senare år fått behandling antingen via socialtjänsten eller sin arbetsgivare. Av de 16 klienter som ingår i de enskilda intervjuerna är 13 på ett LVM-hem för första gången, sju män och sex kvinnor. Majoriteten har omhändertagits akut enl. § 13 LVM, tolv av 16 i de enskilda intervjuerna.

Det är lika många kvinnor som män. Båda dessa omständigheter antyder den kris och turbulens som är förknippad med vårdens inledningsskede och som kommer att skildras i den fortsatta framställningen.

Klienterna har vid tiden för intervjun vistats olika lång tid på LVM-institutionen, allt från två veckor till närmare sex månader, de flesta hade varit på institutionen mellan två och fyra månader. Klienter från samtliga avdelningar på respektive institution är representerade i materialet, flertalet har bytt avdelning under vårdtiden och har således erfarenhet av att vistas på avdelningar med olika grad av låsbarhet. Några har efter mycket kort tid på låsbar avdelning flyttats över på öppen avdelning, men det finns också de som varit en längre period på låsbar avdelning eller fått återvända dit efter återfall i missbruk, på institutionen, vid permissioner eller under en § 27-placering.

När det gäller fokusgruppsintervjuerna, där ytterligare 27 personer deltog, har vi inte samlat in lika detaljerade biografiska data om varje enskild person.³¹ Vår bedömning är emellertid att den gruppen har en liknande sammansättning som den grupp som redovisats ovan, förutom att där ingår fler unga personer med narkotikamissbruk, vilket ytterligare ökar aspektrikedomen i materialet. Om vi jämför klienterna i vår undersökning med den totala grupp som vårdats vid LVM-institutionerna under den aktuella tidsperioden (Årsrapport DOK 05 och 06) finner vi att vårt urval väl täcker in olika typer av missbruk och social situation, liksom personer med olika ålder, bakgrund och tidigare vårderfarenheter.

De fyra institutioner som ingår i undersökningen vänder sig, som vi har sett, till något olika målgrupper, vilket till viss del avspeglas i vårt material. De möten vi haft med klienter vid intervjuer och observationer ger emellertid sammantaget intryck av att institutionerna har en synnerligen blandad klientgrupp. På var och en av institutionerna har vi mött allt från unga mäniskor med heroinmissbruk med stark involvering i narkomana och kriminella världar till medelålders och äldre personer med alkoholmissbruk som både före och under tiden i missbruk haft en förankring i det konventionella livets sociala sammanhang. Våra iakttagelser bekräftas vid intervjuer med personal och ledning. En tänkbar förklaring till den heterogena sammansättningen kan vara att många kommuner önskar en placering nära hemorten. En annan att vår undersökning genomfördes under en period med mycket hög beläggning på institutionerna varför placeringsarbetet i vissa fall styrdes av var någonstans det vid det aktuella tillfället fanns en ledig plats. Den stora variationen i klienternas ålder, missbrukserfarenhet och sociala situation liksom fysiska och psykiska hälsoproblem innebär naturligtvis en betydande utmaning för institutionerna att möta de skiftande behov och förväntningar som det här är frågan om och erbjuda en god, individuellt anpassad vård.

³¹ Varav en person återkommer i de individuella intervjuerna (se metodkapitlet).

Bland de intervjuade finns exempelvis en man i 30-årsåldern som använt olika droger, främst amfetamin, sedan tonåren. Han har vuxit upp i fosterhem och hans liv har kantats av institutions- och fängelsevistelser, varvat med perioder av intensivt missbruk och kriminalitet. Kontakten med det konventionella livets sociala sammanhang har varit synnerligen marginell. Han lever ensam, har pension och saknar bostad. Han berättar att han var i mycket dåligt fysiskt och psykiskt skick när han kom till institutionen och han säger att han accepterar tvångsomhändertagandet. Det är enda chansen för honom att få hjälp, menar han. Han väntar på att komma ut i en § 27-placering, helst i familjevård. Därefter vet han inte riktigt vad som väntar, men han hoppas på att någon gång i framtiden få en egen bostad.

En annan av de intervjuade klienterna är en medelålders kvinna, vars liv och bakgrund står i skarp kontrast till den ovan beskrivna mannens marginaliserade tillvaro. Hon har hela tiden levt ett etablerat socialt liv med familj och karriär, men med ett tilltagande alkohol- och tablettmissbruk. Själv menar hon att alkoholen utgjort en "lösning" på en komplex livssituation med stress och relationsproblem som dolts bakom en välordnad fasad. Hennes äktenskap är i gungning och hon har inte längre möjlighet att fortsätta i sitt gamla yrke. Hon har före LVM-vården genomgått 12-stegsbehandling vid ett par tillfällen och deltagit i AA-möten, men inte "fullt ut kunnat anamma den modellen", eftersom hon uppfattar den som allt för ensidigt fokuserad på själva alkoholen. Att bli föremål för tvångsvård upplever hon som en katastrof. Hon har utan framgång överklagat omhändertagandet, men försöker nu trots allt använda tiden så konstruktivt hon förmår. Hon befinner sig i en utslussningsfas, med en redan påbörjad individualterapi på hemmaplan – den behandling hon länge önskat, men inte fått gehör för tidigare. Hon tillbringar halva veckan på institutionen och halva veckan hemma för att sondera sina möjligheter på arbets- och boendemarknaden, om nu skilsmässan blir ett faktum. Helst skulle hon vilja omskola sig till ett kreativt yrke, kanske florist.

En annan av våra intervjupersoner är en kvinna i 50-årsåldern. Hon har missbrukat i många år, tidigare amfetamin, men med stigande ålder har alkoholen allt mer kommit att dominera. Hon är sliten efter många års liv i missbruksvärlden. Hon är somatiskt ganska skröplig, bostadslös och ensam efter att hennes man som också hade missbruksproblem dött några år tidigare. Hon har vuxna barn och barnbarn som betyder mycket för henne, även om kontakten inte är så tät. Hon har ett längre fängelsestraff bakom sig och även några vistelser på behandlingshem, men dessa erfarenheter ligger ett antal år tillbaka i tiden. Hon har varit knappt tre månader på institutionen, under stark protest mot tvångsvården som hon uppfattar som orimlig i hennes fall. Hon väntar på att hennes överklagande skall behandlas av kammarrätten. Vad som skall hända efter LVM-tiden vet hon inte, hon hyser ingen större förhoppning om att få adekvat hjälp, helst vill hon bli lämnad i fred säger

hon. Hon har inga tankar om att återvända till arbetsmarknaden, har pension sedan flera år. Precis som den tidigare presenterade kvinnan är hon konstnärligt intresserad och drömmen är ett torp på landet där man kan sitta i lugn och ro och skriva och måla.

Slutligen vill vi presentera en man i 70-årsåldern som levt ett konventionellt liv, där alkoholen tagit allt större plats, framförallt sedan han blev änkeman. Nu är han ålderspensionär, men har ett långt och brokigt yrkesliv som bl.a. egenföretagare, snickare och lastbilschaufför bakom sig. Det är hans första LVM, hans tidigare vårderfarenheter inskränker sig till Minnesotabehandling och kontakt med Länkarna. En månads fängelse för rattfylla har det också blivit. Han har varit tre månader på institutionen och vill hem så fort som möjligt till huset och hunden; där har han åtminstone någonting att göra, säger han. Han ser ingen som helst mening med LVM-vården och han har druckit vid flera tillfällen i samband med permissioner och besök i stan.

Kontaktpersonerna

Inte heller de intervjuade kontaktpersonerna utgör en homogen grupp. Fokus i den följande redovisningen ligger på utbildningsbakgrund och yrkeslivserfarenhet och som vi kommer att se finns även här stora variationer representerade i vårt empiriska material.

Bland de 14 intervjuade kontaktpersonerna är tio kvinnor och fyra män. Kvinnorna fördelar sig lika mellan mans- och kvinnoinstitutionerna, medan tre av de fyra männen arbetar vid de två institutioner som har manliga klienter. Vårt urval speglar här de förhållanden som råder på institutionerna, dvs. vid institutioner för kvinnor arbetar främst kvinnlig personal, medan de manliga institutionerna har en blandad personalgrupp. Ingen av de intervjuade kontaktpersonerna har utomnordisk invandrarbakgrund. Åldersmässigt fördelar de sig mellan 26 och 62 år.

Utbildningsnivån är mycket varierande; bland de intervjuade kontaktpersonerna finner vi såväl dem med högskoleutbildning som dem som helt saknar formell utbildning inom området. Hälften av de intervjuade (sex kvinnor och en man) har högskoleutbildning, oftast som socionom. Några av dem är unga, andra har utbildat sig/omskolat sig efter många år i yrkeslivet. Två män saknar helt formell utbildning inom vårdområdet. De övriga kontaktpersonerna har genomgått någon form av vårdutbildning på gymnasienivå t.ex. till undersköterska, mentalskötare eller behandlingsassistent. Framförallt på de låsbara/intagningsavdelningarna är en sådan bakgrund vanlig. Utbildningsnivån reflekterar inte bara könsskillnader, utan även åldersskillnader. Kvinnorna är i allmänhet både yngre och mer välutbildade.

Kontaktpersonerna har arbetat på institutionen mellan sex månader och 26 år, i flertalet fall mer än åtta år. En skiftande yrkesbakgrund finns represen-

terad i materialet. För några är det det första mer stadigvarande arbetet efter avslutad utbildning, andra har ett brokigt yrkesliv bakom sig inom områden långt från vården. Som exempel kan nämnas före detta säljare, industriarbetare, sekreterare och fastighetsskötare. Det finns naturligtvis också de som arbetat inom andra delar av vårdsektorn, framförallt inom psykiatin. Påfallande ofta är arbetet som behandlingsassistent inom LVM-vården den första erfarenheten de intervjuade kontaktpersonerna har av arbete inom missbruksvården, ibland inom vårdsektorn över huvudtaget.

En av kontaktpersonerna är en medelålders kvinna som arbetat ungefär tio år inom LVM-vården, huvuddelen av den tiden vid den nuvarande institutionen. Efter många års arbete inom den privata sektorn omskolade hon sig till behandlingsassistent. Ett yrkesval hon aldrig ångrat. Hon tillhör de mer välutbildade bland kontaktpersonerna, med en gedigen fortbildning på högskolenivå inom såväl grundläggande psykoterapi som inom mer specifikt missbruksarbete. Hon trivs med arbetet vid institutionen, även om hon tycker att det på senare tid blivit mer stressigt och mindre tid över till den direkta kontakten med enskilda klienter.

En annan av kontaktpersonerna är en kvinna i 25-årsåldern med såväl undersköterske- som socionomutbildning. Hon tog sin socionomexamen för ett år sedan och fick omgående ett vikariat på institutionen. Hon tycker att några års arbete inom missbruksvården är en bra grund att stå på för en socionom. I framtiden vill hon bredda sina erfarenheter, t.ex. genom att arbeta som kurator. Hon trivs emellertid bra med sitt arbete och hon uppskattar att trots att hon bara är vikarie fått ta del av institutionens fortbildningsinsatser.

Ett annat exempel är en man i 60-årsåldern som arbetat länge vid institutionen. Han har ingen formell utbildning eller tidigare erfarenhet inom vårdsektorn. Innan han började på institutionen var han verksam inom industrin, därav flera år som arbetsledare. I den positionen ingick ansvar för att "hantera spritproblem" bland de anställda, något han tycker sig ha haft nytta av i arbetet som kontaktperson. Han har deltagit i olika kurser och föreläsningar under sina år på institutionen och han läser mycket på egen hand. Han känner fortfarande stort engagemang i klientarbetet.

Slutligen har vi en kvinna i 40-årsåldern som är utbildad undersköterska och mentalskötare. Hon har lång erfarenhet från den psykiatriska vården, men sökte sig till institutionen för tre år sedan eftersom hon var intresserad av att arbeta med människor med missbruksproblem. Från sin tid inom psykiatin bär hon med sig en gedigen fortbildning, bl. a. när det gäller arbete med suicidnära patienter. Hon tycker också att hon har stor nytta av sin sjukvårdskompetens. Hon tycker om sitt arbete, men skulle gärna se fler möjligheter till fortbildning.

I fokusgrupperna intervjuas ytterligare 15 personer.³² Samma variationer när det gäller ålder, utbildnings- och yrkesbakgrund m.m. framträder i dessa intervjuer. Kontaktpersonernas kompetens har även berörts i intervjuer med institutionschefer och annan ledningspersonal. Sammantaget anser vi att vårt urval väl täcker olika typer av bakgrund och kompetensnivå hos personal som arbetar som kontaktpersoner på de undersökta institutionerna.

Framför allt när det gäller teoretisk utbildning visar sig vissa skillnader mellan de undersökta institutionerna. På Renforsen och Ekebylund finner vi fler kontaktpersoner med högskoleutbildning, framförallt socionomer. Ledningen på samtliga LVM-hem uttrycker en målsättning att försöka rekrytera fler behandlingsassistenter med högskoleutbildning, men flera säger också att detta inte är alldeles enkelt. Geografisk närhet till universitet/högskolor med relevanta utbildningar förefaller som en viktig faktor för att man ska lyckas.

Av intervjuerna framgår att kontaktpersonerna i ganska hög utsträckning erhållit fortbildning, såväl interna kurser i SiS regi som andra utbildningar. Motiverande samtal, återfallsprevention, familje- och nätverksarbete nämns av flera personer, liksom kurser med fokus på psykiatri och missbruk. Den förhärskande trenden inom såväl SiS som övrig missbruksvård med fokus på kognitivt inriktade metoder är tydlig, men också den specifika institutionens ideologi och inriktning synliggörs i den vidareutbildning som kontaktpersonerna erhållit under den tid de arbetat på institutionen. Men även när det gäller den fortlöpande kompetensutvecklingen finns stora variationer på både institutions- och individnivå. Hur länge man har varit anställd, hur mycket institutionen satsat på utbildning under olika perioder och naturligtvis det egna intresset är några faktorer, liksom den specifika institutionens inriktning och ideologi. Särskilt på Fortunagården har man på senare år haft omfattande utbildningsinsatser för såväl hela personalkollektivet som för enskilda individer.

Kontaktmannaskapets organisering

Kontaktmannaskapet är, som tidigare forskning visar (Helgesson 2003, Skårner 2004), en central del av institutionernas verksamhet. Kontaktpersonerna tycks i mångt och mycket vara ett nav kring vilket man har organiserat vården. På institutionerna finns varierande uppfattningar om och utgångspunkter för huruvida man arbetar med motivations- eller behandlingsarbete. På Renforsens behandlingshem ger man klart uttryck för att de öppna avdelningarna är att betrakta som "behandlingshem". Medan man på Gudhemsgården är mycket tydlig med att det är motivationsarbete man

³² Fem av de 20 kontaktpersoner som deltog i fokusgrupperna återkom i de individuella intervjuerna (se metodkapitlet).

sysslar med även om man i det dagliga samtalet kan tala om behandling. Ofta använder man begreppen växelvis och som vi uppfattar ibland synonymt. Begreppsanvändningen speglar den diskussion som pågått under många år kring LVM-vårdens uppdrag. Som vi tidigare nämnt använder vi de ord och begrepp som respektive institution, personal och klienter använder i sitt vardagliga tal.

Vården inklusive kontaktmannaskapet kan inte hänföras till någon gemensam teoretisk grund utan här finns inslag av salutogena eller lösningsfokuserade perspektiv, systemteori och/eller psykodynamisk teori, kristeori m.fl. Vissa metoder används av samtliga institutioner, framför allt Motiverande samtal. Vad som ingår och var tyngdpunkten i verksamheten ligger varierar till viss del beroende på personalens kompetens, på den aktuella klientgruppen och de enskilda klienterna och deras behov men också på hur flexibel organisationen är. En tredje aktör – socialtjänsten – träder också in på arenan med speciella krav och uppdrag relaterade till just deras klient, vilket påverkar verksamheten. Mer om detta längre fram i rapporten. Vården skall således anpassas efter den enskildes behov och situation och samtidigt skall verksamheten fungera i relation till klientgruppen som helhet. Och på samma sätt måste de motiverande och behandlande inslagen anpassas och relateras till institutionens samlade kompetens.

Samtliga institutioner nämner i sina broschyrer och informationsmaterial de vårdideologier som verksamheten bygger på och de olika insatser som erbjuds klienterna. Det är dock inte alltid dessa blir tydliga i vardagen, varken på låsbar eller öppen avdelning. Vår upplevelse är också att skillnaderna mellan institutionerna vad gäller vårdinnehåll är större mellan de låsbara och öppna avdelningarna inom institutionerna än vad vårdinnehållet är mellan LVM-hemmen. Mer av både strukturerade samtal, gruppverksamheter av olika slag och sysselsättningsmöjligheter, både inom och utanför institutionen, finns på de öppna avdelningarna. På de öppna avdelningarna finns också personal med högre och mer omfattande utbildning, vilket också bidrar till ett mer rikt och nyanserat vårdinnehåll. På de låsbara avdelningarna har man mer satsat på personal med omvårdnadsinriktade utbildningar för att möta klienternas medicinska (fysiska och psykiska) behov.

Hur institutionerna har valt att organisera sin kontaktmannaverksamhet skiljer sig åt. Vi kan i vår studie urskilja följande fyra modeller för hur man organiserat denna verksamhet:

a/ Klienten har *en* kontaktperson som *följer* klienten från intagning till utskrivning. Kontaktpersonen har sin placering och huvudsakliga sysselsättning på den öppna avdelningen men går emellan avdelningarna, den låsbara och den öppna, för att träffa sin klient. I bakgrunden finns en ställföreträdande kontaktperson som vid behov, t.ex. vid semestrar och sjukdom, tar tillfälligt

ansvar för klienten. Organiseringen bygger på tanken om vikten av en kontinuerlig kontakt och relation mellan klient och kontaktperson för att få till stånd ett gynnsamt förändringsarbete. Denna organisering finns på Ekebylunds behandlingshem.

b/ Klienten har *två* kontaktpersoner, en kontaktperson på intaget och den låsbara avdelningen och *byter* till en ny kontaktperson när man kommer till den öppna avdelningen. I bakgrunden kan även här finnas en ställföreträdare. Överlämning sker mellan kontaktpersonerna vid klientens övergång till öppen avdelning och möjlighet finns att kontaktpersonen på den låsbara avdelningen kan medverka i klientens fortsatta behandling. Klientens behov avgör. Denna organisationsmodell finns på Fortunagården.³³

c/ Klienten har *två* kontaktpersoner som *följer* honom under hela institutionsvistelsen. Den ena kontaktpersonen har sin bas på intagningsavdelningen och den andra på Avdelning 1, dvs. motivationsavdelningen (båda avdelningarna är låsbara). Kontaktpersonerna går mellan avdelningarna för att träffa sin klient. Hur de fördelar arbetsuppgifterna mellan sig beror delvis på intresse och kompetens men också på klienten och dennes behov. De är organiserade i fasta par och utgör tillsammans med en behandlingssekreterare och ytterligare ett kontaktmannapar en fast arbetsgrupp. Kontaktpersonerna har här reducerade arbetsuppgifter, både innehålls- och ansvarsmässigt, om man jämför med de andra institutionerna, eftersom huvudansvaret för klientens behandlingsplanering och därmed kontakten med socialtjänsten åvilar behandlingssekreteraren. Kontaktpersonerna har samma arbetsschema, dvs. de finns på institutionen samtidigt. Denna organisering finns på Gudhemsgården.

d/ Klienten har *fyra* kontaktpersoner under sin vistelse på institutionen; två kontaktpersoner på intaget och den låsbara avdelningen och *byter* vid övergång till öppen avdelning till två nya kontaktpersoner. Kontaktpersonerna på öppna manliga avdelningen arbetar i fasta par och har 3–4 klienter som de så gott som har totalansvar för. Hela behandlingsverksamheten är organiserad utifrån dessa par eller team eftersom de ansvarar för såväl individuella samtal som gruppverksamheter och praktiska göromål. Detta är en unik organisering av kontaktmannaskapet eftersom det finns en nivå mellan kontaktpersonen och institutionens övergripande verksamhet riktad till alla klienter, nämligen de grupper som är knutna till kontaktmannaparen och som omfattar deras klienter. Kontaktpersonerna arbetar inte på samma schema. Denna organisationsmodell finns på Renforsens behandlingshem.

³³ Som tidigare nämnts hade implementeringen av en ny organisationsmodell för den öppna avdelningen påbörjats vid tiden för vår empiriinsamling.

4 Kontaktmannaskapet – process och innehåll

Allting tas upp med kontaktpersonen, så kommer man inte överens så blir det katastrof och sen är dom inte alltid här och så kanske dom har mer än en klient ... (Stina)

Om jag mår dåligt en dag så går jag och frågar efter mina kontaktpersoner om dom jobbar. Det är dom som känner mej bäst. (Daniel)

I detta kapitel är kontaktmannaskapet i fokus för materialpresentation och analys. Texten är en fördjupning av den inledande redovisningen av kontaktmannaskapets utformning på de undersökta LVM-hemmen. Vi har tagit fasta på de återkommande mönster som kan urskiljas i materialet, men också på det som avviker och "sticker ut". Den mångtydighet som präglar materialet i sin helhet kan mycket väl förekomma samtidigt inom ramen för samma relation. Ett grundläggande syfte med analysen är att försöka synliggöra såväl relationella som innehållsmässiga aspekter av kontaktmannaskapet. Kontaktmannafunktionen är emellertid inte alldeles lätt att ringa in. Den tycks utgöra en väl integrerad, men inte alltid lika väl avgränsad del av den totala vården på institutionen:

- Kontaktpersonerna har i sin roll som behandlingsassistent andra arbetsuppgifter vid sidan av kontaktmannaskapet som kan överlappa med kontaktmannafunktionen.
- Klienterna har kontakt med olika personal vars arbetsuppgifter kan sammanfalla med kontaktpersonens.
- Kontaktpersonerna arbetar ibland två och två och den inbördes arbetsfördelningen kan variera.
- Kontaktpersonen och klienten träffas både ensamma inom ramen för en dyadisk relation, men också i grupp med andra klienter och personal eller tillsammans med klientens personliga och professionella nätverk.

Relationen i centrum

När man kommer från ett helt annat liv och öppnar sig för en kontaktmänniska, det är liksom lite svårt ... du måste kunna lita på honom, men du känner inte honom eller nånting. (Lasse)

En kärna i arbetet inom LVM-vården är, precis som i andra människovårdande verksamheter, relationen mellan personal och klienter (Hasenfeld 1983, 1992). Ett utmärkande drag för kontaktmannarelationen – precis som andra

professionella hjälprelationer – är att den är ojämlik till sin karaktär (Billquist 1999, Järvinen & Mik-Meyer 2003a). Asymmetrin handlar för det första om maktförhållandet i relationen. Klienten är i en beroendeposition och kontaktpersonen har en formell och oftast också informell maktposition. För det andra rör det sig om en grundläggande komplementaritet som består av att klientens uppgift är att ta emot hjälp och kontaktpersonen förutsätts ge hjälp genom sin kunskap och position i organisationen (Lipsky 1980). Samtidigt är en viss symmetri på det personliga planet (i termer av respekt och gillande) en grundförutsättning för relationens existens (Bernler et al. 1993). Hur kontaktpersonen förhåller sig till och utövar det överläge som följer med personalpositionen – och som accentueras av att vården bedrivs inom ramen för ett formellt tvång – får betydelse för kontaktmannaskapets utövande i den vardagliga praktiken på avdelningen.

Som vi redovisade inledningsvis i rapporten innebar införandet av kontaktmannaskap i LVM-vården en betoning av relationsaspekten. Den personliga relationen mellan kontaktperson och klient tillskrivs ett alldeles särskilt värde också i vår studie och anses genomgående av både personal och ledning som det kanske mest centrala elementet i kontaktmannafunktionen.³⁴ Fungerar inte relationen mellan kontaktperson och klient fungerar heller inte det som görs inom ramen för relationen, menar man.

Den *dubbla* funktion som relationen mellan kontaktperson och klient fyller i behandlings- och motivationsarbete ser vi som en fruktbar utgångspunkt för att belysa kontaktmannaskapet.

En professionell hjälprelation kännetecknas av en särskild komplexitet genom att den kan ses ur två samspelande perspektiv; den både *är* en central del av hjälpen genom att klienten genom relationen får en möjlighet att dela sin situation med en annan människa, men den är också en förutsättning för hjälpen genom att utgöra ett medium som *bär* den (Bernler et al. 1993, se även t.ex. Borg 2002). Den bärande dimensionen fokuserar alltså på de insatser och interventioner som förmedlas i relationen: praktiskt stöd, motiverande och behandlande insatser, utövandet av kontroll etc. En intressant fråga är naturligtvis vilken "bärighet" har relationen, dvs. vad tillåter den att man gör?

"Du får vänta tills du får din kontaktperson"

Innan vi går vidare och närmare granskar olika relationella och innehållsmässiga aspekter av kontaktmannaskapet, låt oss se hur det hela börjar. Vem/ vilka av behandlingsassistenterna som klienten får som kontaktperson

³⁴ Jämför Crafoord (1991) som tar just relationsaspekten som utgångspunkt för att definiera kontaktmannaskap inom psykiatriens område: "uppgiften att vara kontaktperson är främst att *svara för en relation* till en eller flera patienter i alla de aspekter som relationen kan ha inom ramen för institutionens eller organisationens verksamhetsområde" (s. 111).

beslutas av avdelningsföreståndaren. Både kontaktpersoner och ledning för fram betydelsen av att skapa så gynnsamma förutsättningar som möjligt för vistelsen genom att klienten får den kontaktperson som förväntas "matcha" hans eller hennes personlighet och hjälpbehov bäst. Det handlar om erfarenhet och kompetens men också om personlig fallenhet för att möta olika sorters människor. Särskilt "svåra" klienter anses behöva en erfaren kontaktperson eller en kontaktperson med en specifik kompetens och kontaktpersonerna vet med sig själva att de brukar passa bättre ihop med en viss typ av klienter. Det kan handla om ålder, missbrukserfarenheter eller personlighet. Ett uttalande från Karolina hämtat från en av fokusgrupperna får illustrera resonemanget:

Det är ett väldigt viktigt jobb för avdelningsföreståndaren att se hur olika vi är. Jag personligen jobbar inte så bra med de här äldre kvinnorna som Katarina är jätteduktig med. Jag kanske behöver lite mer utmaningar, som de här unga tjejerna, annars blir jag som en liten skolkare. Jag lägger inte ner så mycket energi, medan Katarina är jätteduktig. Det är ju väldigt mycket personkemi för att få ett bra kontaktmannaskap.

De övriga i gruppen nickar instämmande och Katarina bekräftar: "Jag tycker tvärt om att de unga tjejerna ibland är jättekneppiga att ha att göra med".

Vårt intryck är att avdelningsföreståndarna lägger ner omsorg vid tillsättandet av kontaktperson och att detta sker i öppen dialog med personalen. Samtidigt är det långt ifrån alltid som kontaktpersonernas individuella lämplighet, intresse och kompetens i praktiken blir styrande. Arbetsbelastningen är hög, omsättningen på klienter är stor, avdelningsarbetet måste fungera och kontaktpersonerna har andra uppdrag inom ramen för sin anställning som behandlingsassistent. Det är alltså nödvändigt att klienterna fördelas någorlunda "rättvist". I praktiken förefaller det som att sådana omständigheter får ett större inflytande än den medvetna matchningen, något som naturligtvis inte är unikt för LVM-vården.

Samtidigt framhåller både kontaktpersoner och klienter att det är bråttom! Kontaktmannafunktionen har en särskild nyckelroll under den första fasen efter ankomsten till institutionen, något som i sin tur speglar de, ofta turbulenta, omständigheter som föregår placeringen. Klienterna beskriver upptakten till LVM-vården i termer av chock och förvirring, ilska, vanmakt och förnedring. "Det var som man var pestsmittad", säger Bosse och han får medhåll av andra klienter:

Chocken, dels att åka den här fängstransporten, slussas av, gå in i en cell hos polisen, få två korvar och potatismos ... inlåst i finkan ... övervakad på toaletten, in i bilen igen och så till det här behandlingshemmet ... och hela den här kroppsvisiteringen, avklädandet, inga egna kläder, urinprov, inga egna tillhörigheter ... (Louise)

Från att ha haft päls på sig och stövlar ... fullständigt naken ... alla smyckena bort ... identiteten ... det blir så ... man blir naken även på insidan på något konstigt sätt. (Magda)

Att utan förvarning bli hämtad av polis på sjukhuset, på gatan eller i bostaden inför grannarnas åsyn "att polisen kör in i ett villaområde och hämtar en person som inte begått brott utan behöver hjälp, det var väldigt traumatiskt"; att inte i någorlunda lugn och ro hinna packa sina tillhörigheter "jag ville åtminstone ta med mig tandborsten och rena kalsonger" eller säga adjö till sina närstående; att föras till institutionen via kriminalvårdens transporttjänst "... tillsammans med två killar där bak, den ene med handbojor, jag var livrädd" är återkommande och laddade teman i berättelserna, liksom upplevelsen av förnedring och skam i samband med intagningsrutinerna "till och med trosorna stod det intaget på, det var ju hemskt" vid ankomsten till institutionerna. Dessa omständigheter är inte på något sätt unika för informanterna i vår studie utan återkommer i många skildringar av slutenvård (se t.ex. Johnsson & Svensson 2006, Steinholtz Ekekrantz 1995).

Värt att notera är att upplevelsen av kränkning är mer påtaglig i de intervjuade kvinnornas berättelser. Den samhälleliga stigmatiseringen drabbar särskilt missbrukande kvinnor (Kristiansen 1999, Ravndal 1999, Trulsson 2003). Många kvinnor har också erfarenhet av tidigare kränkningar som sexuella övergrepp, prostitution och våldsamma, förtryckande män och tvångssituationen blir en upprepning av tidigare maktlöshet (Svensson 2003). En annan aspekt är att flera av de kvinnor som vi har intervjuat tvärtom lever långt borta från socialt utsatta situationer. De har ingen tidigare erfarenhet av poliser och kriminalvård, de känner inte till LVM och det ingår inte i deras föreställningsvärld att något sådant här skulle kunna hända dem. Kanske har de också hemlighållit sina problem som nu riskerar att "offentliggöras":

Det är lite förnedrande att ha fått LVM, jag vill inte gärna skrävla om det utan jag säger att det är ett vilohem jag är på. Då ljugar jag ju inte heller tycker jag (skratt). Men det är hemskt att ha den stämpeln på sig. Bara det att jag är alkoholist är hemskt, men det andra är fruktansvärt. (Britta)

Att männen i allmänhet inte lika starkt ger uttryck för att vara kränkta skulle kanske kunna relateras till "vanans makt" eller kanske snarare vanmakt, dvs. att deras större erfarenhet av poliser, kriminalvård eller annan samhällsvård har gjort att de har utvecklat strategier för att stålsätta sig eller på andra sätt handskas med situationen. Människor hanterar ju känslor av förödmjukelse och skam olika, beroende på självkänsla och erfarenhet (Scheff 1997). Men detta betyder inte att männen accepterar situationen eller inte upplever den som förödmjukande.

Kränkningen blir påtaglig, för att citera Eva Johnsson och Kerstin Svensson (2006, s. 30), "när en person blir medveten om sin maktlöshet och sitt underläge i relation till de andra personerna i situationen". Det finns olika åsikter om hur myndighetspersoner – socialsekreterare, poliser, läkare och andra som varit inblandade under resans gång – har handskats med situationen. Klienternas berättelser vittnar ibland om föraktfullt och okänsligt bemötande, men när man kommer till LVM-hemmen har man i allmänhet ingenting att klaga på när det gäller det bemötande man fått av enskilda personer bland personalen. Det är situationen som är kränkande – personalen har gjort så gott de har kunnat för att skapa någon slags värdighet och medmänsklighet i den ovärdiga situationen.

Kontaktpersonerna uttrycker förståelse för den svåra situation som klienterna befinner sig i vid ankomsten till institutionen och betonar betydelsen av ett så lyhört och respektfullt bemötande som möjligt med tanke på omständigheterna:

Starten på LVM:et är ju ganska grym. När man kommer till intagningsavdelningen, polisen eller nån kör dig dit. Polisen har kanske hämtat dig bland dina barn, du har knappt kläder på dig, du kommer hit och här får du klä av dig igen och vi håller koll på hur du kissar, vi står och tittar på dig och sen får du vara på den trånga intagningen. Men jag tycker ändå att vi är jättebra att skapa, ja just det här med respekten och skapa goda relationer för att kunna fortsätta en behandling. Ibland kan det vara jättekonstiga situationer i samband med intagningen, men det löser sig. Men det är fruktansvärt kränkande. En del förstår ju inte ett dugg. (Kattis)

Vårdens inledningsskede är alltså ett kritiskt läge. Både klienter och kontaktpersoner menar att om kontaktpersonen redan från början är tillgänglig och erbjuder stöd och kontakt läggs också en viktig grund för den fortsatta kontakten (se även Billinger 2000). På motsvarande sätt väcks mycket ångest och frustration när den "fasta punkt" som Anita talar om i följande citat lyser med sin frånvaro.

Nej, du får vänta tills du får din kontaktperson säger dom. Men här, när man är så utsatt och skör och världen gungar runt en, då är det väldigt viktigt att det finns en fast punkt.

"Första samtalet skall ske så fort klienten har kommit till avdelningen" kan vi läsa i Renforsens arbetsbeskrivning för kontaktmannaskapet. En sådan policy, som även finns på de övriga institutionerna, kan tyckas självklar, men är enligt klienterna svårt att leva upp till. Både i intervjuerna och i de spontana samtalen med klienterna under våra observationer är en återkommande kritik att det dröjt alldeles för lång tid innan man fått träffa sin kontaktperson. Så här berättar Magda:

Jag kände mej fruktansvärt kränkt, bestraffad och frihetsberövad. Jag hade dessutom oturen att komma 22 december och många av den ordinarie personalen var lediga. Jag träffade Klara för första gången den 5 januari. Då skakade vi hand som hastigast och den 6:e då samtalade vi en timme. Jag hade ingen kontaktperson över huvudtaget över hela jul och nyår.

Den "kontaktpersonslösa" perioden är som ett vakuum, där det inte händer någonting, det finns ingen som tar ansvar, ingen som tar tag i de frågor man har eller de ärenden man vill ha uträttade. Klienterna hänvisar här dels till den utsatta och osäkra situation som de befinner sig i, dels till det av de restriktioner som följer med placeringen starkt beskurna handlingsutrymmet för att själva ta tag i och organisera sin tillvaro:

Man kan ha oturen att få vänta länge innan man får sig tilldelad en kontaktperson. Det kanske handlar bara om några dagar, men dom är väldigt långa. Det gör man ju i deras grupp då, hur det går till det vet jag inte. Det känns jobbigt den perioden som dom säger 'vi vet inte än' och den ena dagen går efter den andra. Det systemet tycker jag att man borde titta lite på, för man är ju väldigt utlämnad i början, känslig för det mesta. Det är ju då man behöver en person som man känner liksom är till för en. (Anita)

Allting tar ju mycket längre tid när man sitter på institution än vad det skulle göra om man var hemma och kunde ordna saker. Varje projekt blir ju så mycket större. (Linda)

Vi inledde den empiriska undersökningen under tidig höst och ett av våra omedelbara intryck var just den frustration som klienterna uttryckte över att det tog alldeles för lång tid innan det konkreta arbetet runt deras personliga situation kom igång. Vår första tanke var att detta var en konsekvens av semesterperioden – det är ju svårt att undvika att även vården i viss utsträckning är "säsongsstyrd" – men vid en genomgång av materialet i sin helhet finner vi att det är ett återkommande tema oberoende av vilken tid på året vi besökt institutionerna. Semester, utbildning, sjukdom, deltidsarbete, andra arbetsuppgifter, aktiviteter med andra "kontaktklienter" tillsammans med att placeringar kan ske med mycket kort varsel är några exempel på faktorer som sätter käppar i hjulet för "det första mötet" mellan klient och kontaktperson.

Vi har alltså funnit två styrprinciper för tillsättandet av kontaktperson som kan vara svåra att förena. För det första gäller det att para ihop rätt klient med rätt kontaktperson (vilket förutsätter att man har en någorlunda god bild av klienten) och för det andra bör detta ske så snart som möjligt efter ankomsten till avdelningen. Gemensamt är emellertid att båda målsättningarna verkar förknippade med logistiska problem, som kanske är oundvikliga men som inte desto mindre försvårar den redan svåra situationen för många klienter (mer om organisatoriska förutsättningar och dilemman i kapitel 5).

I begynnelsen var relationen ...

Att klienten blir tilldelad en kontaktperson utgör en formell bas för arbetet, men leder givetvis inte automatiskt till en personlig relation. En central uppgift för kontaktpersonen är initialt just att skapa och utveckla en relation till klienten som kan "bära upp" de olika insatser som skall förmedlas genom relationen. "Framförallt i början handlar det om att skapa en relation, det är liksom a och o för att det skall kunna bli ett fortsatt arbete" konstaterar en av kontaktpersonerna, och får medhåll, inte bara av de övriga i just den fokusgruppen, utan liknande kommentarer uttrycks av i stort sett samtliga kontaktpersoner.

Vi är väldigt bra på att bygga relationer. Vi har lärt oss att arbeta med de här kränkta kvinnorna, att vara försiktiga i närmandet, att inte överskrida, utan verkligen bemöta med respekt. (Klara)

Att skapa en relation till klienten betraktas som en integrerad del av kontaktmannafunktionen och motivationsarbetet.³⁵ En bärande tanke i kontaktpersonernas resonemang tycks vara att om klienten kan göra nya och konstruktiva relationella erfarenheter genom interaktionen ges också en möjlighet att reparera och kompensera för det som eventuellt brustit i tidigare relationer.³⁶ Genom sitt förhållningssätt försöker de (åter)skapa tillit, tillförsikt och framtidstro hos klienten. Klara igen:

Jag tror på det här att relationen är läkande, att det händer väldigt mycket i en god relation. Då läker man gamla sår också. Man ser att man kan återbygga mycket av det som har gått sönder, av det som varit trasigt tidigare.

Att relationen mellan en viss personal och en viss klient definieras som speciell redan från början av klientens vistelse på institutionen "jag är din kontaktperson – du är min klient" skapar gynnsamma förutsättningar för och legitimerar initiativ och kontaktförsök från bådas sida. Sett ur kontaktpersonernas perspektiv utgör relationsbyggandet i vissa fall en stor och tålamodskrävande utmaning, andra gånger går det "av sig självt". "Det kan ta väldigt långt tid att bygga den relationen, medan andra vet att ja 'du är min kontaktperson och jag skall vända mej till dej'."

De relationsskapande strategier som kontaktpersonerna beskriver går ut på att vara så närvarande, lyhörda och tillmötesgående som möjligt i samspelet med klienten; att försöka skapa positiva kontaktytor "mitt i eländet" och att försöka undvika maktkamper och "skitstrider". En strategi är att göra något

³⁵ Att motivation kan ses som ett mellanmänniskt fenomen, dvs. som en aspekt av samspelet mellan behandlare och klient hävdas bl.a. av Jenner (1987) och Börjeson (2001).

³⁶ Jämför Hessle (1995) som menar att mötet med behandlaren kan svara mot ett ackumulerat relationsmässigt behov hos klienten och i bästa fall kan behandlingsrelationen komma att utgöra en idealtyp för klientens framtida relationer.

tillsammans med sin klient, gärna utanför institutionen. Den gemensamma aktiviteten beskrivs som ett sätt att lära känna varandra och skapa en naturlig arena för samtal, särskilt som den – för båda parter – utgör en paus från den inlåsta och rutiniserade tillvaron innanför institutionens väggar. Kontaktpersonerna berättar också om hur de med små medel i vardagssamvaron på avdelningen försöker få sina klienter att känna sig sedda, markera sitt engagemang och påvisa att man är någon att räkna med och lita till. Så här beskriver Karin hur hon gått tillväga för att skapa en relation till Willy:

Det tar tid att bygga upp en relation med Willy. Han är rädd för nya människor. Och han är en person som man måste hålla avtal med till hundra procent. Säger man klockan fem i sex så ska man komma fem i sex inte sex i sex eller fyra i sex. Det är ett mått om han kan lita på en. ... När jag går in på avdelningen försöker jag få ögonkontakt med Willy och min andra kille först. Hälsar på dom först. En sån sak markerar ju att jag är till för dom.

En närliggande strategi går ut på att försöka visa sitt engagemang och sin kompetens i *handling* – att visa att man är *till för* klienten genom att göra något konkret för honom eller henne. Att snabbt svara på klientens önskemål om att få hjälp med, ofta ganska enkla men för klienten betydelsefulla, praktiska ting som han eller hon med det begränsade manöverutrymme som är en konsekvens av tvångssituationen inte kan fixa på egen hand. Ett underliggande syfte som antyds är att man genom att ställa upp för sin klient också påvisar att denne har något att vinna på samarbete: "... inte att man springer sin klients ärenden, inte så ... men man måste se till att visa att man är här för att hjälpa till".

Under intervjuerna fällt många kommentarer som beskriver hur klienterna värderar initiativ från kontaktpersonernas sida. Kontaktpersonernas personliga framtoning och hållning avhandlades livligt, inte minst i våra fokusgrupper där klienterna jämförde sina erfarenheter. För Linda blev mötet med Karolina en positiv överraskning; hon känner ett engagemang och en energi som hon inte är van vid från myndighetspersoner. Kanske beror det på att Karolina precis är tillbaka från sin föräldraledighet och därför inte hunnit tröttna på klientkontakter undrar Linda?

Linda: Karolina hade varit mammaledig så hon var väldigt engagerad direkt, hon kom fram och engagerade sig.

Intervjuaren: Hur märktes det?

Linda: Genom att hon varje dag ser till att hon pratar med mej på ett eller annat sätt. Och om det inte är nåt speciellt att säga kommer hon ändå och säger hej, 'bara så du inte tror att jag har glömt dej'.

En aktiv – och samtidigt lyssnande – hållning från kontaktpersonernas sida värderas i allmänhet högt av klienterna. Och – brist på handlingskraft och initiativ är en återkommande källa till kritik, även från dem som menar att

kontaktpersonen rent allmänt är trevlig och lätt att ha att göra med. Ulrika har egentligen inget emot Katarina, men det är ändå något hon saknar i kontakten:

Jag tycker inte att det finns nån ambition. Jag har inget ont att säga om henne. Jag har inget alls att säga om henne. Jag är inte arg på henne heller, för hon är fullständigt obefintlig i stort sett. // ... // Hon är inte tillräckligt utagerande för att stämma för mig. 'She has to be a doer', stämmer mer med mig. Då skulle vi falla i fas med varandra. Jag vet att det är Katarina hon heter, men jag tänker aldrig 'det ska jag prata med Katarina om'. Jag skulle vilja ha en kontaktperson där man kunde säga 'fan vad kul, det ska jag berätta för Katarina'. Då skulle vi liksom kunna stimulera varandra. Jag tror att hon också skulle ha mer glädje av en sån patient – än en som jag som tänker 'jaha vad vill hon nu då?' Hon är alldeles för passiv och idélös. Hon kommer aldrig med något där jag liksom 'ja det var smart, det gör vi Katarina'!

Även klienterna bedriver motivationsarbete

Det är ju inte bara kontaktpersonen som skall lära känna mej, utan jag vill ju också lära känna henne, för att man ska kunna ge mer, få ut mer båda två. (Peter)

Man kan ju skapa ett förtroende med sin kontaktperson så dom låter en få den här egentiden, eller vad det nu kan vara. (Rosa)

Oavsett vad man har för uppfattning om tvångsvården uttrycker de flesta klienter, precis som Peter och Rosa ovan, ett intresse av att komma på god fot med sin kontaktperson. Vilket naturligtvis inte innebär att man behöver vara intresserad av en djupare kontakt eller av allt som erbjuds i relationen. Men man förefaller fullt på det klara både över kontaktmannaskapets betydelse för tillvaron på institutionen och för de insatser som planeras för framtiden som för sin egen del i samspelet. "Det skulle vara maximal otur att inte stämma överens, rena mardrömmen", säger en av klienterna och en annan betonar det egna ansvaret i relationen "människan i sig måste ju vilja också för att kunna få kontakt med sin kontaktperson".

Klienterna ger alltså inte uttryck för att vara passiva mottagare för kontaktförsök från personalens sida. I materialet synliggörs hur klienterna på motsvarande sätt som kontaktpersonerna tar initiativ som syftar till att bygga en relation som kan utgöra bas för ett samarbete, vare sig det handlar om en önskan om personligt stöd, att få igenom sina krav under institutionsvistelsen eller att få kontaktpersonen på sin sida i behandlingsplaneringen. Kontaktpersoner och klienter kan alltså ha ett gemensamt intresse av att det utvecklas en relation som dels fungerar på det personliga planet, dels skapar förutsättningar för att nå det man vill åstadkomma genom samspelet. Eller annorlunda uttryckt; båda parter tycks anse att relationen har en "motiverande potential". Det gäller alltså för klienten att *se till* att man blir sedd och uppfat-

tad som en unik person och att försöka skapa och stärka engagemang och vilja att hjälpa hos kontaktpersonen och på så sätt öka sitt eget manöverutrymme i situationen. Rosa fortsätter:

Det är när kontaktpersonen väl har fått kläm på vad man vill, det är först då som dom går in för att hjälpa en. Om dom tror på en, så att säga. ... Jag tror att jag nu är en person för min kontaktperson. Nu känner jag det, men inte i början. Man får kämpa för det man vill!

Klienternas intresse av kontaktpersonen är givetvis relaterat till vilka förväntningar de har på vården och på vad de tror att kontaktpersonen kan tillföra. Det finns även klienter som endast ägnar kontaktpersonen ett förstrött intresse, helt enkelt därför att de inte ser någon mening med att engagera sig i denna relation. "Mitt behov av en kontaktperson är ytterst litet" konstaterar till exempel Rune, en äldre man som levt med alkoholen som följeslagare i många år. Han har inga större förväntningar på att vistelsen på institutionen kommer att leda till något bättre, han är hemtam i institutionsmiljön och tycker att han har de redskap och kontakter han behöver för att hantera sin livssituation: "OK, jag har alkoholproblem, men dom kan jag fan greja själv. Vi har telefon här och staten betalar, jag kan ringa soc själv ..." Kontaktpersonen har han inte lagt ner särskilt mycket energi på vare sig på gott eller ont, men "jag har inget emot henne som människa", säger han. Och han tar ganska godmodigt vara på de tillfällen till avbrott i vardagen som erbjuds genom kontaktmannarelationen: "Hon hade ett jävla bra förslag, hon frågade om vi skulle promenera femkilometersslungan och jag sa jajamän ...".

En påtvingad relation?

Kontextens inflytande och de strategier aktörerna utvecklar för att hantera tvångssituationen diskuteras vidare i nästa kapitel. Men utan att gå händelserna alltför mycket i förväg vill vi redan nu peka på att kontaktmannarelationen kompliceras av att klienten vårdas mot sin vilja. Även om den relationsdynamik som skildras i intervjuerna inte är unik för LVM-vården (se t.ex. Skårner 2001), måste relationerna förstås i den specifika kontext som utgörs av de omständigheter som sammantaget konstituerar tvångssituationen. Förhållandet mellan tvång och relationsskapande är synnerligen komplext. Å ena sidan beskrivs klienternas upplevelser av frihetsberövandet och av de fortlöpande tvångsinslagen under vistelsen på institutionen som en kränkning som kan utgöra ett hinder för att en genuin och förtroendefull relation utvecklas mellan kontaktperson och klient. "Det är nog väldigt svårt för kontaktpersonerna att vi inte är här frivilligt så vi är inte med på allting. Vi motsätter oss ofta allting som dom föreslår och så",

säger Mårten och han är inte ensam om uppfattningen att tvångssituationen skapar avstånd och konflikter mellan klienter och personal. Även bland kontaktpersonerna finns det de som menar att tvånget ibland skapar mindre gynnsamma förutsättningar för relationsskapande: "ibland kan det vara svårare att bygga relationen. Det står i vägen att det är tvång. Man får börja med att de är kränkta och integriteten och såna saker" (se även Billinger 2000, Ekendahl 2001, Svensson, B. 2001, 2003, 2008, Skårner & Regnér 2003, Helgesson 2003, Lindberg 2005a).

Å andra sidan beskriver kontaktpersonerna utvecklandet av en personlig relation som ett medel för att "komma runt" tvångssituationen och för att övertyga klienten att frivilligt ta emot den hjälp som påtvingats honom eller henne (jfr. Johnsson & Svensson 2006). Kontaktpersonerna sätter genomgående stor tilltro till relationens möjligheter härvidlag:

... att komma över tvånget, att skapa en relation som gör att man kan visa att jag är till för dig och jag vill göra något för att du skall kunna få det bättre än vad det var tidigare, innan du fick LVM.

Eller åtminstone att skapa förutsättningar för en för båda parter hanterbar situation under den tid som klienten är kvar på institutionen:

Dom som är riktigt emot tvånget ser det som ett straff och att vi är plitar. Då gäller det att mjuka upp det så att man kan få ett samarbetsklimat som är någorlunda uthärdigt för klienten och för en själv. (Kent)

Och även om klienterna inte alltid är så intresserade av en fördjupad relation till kontaktpersonen bekräftar de att kontaktpersonernas uppträdande i vardagen på avdelningen kan få avgörande betydelse för hur man upplever och handskas med den ofta förödmjukande tvångssituationen. Patrik tycker att tvångsomhändertagandet för hans del är både onödigt och orättvist och han har heller inte så mycket till övers för den vård som erbjuds. De återkommande inslagen av kontroll har han svårt att acceptera, men det är inte betydelselöst *hur* dessa iscensätts av kontaktpersonerna:

Den ena tycker att man ska slicka henne i röven och hotar med tomma hot. Hon sa att hon skulle lägga ner hela min planering om jag inte lämnade pissexprov. Då blev jag sne. Hon trodde jag skulle bli positiv på provet, men jag sa att jag lämnar inte pissexprov för det är förnedrande. Då började hon hota mig. Ska hon få ta hela min framtid från mig genom att hota mig, det är inte klokt! Sover hon bättre på natten om hon får ta min framtid eller? Men sen tog jag kontakt med min andra kontaktperson och det redde ut sig, för hon var juste och bemötte mig med respekt. Då sa jag att jag skulle gå och lämna ett negativt prov för hennes skull, och så gjorde jag det.

Att hålla ihop till varje pris

Jag tycker att kontaktpersonen och klienten, som man kallar oss, ska ha en bra relation. Det måste kännas. Därför skall kontaktpersonen väljas av klienten. (Ulrika)

Det hittills förda resonemanget om tvång och relationer har tagit sin utgångspunkt i den yttre ram som omgärdar kontaktmannaskapet. En annan aspekt är att friheten även inom dessa ramar är synnerligen begränsad. Kontaktmannarelationen initieras av organisationen, inte av parterna. För klienterna är valfriheten så gott som obefintlig. Det rör sig alltså om en av organisationen föreskriven kontakt som eventuellt utvecklas till en personlig relation. Intressant nog är det ingen i personalen som menar att klienten borde ges möjlighet att välja kontaktperson. När frågan kommer upp under intervjuerna avvisas den bestämt av både personal och ledning, "det skulle aldrig funka om klienterna fick välja". Ett sådant förfarande skulle kunna öppna upp för oönskade utspel och testningar från klienternas sida. Trots retoriken om vikten av att kontakten fungerar på det personliga planet verkar det som att det möjligen är personalens privilegium att välja de klienter som de tror att de kommer att passa ihop med, inte tvärtom. Klienterna själva är mer tilltalade av tanken att få vara med och påverka vem som skall utses till kontaktperson. Astrid har sin uppfattning klar:

Man skulle kunna fråga nån i personalen som kunde ta upp det på personalmötet. Då tror jag kontaktmannaskapet skulle bli bättre, för då får man en naturlig ingång. Då finns det en liten relation innan man får alla papper, innan man skall berätta sitt livs historia. För det finns ju personal som man pratar med och är naturligt ärlig mot. Till kontaktpersonen, där ingår det att där jäklar ska man vara ärlig.

Relationer innebär alltid ett risktagande (Scheff 1997) och det är inte alltid som kontakten utvecklats som man tänkt sig oavsett vilka intentioner parterna har. Valfrihet handlar om att välja, men också om att välja bort. Ett tema som avhandlades under intervjuerna var möjligheten att byta kontaktperson. Personalen, både kontaktpersoner och ledning, ställde sig genomgående avvisande till tanken att byta ut kontaktpersonen under vistelsen om det inte var nödvändigt av organisatoriska omständigheter och framförallt inte på initiativ från klienterna. Någon enstaka gång händer det att kontaktpersonen "blir avsatt" av klienten, eller snarare att personalgruppen kommer fram till att förutsättningarna för att arbeta sig igenom en konfliktfylld relation är så dåliga att det är bättre att en ny person tar över. Det dominerande mönstret är emellertid att byte av kontaktperson anses principiellt tveksamt och man understryker vikten av att inte falla till föga om klienten uttrycker sådana önskemål. Att relationen även i denna mening är påtvingad kan ha ett värde, menar kontaktpersonerna. Att kontaktpersonen "finns kvar", "klarar

testningar” och står ut med projiceringar som härrör sig från klienternas ”svartvita tänkande” för att på så sätt återskapa tillit och tilltro hos klienten och lära ut modeller för konfliktlösning är återkommande argument för att motivera principen om att hålla fast vid kontakten nästan oavsett vad som händer. Liksom att förklaringen till att det ibland gnisslar framförallt tillskrivs klienternas personliga egenskaper. Några röster från fokusgrupperna med kontaktpersoner illustrerar den rådande diskursen:

Vi har dom som är så hypersensitiva, dom prövar oss så fullständigt. Kommer dom igenom, då blir vi a och o. Dom kanske aldrig har haft den kontakten tidigare med en människa som stått pall för alla utbrott. Vad de än har gjort så finns vi kvar. Trots att dom sparkar ut oss så är vi inte utsparkbara. (Klara)

Det kan bli så att klienten vill byta kontaktperson, men jag vet inte om vi nånsin gått med på. Utan det är viktigt att man står kvar även om det uppstått en konflikt. De har ju inte alltid en så god träning i att lösa konflikter. Det är lättare att fly. Är man osams med nån, då sticker man. Men får man inte byta sin kontaktperson tvingas dom att hitta ett sätt att mötas, att respektera varann. Att man står kvar och visar att även om du varit väldigt arg på mej och kanske jag på dej, så tycker jag inte illa om dej för det. Utan man skiljer på sak och person. (Kurt)

Det finns dock kontaktpersoner som uttrycker tveksamhet till ett alltför kategoriskt fasthållande av principen att inte byta kontaktperson. Klas drar sig till minnes en situation där kontakten med en klient inte utvecklades positivt och hur han själv erbjöd en möjlighet för klienten att få pröva med en annan kontaktperson:

Det har hänt en gång. Det var en kvinna och jag kände själv ... jag frågade om hon inte hellre ville ha en kvinna, och det ville hon. Vi gjorde det på ett schyst sätt och vi hade en bra relation sen. Jag kände på nåt sätt att hon var så blyg mot mej, hon vågade inte prata, blev hämmad. Jag lirkade först, men sen bytte vi och det gick jättebra.

Denna positiva erfarenhet har fått honom att fundera över om man rutinmässigt intar en för restriktiv hållning när frågan kommer upp:

Annars är vi jättestriktiva med det. Jag vet inte om vi är för restriktiva. Ibland är det kanske dumt att man bara kör fast och kör på, fast man märker att det inte funkar. Det kan man ju se ibland med kollegor och så.

Klienterna däremot skulle gärna se att det fanns en möjlighet att byta kontaktperson. Att frågan inte är förhandlingsbar, risken av att bli utelämnad till en kontakt som inte fungerar på det personliga planet, är teman som återkommer i intervjuerna:

Det är svårt att byta kontaktperson och det tycker jag är fel. Funkar inte kemin, men det finns nån annan som jag känner mej trygg med, då tycker jag man skulle få byta. Huvudsaken är ju att man kan komma överens. Om det inte funkar är

det väl bättre med lugn och ro än med irritation på ett sånt här ställe. Det är inte bra med irritation, faktiskt inte! (Hampus)

Man kallar det personkemi, det är ju nånting som skall stämma mellan två människor. När man är trasig och vågar öppna sig lite grann, om det då inte funkar och om det då är från klientens sida, som redan ligger i underläge, så är det väldigt svårt att krypa fram med att man skulle vilja byta. Det kan vara en väldigt knepig sits. (Elsa)

Trots den principfasthet som präglar retoriken i personalkollektivet visar vårt material att det i praktiken går att tänja på reglerna. Klienterna kan söka andra förtrogna bland personalen – som avdelningsföreståndare, andra behandlingsassistenter, natt- eller sjukvårdspersonal – som svarar upp mot de förväntningar man har på stöd och personlig kontakt. Hur öppet detta sker och i vilken utsträckning det välsignas av de inblandade aktörerna är svårt att säga. Men spontana kommentarer från klienterna visar att den rådande normen att inte gå in i varandras ärenden inte följs fullt ut, samtidigt som detta, vad vi har noterat, inte talas öppet om i personalgruppen vid klientgenomgångar av olika slag och inte heller tydliggörs i kommunikationen mellan parterna i kontaktmannarelationen.

Om klienten har två kontaktpersoner kan det innebära vissa öppningar. Det förefaller finnas en mer eller mindre uttalad överenskommelse i teamet att den inbördes arbetsfördelningen åtminstone delvis kan styras av klientens preferenser, dvs. den som lyckas etablera den bästa och mest förtroliga (eller minst konfliktfyllda) kontakten med klienten iklär sig rollen av huvudansvarig. Frågan är om och i så fall hur detta klargörs i dialog med klienten? Ett exempel på den otydlighet som vi uppfattar präglar den känsliga frågan om att välja och byta kontaktperson är följande citat:

Vi tar lika mycket ansvar för arbetet kring klienten. Sen tar vi ju hänsyn till klienter som kanske inte vill ha kontakt med mig eller känner att jag påminner om nån som han inte tycker om ... vi brukar ju prata om lite svarta och vita och så. Och blir man lite mörkare kanske man inte ska klampa in ... vi byter egentligen inte, men vi är ju två och då kan den andra gå in. Jag kan ta lite planeringsgrejer och så kan den andra ta alkoholbiten, såna bitar som dom inte släpper in just mej i. Det är inte så ofta men det händer ju. (Kurt)

Ett konkret exempel är Sture som fram till helt nyligen hade Katrin och Kaj som kontaktpersoner. Kontakten mellan Sture och Kaj skar sig redan från början, vilket ledde till att Kaj drog sig tillbaka och överlät merparten av arbetet till Katrin som har en mer positivt laddad relation till Sture:

Jag har tagit det stora ansvaret eftersom Sture var snabb på att göra oss svarta och vita, vilket man kanske inte skall tillmötesgå fullt ut ... och det har vi väl inte heller gjort ... men av nån anledning har relationen mellan mej och Sture

fungerat, men mellan Kaj och honom så ... ja, han tycker inte om Kaj punkt. Det är ju en del av Stures problematik. Han har ju fortsatt att jobba med honom givetvis. Men det har blivit så att jag har tagit dom stora bitarna. Men när det gäller socialtjänsten har vi haft delat ansvar.

Vid en intern organisationsförändring som även inbegrep en förändring av kontaktmannateamens sammansättning föll det på Katrin och hennes nya partner att fortsätta arbetet med Sture. Hur de olika turerna diskuterats med Sture vet vi inte, men Sture har i varje fall sin uppfattning klar:

Katrin är godkänd. Den andre fick jag bort. Jag gillade honom inte alls, vi hade inte samma personkemi. Jag sa det rent ut att jag vill inte ha med dej att göra! Sen hade dom nån diskussion och så fick jag en annan i stället.

Vårt material ger inte underlag för en fullständig analys av hur val och bortval av kontaktpersoner hanteras i organisationen och i relation till de inblandade aktörerna. Att det (möjligen) är personalens privilegium att sätta ramar för valfriheten speglar den asymmetri som präglar kontaktmannarelationen, trots talet om betydelsen av en fungerande personkemi. Samtidigt ges/tar sig klienten, åtminstone i det tysta, ett visst manöverutrymme. Vårt intryck är att frågan är känslig och präglas av otydlighet och motsägelser och framförallt av brist på öppen kommunikation och dialog med klienterna. Vare sig total valfrihet eller total frånvaro av sådan är knappast möjlig. Det handlar om en balansgång, ibland på slak lina tycks det, mellan de relativa och subjektiva fördelar och nackdelar som förknippas med friheten att välja bort och tvånget att stanna kvar i relationen. Att "stå kvar" till varje pris kan ses som ett adekvat professionellt sätt att hantera en bekräftelse som tar sig negativa uttryck och ett led i påverkansarbetet, men också som bristande respekt för klientens integritet och rätt att själv värdera gott eller dåligt bemötande från personalens sida. Ett byte av kontaktperson kan därför vara ett sätt att just visa sådan respekt, ta klienten på allvar och ge en möjlighet att komma vidare i arbetet, men risken finns att ett byte får negativ effekt genom att utgöra en problemförstärkande parallell process till klientens tidigare upplevelser av splittring och diskontinuitet i sociala relationer. En annan konsekvens av de maktförhållanden som råder i relationen är att det är den professionelle som har tolkningsföreträde när det gäller att fördela ansvaret för att kontakten inte fungerar. Som vi har sett flera exempel på är det oftast klientens tillkortakommanden som hamnar i fokus. Personalens kan lättare döljas bakom yrkesroll och yrkesjargong. Men inte att förglömma, även om kontaktpersonerna huvudsakligen beskriver negativa inslag i kontaktmannarelationen i termer av bristande funktionsförmåga eller i ackumulerade negativa relationella erfarenheter hos klienten, kan ett byte förmodligen upplevas och uppfattas som ett misslyckande från

kontaktpersonens sida. Relationsbyggande kompetens är en yrkesmässig egenskap som värderas högt på institutionerna och förmåga att nå även krångliga och negativt inställda klienter brukar generellt betraktas som något av ett professionalismens adelsmärke (se t.ex. Wrangsjö 1997).

Relationens dynamik

Dom är människor precis som vi. Det är olika kategorier på dom. Jag hade tur, jag har Käthe, hon är bra ...

Orden är Pers, en av de klienter vi mötte i fokusgrupperna och han uttrycker vad flera andra förmedlar. Även om man är kritisk till såväl tvångsomhändertagandet som till vårdens innehåll (eller brist på sådant) tycker man i allmänhet bra om sin kontaktperson. Kontaktpersonen är alltså en ganska positiv figur – i kontrast mot själva tvångssituationen som är jobbig och den mer anonyma kontakten med de övriga behandlingsassistenterna på avdelningen. Det är flera som i likhet med Per uttrycker att de har haft tur; kontaktpersonen är trevlig och tillmötesgående och personkemin stämmer (att klienterna i allmänhet gillar sin kontaktperson på ett allmänmänskligt plan nämns bl.a. även av Johansson 2000, Skårner & Regnér 2003, Nylander 2006). Men relationers komplexitet låter sig inte enkelt beskrivas och det finns stora skillnader när det gäller relationernas emotionella kvalitet och subjektiva betydelse för parterna. Vad tycker man om varandra? Vad utspelas mellan parterna? Hur är det känslomässiga klimatet i kontakten? För att visa på bredden i materialet inleder vi med några exempel på hur parterna uppfattar varandra och sin inbördes relation. Vi har ur materialet identifierat och preciserat tre olika mönster som fångar de studerade relationernas karaktär, emotionella kvalitet och djup. De mönster som utkristalliserats vid den parvisa analysen av klientens och kontaktpersonens bilder av relationen kan beskrivas med följande nyckelord:

- Personlig och tillitsfull
- Artig och neutral
- Konfliktfylld och ambivalent

Personlig och tillitsfull

Ett gott förhållande präglad av ömsesidig sympati och respekt kan sammanfatta detta samspelsmönster. Både klienten och behandlaren uttalar sig i positiva termer om varandra och om relationen. Man förefaller dessutom veta var man har varandra – man vet eller åtminstone tror att den andre är positivt inställd till kontakten.

Tommy och Kjell

Tommy har varit på institutionen i tre månader. Han har två kontaktpersoner, men det är Kjell som han har bäst och mest kontakt med. Han har bara gott att säga om kontakten med Kjell, särskilt om han jämför med sina tidigare erfarenheter av kontaktpersoner inom kriminalvården, en referensram som han återkommer till under intervjun. Han betonar det personliga förhållandet, men också Kjells öppenhet och respekt för hans egna tankar och idéer.

Kjell och jag har en väldigt bra relation. Vi trivs i varandras sällskap, det är mer ett vänskapsband som har växt fram. Han är väldigt bra. ... Han säger inte så ska det vara, utan han ser, han lyssnar på en också. Och om han vill en sak och jag en sak så kanske vi hamnar mittemellan ... Det har varit raka puckar, ärlighet rätt igenom och har det varit något så har jag sagt det och är det något han har velat, så har han sagt det. Vi har kommit väldigt långt för att vara en person som jag bara har känt i tre månader.

Sägas bör att Tommy tillhör de klienter som accepterar tvångssituationen, "jag kände att jag behövde vård, jag trampade snett alltså", och det är viktigt för honom att Kjell har tilltro till hans föresats att nu verkligen försöka lämna tillvaron som missbrukare. På frågan om hur han tror att Kjell uppfattar honom svarar han så här:

Jag hoppas och tror att han upplever samma sak som jag själv, ja att det är på lika villkor... jag tror att han ser på mig som en person som har bestämt sig ... han har ju sett utvecklingen då, vad som har skett med mig sedan jag kom.

Kjells spontana kommentar om Tommy låter så här: "Det finns något rejält över Tommy", säger han och fortsätter, "han är lite bonnig och han har ett gott leende när han är på det humöret. Så jag tycker bra om Tommy".

Precis som Tommy menar Kjell att kontakten utvecklats positivt under den tid som Tommy varit på institutionen. Tvånget har inte hindrat att en mer genuin relation vuxit fram, där Kjell uppfattar att Tommy "frivilligt" söker stöd.

Stundom är vi som kompisar och stundom är jag överordnad honom på nåt vis. Han måste ju rapportera, tala om saker och ting för mig. Jag tror att han känner det på sig, att han har en viss respekt för det. Att han känner som att jag har lite makt över honom, att han är i beroendeställning. ... Men kontakten har blivit mer etablerad och nu är det liksom mer en självklarhet att Tommy kommer till mej med saker och ting.

Att kontakten har utvecklats positivt beror mycket på Tommy själv, menar Kjell. Han har bestämt sig för att sluta missbruka och han är öppen för det stöd han kan få trots tvångssituationen. När vi frågar Kjell om vad han tror om Tommys inställning till honom som person svarar han så här:

Jag tror han tycker att jag är reko, att jag är schyst. Jag är en länk till hans frihet på nåt vis, att jag är ... att han kan stå ut med det här ... att han tycker det är skönt att komma till mej med sina grejer som han vill göra och problem och att jag kanske styr upp honom ibland. Man skulle väl kunna tänka att han bara håller god min i elakt spel, för han är ingen duvunge. Men så har jag faktiskt inte uppfattat det utan jag tror att han tycker att jag är juste. ... Det löper smidigt, mycket beroende på honom själv, hans inställning då, hans sätt att hand ...

Ett dominerande drag i interaktionsmönstret "personlig och tillitsfull" är att en mer autentisk relation successivt vuxit fram. Relationen beskrivs som varm och tillitsfull av båda parter och trygg i den meningen att man verkar veta rätt väl var man har varandra och tar varandra på allvar. Den personliga dimensionen, att kontaktpersonen framstår som en person för klienten och bemöter denne som en unik person – och vice versa – är framträdande. Relationen är ömsesidig på ett personligt plan, man gillar varandra, även om det oftast är klienten som uttrycker sig mest positivt, vilket kan vara en konsekvens av beroendesituationen (Bernler et al. 1993). Att klienten har accepterat tvångssituationen eller åtminstone att tvånget inte på ett avgörande sätt tillåts störa kontaktmannarelationen är naturligtvis en gynnsam faktor (se vidare kapitel 5). Det är tydligt att båda bjuder till och försöker göra det bästa av situationen, samspelet beskrivs som bekräftande om än inte alltid bekvämt. Klienterna upplever kontaktpersonen som en ljuspunkt i institutionstillvaron. Det stöd som förmedlas i relationen kan vara av skiftande karaktär, från ett relativt basalt praktiskt och känslomässigt stöd till mer terapeutiska inslag. Avgörande är att det svarar mot förväntningar som klienten har. Kontaktpersonerna ger uttryck för ett personlig engagemang och tilltro till klientens möjligheter – ibland får vi ett intryck att dessa klienter är prioriterade eftersom de ses som mer möjliga än andra – och detta lyckas man förmedla till klienten. Eller annorlunda uttryckt, klienten har lyckats "motivera" kontaktpersonen genom att förmedla beredskap till förändring och genom att bekräfta kontaktpersonens betydelse.

Artig och neutral

Den andra ytterlighetspunkten kan beskrivas med nyckelorden "artig och neutral". Det är alltså inte en negativt laddad relation, snarare uttryck för neutral distans och frånvaro av en mer personligt präglad relation. Parterna är relativt överens om bristen på "djup" i kontakten, men ingen beskriver försök till närmande eller klargörande av positioner. Man förefaller agera utifrån sin egen föreställning om den andre och om relationen.

Bosse och Kicki

Trots att Bosse varit i LVM-vård lika länge som Tommy har han inget personligt förhållande till sin kontaktperson, Kicki. Han tycker alls inte illa om henne;

kontakten är juste, men formell. Utöver en del praktiska ting som behöver lösas i vardagen vet han inte riktigt vad han skulle ha en kontaktperson till verkar det som:

Bosse: Jag vet inte vad jag kan kräva av henne. Hon är ju glad och trevlig och har jag nåt bekymmer; om jag vill handla eller sånt, så ordnar det sig. Några andra frågor har jag inte, jag kan inte komma på nåt annat att fråga henne om.

Intervjuaren: Tycker du att hon verkar ha en rimlig bild av dej; vem du är och hur din situation ser ut?

Bosse: Det vet jag inte. Genom mej har hon då inte fått en bild av mej så jag vet inte vad hon har för bild av mej.

Av Bosses berättelse framgår att han egentligen inte pratat så mycket med Kicki och definitivt inte om frågor av mer personlig karaktär. Han förefaller inte heller ha några förväntningar om att kontakten skulle kunna utvecklas i en mer personlig riktning, något som han bland annat hänför till sina tidigare erfarenheter av vård.

Ingen har väl brytt sig om sånt tidigare och inte nu heller. Jag är inte van vid nåt annat än att vistas på ett ställe där det bara går ut på att man ska hålla sej ifrån droger, det är ju den hjälpen man fått. Och eftersom man inte vet om nån annan hjälp så ...

I intervjun med Kicki får vi veta att hon medvetet valt en mer tillbakadragen roll i förhållande till just Bosse. Hon menar att Bosse har en negativ bild av kvinnor, vilket utgör ett hinder för en djupare kontakt. Tidigare arbetade hon i par med en manlig kontaktperson och de bestämde gemensamt att denne skulle ta huvudansvaret i förhållande till Bosse:

Det var han som tog det manliga pappastuket. /.../ Han har en dålig syn på mammor och kvinnor, ja han har aldrig varit dum mot dom, men han har ingen bra syn. Så då valde jag att sitta vid telefonen, att göra små saker.

Sedan en månad har hon (pga. personalbyte) övertagit huvudansvaret för Bosse, men har valt att även fortsättningsvis hålla relationen på en mer praktisk och neutral nivå. Hon uppfattar det inte som möjligt att skapa en djupare relation till Bosse, något hon hänför till hans personliga förutsättningar för att etablera relationer till andra människor:

Han är mycket fåordig, men väldigt trevlig. Jag har inte haft några djupare samtal, man lägger olika ribbor med olika klienter. //...// Jag tror att det här är det närmaste jag kan komma honom och då tror jag att jag nått långt. För i hans personlighet, i det här att släppa in folk, han har inte blivit lärd hur man tar emot folk. Jag är nöjd. Jag tror inte jag ska begära mer.

Detta relationsmönster kännetecknas av opersonlig distans och svagt engagemang och samspelet utgör framförallt en bas för mer instrumentella aspek-

ter av kontaktmannaskapet. I några fall är kontakten ny och relationen kanske därför ännu inte etablerad, men det finns exempel i materialet där kontaktmannaskapet pågått en längre tid utan att relationen utvecklats och fördjupats. Kontaktpersonen uppfattas inte som betydelsefull av klienten och berör inte vare sig positivt eller negativt. Det förefaller inte finnas något erbjudande eller ens en önskan om en personligt färgad relation. Åtminstone har inte detta artikulerats från någon av parterna på ett sätt som uppfattats av den andre. Klientens förväntningar om stöd riktas inte till kontaktpersonen; man vill bli lämnad i fred eller man söker stöd i andra relationer inom eller utanför institutionen som man upplever har mer att erbjuda. Kontaktpersonerna berättar om låga eller negativa förväntningar på vad som kan åstadkommas i relationen ibland i kombination med bristande tid. Vi får ett intryck av att det rör sig om klienter där kontaktpersonernas ambitionsnivå är låg eller där de prioriteras ner i förhållande till andra klienter som uppfattas som mer motiverade eller behövande. Ibland antyds en tveksamhet till den andres person som hanteras genom distansering. Kontakten präglas av osäkerhet och parternas förväntningar om vilken hjälp och stöd som är möjlig och önskvärd att få respektive ge i relationen har inte klargjorts eller diskuterats mellan dem.

Konfliktfylld ambivalens

Ett tredje tema kan beskrivas i termer av "konfliktfylld ambivalens". En viss ambivalens – till den andre, till relationen eller till situationen som sådan – går igen i alla de studerade relationerna – men i vissa fall utgör det ett dominerande drag. Och – även om samstämmigheten mellan parterna är god när det gäller just det förhållandet att relationen är osäker och konfliktfylld – så verkar man inte alls veta var man har varandra.

Yvonne och Klas

Yvonne har varit på institutionen i 2,5 månader, med Klas som kontaktperson. Hon beskriver sig själv som en upprorisk person och hon vägrar att acceptera tvångssituationen, vilket spiller över på kontaktmannarelationen. "Vi är ett nödvändigt ont för varandra", säger hon. Inför Klas person har hon dubbla känslor: "Som person är han trevlig, rolig och lite flängd". Hon gillar hans humor och att de kan "slänga käft". Samtidigt är hon kritiskt till vad hon uppfattar som en ironisk jargong från Klas sida som hon menar syftar till att skapa distans:

Han är lite ironisk. Jag är också ironisk för jag är uppvuxen i en ironisk miljö. Det är mycket ironi och 'madam'. Jag tycker inte om när man behandlar mej på det sättet, det är lättare att hålla en person på avstånd som man kallar så.

Yvonne beskriver ständiga konfliktsituationer och maktkamper med Klas, men också försök till närmande och stunder av mer personlig kontakt:

Jag tycker inte vi kommer överens, jo på en del sakfrågor. Men på ett mer personligt plan så känns det som vi är två viljor. Man får överbevisa och tydliggöra allting. Vi satt och pratade om mina räkningar och då kom han med ett bra förslag, att jag skulle överklaga. Men sen var det nåt som hände och då började jag gråta. Då reser han sig upp och går därifrån. Jag säger till honom 'du kan inte lämna mig så här, du är väldigt oprofessionell nu.' Då var han som en treåring. Så ska det inte gå till. //...// Men han tar mej mer på allvar nu. Han är min kontaktman och det är hans skyldighet att lyssna på mej. Jag får ta till honom fast jag inte skulle gjort det om jag varit ute i friheten. Jag får använda honom för praktiska grejer och sen lite grann så kan vi sitta och snacka privat. Det är oftast när vi sitter i bilen, här går det inte att ha det personligt.

Och, konstaterar hon, även om hon efterlyser mer uppbackning från Klas sida är det inte säkert att det är möjligt i den givna situationen:

Han kan ju inte vara objektiv eller inte fullt ut engagera sig i sina klienter, eftersom han har piskan på ryggen och är styrd av socialförvaltningen. ...

Klas bekräftar det dubbelbottnade i relationen. Kontakten med Yvonne både fascinerar och förbryllar honom och han tillstår öppet att han inte riktigt vet vad som handlar om hennes person och om hans eget agerande i relationen:

Jag tycker inte att jag lyckats etablera en jättebra relation, jag vet inte ens om jag skulle kunna göra det med henne. Om det beror på att jag inte har ... ja, betett mej på rätt sätt, jag vet inte. Jag känner inte riktigt det. ... Men det finns nån relation. Vi kan prata med varandra, men det känns som hon inte vill att jag skall se henne sån som hon är, så skröplig, utan hon vill spela en roll inför mig. Försöka mäta sig med mig, mästrar mej på nåt sätt. Hur jag än gör, så hittar hon fel. ... Först tog jag åt mig, men nej det här är hennes sjukdomsbild. Jag tänker inte låta mej provoceras, men ibland gör jag det i alla fall, jag kan inte låta bli att reagera. Man försöker ha värme och humor och berömma henne för bra saker hon gör. Hon har varit med länge i svängen. Hon är verbal, men det svänger mellan att hon är insiktsfull och skärpt till låg nivå. Märkligt.

Hans känslor för Yvonne är sammansatta:

Emellanåt tycker jag att hon är go, hon är kvick och lite rolig. Men jag tycker hon är tragisk, just för att hon försöker hålla uppe ett sken. Hon är inte ärlig, hon står inte inför sig själv för vem hon är. Det är mycket lättare att gilla nån som är ärlig. Det som är lite roligt är att hon inte är konflikträdd med mej och jag är inte konflikträdd med henne. Så vi har våra konflikter och sen är vi kompisar igen. Hon kommer tillbaka om en kvart och vill prata, så vi har vant oss. Jag tror hon störs otroligt av att hon är beroende av mej som kontaktperson. Jag tror att hon nånstans vill ha hjälp och så emellanåt så ger hon vika och tycker att det är bra.

Det dubbla och mångtydiga i relationen går alltså som en röd tråd även i Klas berättelse och när vi frågar honom om vad han tror han betyder för Yvonne summerar han "jag undrar om jag betyder så mycket, jag vet inte alls..."

Här råder det väl ingen tvekan om att parterna berör varandra på ett personligt plan, men det rör sig knappast om några trygga och tillitsfulla relationer. Samspelet *utmärks* av ambivalens. Ingen av parterna ger emellertid uttryck för att relationen har en alltigenom negativ laddning. Interaktionen pendlar mellan kontaktsökande och distansering och relationen präglas av maktkamper, osäkerhet och otydlighet. Även här kan det handla om en initial osäkerhet som kan arbetas igenom och förändras över tid. Ambivalensen har flera, ofta samspelande, dimensioner – till den andres person, till beroendesituationen och till tvånget som sådant. Den ambivalenta laddningen är tydligast från klientens sida, men kontaktpersonernas sätt att hantera situationen bidrar till vilken utveckling relationen får över tid. Klienten kan uppfattas som besvärlig och mer eller mindre möjlig att jobba med och väcker dubbla känslor hos kontaktpersonen. Brister i klientens förmåga att relatera ges ofta stort förklaringsvärde av kontaktpersonen, även om det finns de som i likhet med Klas också försöker göra en mer komplex analys som inbegriper det egna agerandet och situationen som sådan.

Tiden ...

En kommentar om tidens betydelse är på sin plats här. Klienterna hade vid intervjuens genomförande vistats olika lång tid på avdelningen och således varierade den tid parterna hade haft kontakt. Relationers karaktär och emotionella kvalitet är inte statisk. Banden mellan människor prövas oupphörligt i socialt samspel – de kan bevaras och stärkas, men även stagnera, tunnas ut och förstöras (Scheff 1997). Konflikter och negativa händelser påverkar relationen tillfälligt eller mer permanent. Förtroende är något som ständigt måste erövrats, bekräftas och befästs i samspel. Den ögonblicksbild som fångades vid intervjun bör ses i detta perspektiv. Kontaktpersonerna betonar att det kan ta lång tid att etablera kontakt. Även bland klienterna finns de som ger uttryck för att relationen fördjupas över tid, i takt med att parterna lär känna varandra. En ambivalens kan skönjas i vissa berättelser, å ena sidan drar man sig undan och håller kontaktpersonen på distans, å andra sidan är man kritisk till och besviken över att de inte tar mer initiativ till kontakt (ett sådant förhållningssätt till personal beskrivs även i Månssons et al. 2002 studie inom kriminalvården). Relationsmönstret, "personlig och tillitsfull" har vuxit fram på olika sätt. Någon gång beskriver parterna hur de spontant funnit varandra redan från början, i andra fall har vägen till en fungerande kontakt inte varit lika självklar. Intervjuerna visar på möjligheten att överbrygga en kompakt misstro och på en påtaglig och äkta glädje hos klienterna över att bli personligt, förstående bemött av kontaktpersonen, något man inte förväntat

sig av representanter för samhällsvården. De båda andra positioneringarna "artig och neutral" samt "konfliktfylld och ambivalent" kan ses som faser i en process som kan arbetas igenom och förändras över tid.

I det här sammanhanget vill vi emellertid också lyfta fram att vare sig när de gäller kontaktpersonernas föreställningar om betydelsen av en nära känslomässig kontakt för att kompensera för ackumulerade negativa relationella erfarenheter från det tidigare livet eller omvänt, deras farhågor för att klienterna är ute efter en alltför vänskaplig kontakt finner vi någon egentlig motsvarighet i klienternas berättelser. En önskan om *närvaro*, fysisk och psykisk, snarare än känslomässig *närhet*, så tolkar vi klienternas generella förväntningar på kontaktmannarelationen.

Men en sådan utveckling av relationen är inte självklar. Det finns exempel på kontakter som (hittills) inte alls utvecklats till genuina och förtroendefulla relationer trots att LVM-vården vid tiden för intervjun börjar närma sig sitt slut, utan tvärtom fortsatt att präglas av misstro eller formell distans och bristande engagemang. En intressant iakttagelse i detta sammanhang är att relationen och parternas föreställningar om och förväntningar på denna och på varandra sällan verkar ha gjorts till föremål för gemensam reflexion, något som kanske hade skapat förutsättningar för att komma vidare i kontakten. Ansvar för att ta initiativ till en sådan "metakommunikation" (Watzlawick et al. 1967) om relationen åvilar främst kontaktpersonen, som en konsekvens av relationens asymmetriska karaktär.

En självklar konsekvens av den givna rollfördelningen mellan parterna är kontaktpersonens tolkningsföreträde och därmed formella makt att definiera den andre. Det som sker i samspelet mellan kontaktperson och klient kan tillskrivas olika innebörder beroende på vilket perspektiv man väljer. En tendens är att ambivalens, reservationer i relationen, kritiska synpunkter och krav från klienternas sida, av kontaktpersonerna företrädesvis hänförs till klientens *individuella* egenskaper och personliga tillkortakommanden (se även Järvinen & Mik-Meyer 2003). "Bristande tillit", "rädsla för närhet", "svartvitt" eller "primitivt tänkande", "omogen personlighet", "bristande insikt" eller "manipulativ", för att ta några exempel. Klienterna å sin sida lyfter fram situationella aspekter. Man vet att man beter sig trotsigt, barnsligt eller "överkänsligt", men man ser det framförallt som en konsekvens av den inlåsta situationen och av att vården (inklusive socialtjänsten) inte fungerar. Om situationella aspekter tonas ner och kontaktpersonens eget agerande inte inbegrips i tolkningen görs klienten mer eller mindre ensam ansvarig för det som inte fungerar i samspelet. Risken finns, om inte kontaktpersonen – och organisationen – är lyhörd och självkritisk, att även klientens adekvata krav eller kritik reduceras till en del av hans eller hennes problematik, eller att en strävan att bevara identitet och hävda kompetens rutinmässigt tolkas som förnekande av allvaret i missbruksproblemen.

Kongruens eller diskrepans?

En annan infallsvinkel är i vilken utsträckning de bilder av relationen som förmedlas av parterna är kongruenta. Gemensamt för de exempel som redovisats är att oavsett vilken dynamik som utvecklats finns det en ganska hög grad av konsensus mellan parterna när det gäller *hur* de uppfattar relationens karaktär – vilket inte hindrar att uppfattningarna går isär om hur det kommer sig att relationen ser ut på detta sätt eller hur man önskar att relationen skulle vara. I materialet finns emellertid också exempel på en påfallande diskrepans mellan kontaktpersonens och klientens bilder av relationen.

Ett diskrepant mönster vi funnit när vi jämfört parternas bilder, är att kontaktpersonen *underskattar* sin egen och kontaktmannarelationens betydelse för klienten (jfr. Billquist & Johnsson 2004 som i en studie av barnavårdsärenden inom socialtjänsten gör liknande iakttagelser när det gäller kontakten mellan socialsekreterare och deras klienter). Ett exempel är Elsas och Kias relation som presenterades i den inledande prologen. Även om Elsa har reservationer som hon hänför till tvångssituationen och till att Kias formella kompetens inte svarar upp mot den terapeutiskt orienterade hjälp som hon önskar tillskriver hon Kias personliga och professionella kvaliteter och det stöd hon erhåller i relationen stort värde. Kia tolkar emellertid Elsas reserverade hållning och personliga gränser som att Elsa inte sätter den specifika kontaktmannarelationen särskilt högt eller att den skiljer sig från den allmänna relationen mellan personal och klienter på avdelningen. Kontaktpersonerna reducerar alltså sin egen betydelse, något som inte har någon motsvarighet i klienternas berättelser. En tänkbar tolkning är att det kontaktpersonerna i kontakten erfar med dessa klienter inte svarar upp mot den idealbild man har av kontaktmannarelationen och kanske också av "den motiverade och kontaktsökande klienten".³⁷

En annan typ av diskrepans är att kontaktpersonen tvärtom *överskattar* sin egen och kontaktmannarelationens unika betydelse för klienten, dvs. att kontaktpersonen uttalar sig i mer positiva termer än klienten själv i frågor som rör relationen. Ett exempel på detta mönster är relationen mellan Harald och Knut. Harald har varit på institutionen i mer än tre månader, hela tiden med Knut som kontaktperson. Möjligheterna till samtal och umgänge är visserligen begränsade av att Knut i sin roll som behandlingsassistent är stationerad på den andra avdelningen och av att han arbetar deltid, men han tycker ändå

³⁷ Jämför Bernler et al. (1993) som i en studie av relationens och förväntningarnas betydelse i psykosocialt arbete bl.a. inom narkomanvården talar om "de oväntat förstådda", dvs. en grupp av klienter som känner sig förstådda av sina behandlare, men där behandlarna inte tror att så är fallet. Intressant nog tenderar dessa klienter underskattas även i andra avseenden och det finns en risk att dessa, ofta på ytan lite "taggigare" klienterna inte erbjuds hjälp i samma utsträckning som andra klienter just därför att de betar sig mer reserverat i mötet med behandlaren.

att kontakten fungerar bra och han tror att Harald uppfattar honom som en central person. Knut beskriver Harald som öppen och kontaktsökande, kanske lite för kontaktsökande ...

Jag upplever att vi har bra kontakt, fast alldeles för sällan. Han blir alltid glad när han får se mej, gladare än nån annan på avdelningen. Han har verkligen lärt sig att jag är hans kontaktperson. Han vill alltid prata och jag brukar sätta mej och så får han berätta och då blir han väldigt glad. // ... // Kontakten är inte särskilt känslomässigt nära, dithän har jag inte kommit med honom. Då tror jag att vi skulle behövt hålla på en längre tid. Vi har varit på en del kontaktmannaresor och han är väldigt tacksam när man hjälper honom. Jag tror att jag betyder en del för honom, det lilla vi har träffats. I och med att behandlingssekreteraren sitter på avdelningen så blir det väl henne han pratar mest med. Men jag tycker inte att hon har så mycket kontakt med honom heller. Det har ju upplevts så ... många tycker att han är väldigt tjugig ...

Harald bekräftar inte Knuts bild av kontaktmannarelationens betydelse. Tvärtom säger han:

Kontakten vi har haft är att vi har varit på några ställen. Igår var vi i stan och köpte byxor och han har kört mej till olika ställen. Men jag kan lika gärna gå till nån annan i personalen.

Men han är samtidigt noga med att markera att han inte anförtror sig åt vem som helst:

Knut har jag inte tagit upp nånting med egentligen, det har nog blivit Barbro (behandlingssekreteraren) som har blivit väldigt nära. Henne har jag ett suveränt förhållande till. Jag observerar det som är runt mej ganska länge och jag läser henne på ett annat sätt än jag läser Knut, det är bara en känsla inom mej. Knut släpper jag så långt som min känsla säger, inte 100 procent.

När det gäller viktiga personliga frågor är det emellertid Kerstin som han helst använder som bollplank. En person som han intuitivt känner förtroende för och vars uppfattningar han värderar högt.

Och om jag skulle behöva råd ... ja då skulle jag nog gå till Kerstin, en annan behandlingsassistent på avdelningen som jag funnit helt suverän i sitt sätt att tänka. Hon är mycket intelligent.

Även detta relationsmönster visar på bristen på kommunikation mellan parterna som syftar till feedback och till att definiera relationen. Kanske utgår kontaktpersonerna från att redan det faktum att klienten anvisas en kontaktperson gör relationen betydelsefull på ett personligt plan eller att ett öppet sätt och frånvaro av konflikter slentrianmässigt tolkas som närhet och förtroende. Det kan naturligtvis också handla om en medveten anpassningsstrategi från klientens sida i syfte att "ta sig igenom" tiden på institutionen på ett så enkelt sätt som möjligt (vi återkommer till detta tema

i kapitel 5). Ytterligare en tolkning är att kontaktpersonen uppfattar att klienterna inte ställer andra (högre) krav på stöd utan är nöjda med det som erbjuds i kontakten.

Bristande konsensus mellan kontaktpersonens och klientens bilder av relationen kan vara uttryck för olika omständigheter som går att hänföra till parternas självuppfattning, förväntningar och tolkningsramar när det gäller mellanmänniska relationer i allmänhet och professionella hjälprelationer i synnerhet. En genomgående tematik är emellertid den osäkerhet och otydlighet som präglar kontakten och frånvaron av feedback mellan parterna på det som händer (eller inte händer) i kontakten. Risker är naturligtvis överhängande att om förhandsuppfattningar, förväntningar och tolkningar av kommunikationen inte klargörs och diskuteras öppet mellan parterna kan detta ge upphov till missförstånd och feltolkningar och att de egna föreställningarna kommer att styra relationens fortsatta utveckling oavsett den andra partens inställning och intentioner. Något som i sin tur kan leda till att relationen stagnerar och till att klienten inte får det stöd han eller hon önskar eller är beredd att ta emot av just kontaktpersonen.

Att samarbeta mot ett gemensamt mål?

En poäng med den enskilda kontaktmannarelationen som plattform för motivations- och behandlingsarbetet är möjligheten att inom dess ramar erbjuda ett individuellt anpassat bemötande och planera en individuellt anpassad fortsatt vård. Som vi redogjorde för inledningsvis i rapporten utgör klienterna knappast en homogen grupp vare sig när det gäller missbrukssituation eller personliga och sociala förhållanden. Det de har gemensamt är att deras missbruk har bedömts vara så intensivt och destruktivt att de blev föremål för ett tvångsingripande från samhället, men deras inställning till detta tvång och deras subjektiva problemupplevelse och hjälpförväntningar varierar, liksom deras tidigare erfarenheter av kontakt med samhällsvården. En intressant aspekt av kontaktmannarelationen är hur parterna lyckas komma överens om vilka mål som är rimliga och hur de skall arbeta tillsammans för att nå dessa mål.

Inom psykoterapiforskningen brukar man tala i termer av *arbetsallians* för att beskriva den grundläggande samarbetskomponenten i relationen mellan behandlare och klient (Greenson 1967, Hill 2005). Inom ramen för alliansen görs överenskommelser om ramar och mål för kontakten. Alliansen är inte statisk utan utvecklas under hela behandlingstiden, vilken form den tar och hur den utvecklas bestäms av interaktionen i relationen och de explicita eller implicita överenskommelser som görs (Hill 2005). Den gemensamma plattform som arbetsalliansen utgör är i socialt och psykosocialt arbete mindre än i psykoterapi och innebär ofta endast att den existerar (Bernler & Johnsson 2001).

Den omständighet att klienten de facto vårdas mot sin vilja innebär naturligtvis en utmaning för kontaktpersonen när det gäller att etablera en konstruktiv plattform för samarbete med klienten. Och oavsett relationens emotionella kvaliteter är det inte självklart att klienten och kontaktpersonen har samma uppfattning vare sig om vilka problemen är eller hur de skall lösas och vad kontaktpersonen har att erbjuda i detta sammanhang. Det ligger närmast i tvångsvårdens natur att en samsyn vare sig om problemen eller vilken hjälp som är möjlig och rimlig inte är det självklara utgångsläget för kontakten: "... det svåraste är dom som kommer hit och är som levande frågetecken. Dom förstår inte varför dom är här. Då är det väldigt svårt att motivera nån som inte har några problem".

Ett mönster i vårt material är att klienterna kommer till tvångsvården med en stark upplevelse av att inte bli lyssnade på och inte bli tagna på allvar av myndighetspersoner och professionella hjälpare – och en känsla av att tvärt emot deras egen upplevelse tillskrivs alla deras svårigheter missbruket, även de som klienterna menar inte i första hand är knutna dit. Det kan handla om relationsproblem, ensamhet, livskriser och sjukdomar, svårigheter som man menar inte förenklat kan avgränsas till deras missbrukssituation. Många är också starkt kritiska till samhällets bristande stöd när det gäller nödvändiga materiella grundresurser som bostad och sysselsättning. Vi har också tagit del av många berättelser om hur man förgäves sökt men nekats vad man själv menar är adekvat behandling. Så här berättar Lennart om sina mångåriga erfarenheter av kontakten med samhällsvården:

Ibland blir jag lite elak och säger att dom förstår inte riktigt problematiken runt omkring. Det blir som alla problem kopplas ihop enbart med missbruket. Jag ville ha det här personliga och få förtroende för nån och kunna prata och lätta ur och så där. Det är ju inte bara missbruket, visserligen är det den största boven i dramat som orsakar det här, men jag måste ju få nån hjälp på traven!

Ett annat exempel är Pia som är mycket besviken över att inte få genomföra sin behandling på frivillig väg. Som en markering har hon överklagat LVM-domen. Hon beskriver vägen fram till den nuvarande LVM-vistelsen på följande vis:

Jag ansökte själv om att få komma till behandlingshem för två år sedan, för då kände jag själv att jag inte mådde bra. Jag hade kollat upp ett behandlingshem som jag hört mycket gott om, men jag fick inte åka för dom ville inte stå för det. /.../ Sen förra året frågade socialtjänsten om jag ville åka frivilligt och då sa jag att 'ja det gör jag gärna'. Och då sa dom att du får välja helt själv; 'du får välja på X-hemmet, X-hemmet eller X-hemmet'! Ja, då åker jag väl till X-hemmet då och jag åkte ner och var där i tio dagar. Sen framkom det att personalen där hade sagt att jag inte platsade för jag var för frisk. Där blandar man ju väldigt, både drogmissbruk och schizofreni och matmissbruk och tvångsbeteenden. Och det

gick inte, när jag varit där i nio dar var det fortfarande så att dom andra klienterna var på mej att jag skulle låsa upp och hjälpa dom. Dom trodde jag var personal. Det var jättejobbigt. Så då sa jag att nu åker jag hem och då tyckte dom väl inte att jag var mottaglig för frivillig vård, men jag anser att det var ett ställe där jag inte platsade. Men det var ju synd att jag skulle hamna här ett år senare istället för att de tittade på ett annat ställe.

Pia är långt ifrån ensam, det finns flera berättelser i materialet som speglar liknande sammansatta upplevelser av samhällsvården. Den hjälp man har velat ha har man inte fått, eller så har man inte fått hjälp när man har velat ha den. Den hjälp som man faktiskt har erbjudits beskriver man inte sällan som obegriplig eller meningslös eller så har den erbjudits vid fel tidpunkt. Många menar att de behöver hjälp och vill ha hjälp men det man blir erbjuden stämmer inte med de egna behoven och önskningarna (se även Ekendahl 2001, 2004, Sahlin & Löfstrand 2001, Skårner & Regner 2003, Staaf 2004, Storbjörk 2007). Andra berättelser präglas av en känsla av hopplöshet och resignation inför möjligheten till förändring och bristen på alternativ till den nuvarande tillvaron. Det sociala kapital (Bourdieu 1999) som man har till förfogande varierar mellan olika individer. Många står inför uppgiften att bygga upp ett i det närmaste nytt livsinnehåll, medan andra har att försöka reparera och utvidga de drogfria identiteter och det sociala liv som funnits närvarande även under livet i missbruk.

Parterna skapar tillsammans vilken plattform som skall utgöra bas för samarbetet i relationen. Att etablera en personlig relation är en aspekt av kontaktmannaskapet, att komma överens om hur denna skall användas är en annan som inte självklart följer av existensen av relationen (Bernler et al. 1993). Tidigare erfarenheter spelar naturligtvis en betydande roll för hur processen utvecklas. Tvångssituationen, institutionens arbetsorganisation skapar liksom uppdraget från socialtjänsten ramar för kontakten.

I materialet finns högst varierande bilder av samarbetet och på vilka överenskommelser detta grundas. Den parvisa analysen visar att det är ganska vanligt att parterna i kontaktmannarelationen har olika uppfattningar om både "problemdefinition" och hur och i vilken ordning problemen skall tacklas på kortare och längre sikt. Frågan om vems tolkning som är "sann" och legitim och som skall utgöra grund för den fortsatta kontakten kan bli en het potatis som bollas mellan parterna. En tendens är att skilda positioner initialt förefaller utvecklas till en fruktlös och repetitiv kamp, där kontaktpersonen utan större framgång försöker få klienten att komma "till insikt" om sina missbruksproblem eller underkasta sig den vård som de professionella föreslår. En fråga som återigen infinner sig är i vilken utsträckning kommunikation som syftar till feedback och klagorande av hjälpbehov och hjälpförväntningar initieras av kontaktpersonerna.

Ett annat mönster är emellertid att parterna kommer vidare genom dialog och förhandling där kontaktpersonen intresserar sig för klientens egna hjälpin-tentioner och dessutom tydliggör vad han eller hon har att erbjuda. Elsas och Kias berättelse i den inledande prologen är ett exempel på en utveckling, där parterna så småningom kommer fram till en någorlunda samstämmig "mini-plattform" för vad som är möjligt att samarbeta kring i den givna situationen. Ett exempel på samarbete som av båda parter beskrivs som väldefinierat och ömsesidigt är kontakten mellan Magda och Klara.

Hon är trygg i sin yrkesroll och då blir jag trygg med henne. /.../ Jag har känt henne på pulsen för att se om hon höll måttet, på vilken nivå jag skulle lägga mej. Och nu har jag lagt mej på den nivån att jag använder henne som hjälp till självhjälp, så mycket jag har förmåga. För hon har hållit måttet. /.../ Egentligen är det väl ganska strikta, oskrivna regler i vår relation när vi väl har skylten upptaget i samtalsrummet. Men samtidigt är det inga murar som inte går att rubba, utan vi är båda ganska flexibla beroende på var behovet ligger just nu. (Magda)

Jag känner att jag har tilltro till Magda och det känns som hon har tilltro till mig också i det här att försöka vara ärlig. Hon har knutit an och känner att hon kan lita på mej och berätta det som kanske är lite farligt. Henne har jag jobbat med terapeutiskt, hon har fått möjlighet till att titta på sig själv och gå tillbaka och fundera och se vad som finns bakom, vad det är som ställt till det på vägen. (Klara)

Motivera och samordna

Ena dan pratar jag med socialtjänsten, nästa är jag ute och bryter pappkartonger med nån och nästa dag har jag det terapeutiska. Jag har det hela, samtalen och allt. (Kurt)

Dom frågar hur man mår och så man säger mer till dom. Till dom andra i personalen är det mer 'öppna här' och 'öppna här'. Vi planerar tillsammans, igår kom vi fram till att vi ska in till stan nästa vecka och äta på restaurang, jag har redan bestämt vilken pizza jag ska välja. (Willy)

Den personliga samarbetsrelationen uppfattas alltså av båda parter som en basal förutsättning för stöd och hjälp, men vilket stöd och vilken hjälp? Det handlar om ett brett spektrum av insatser som förmedlas i kontakt-mannarelationen och det finns stora individuella skillnader. Det finns två teman som återkommer när kontaktpersonerna försöker sätta ord på vad de egentligen gör för och tillsammans med sina klienter, teman som lite för-enklat skulle kunna sammanfattas i begreppen *motivera och samordna*.

Kontaktpersonerna har ett särskilt ansvar för att det långsiktiga och fram-åtsyftande målet med LVM-vården uppnås: dvs. att skapa motivation hos klienten att upphöra med sitt missbruk och till fortsatt behandling under

frivilliga former. Eller för att tala med Börjeson (1990) att transformera den omotiverade klienten till en person som själv väljer att inte missbruka. Under hela denna process spelar kontaktpersonen en central roll: från att stötta och lotsa sin klient genom det ofta turbulenta inledningsskedet av vården till att försöka utveckla ett påverkansarbete som bygger på samarbete och som syftar till varaktig förändring hos klienten och i dennes livssituation:

Den tyngsta, men om man vänder på det, den roligaste biten är att motivera dom och få dom att se att det finns ett mycket bättre liv på andra sidan. Samtidigt kan det vara väldigt svårt om dom inte är medvetna att dom har ett missbruk eller är väldigt förnekande. (Karla)

En röst från klientgruppen låter så här:

Det beror mycket på kontaktmannen om man är mottaglig för motiveringen; alltså hur man blir bemött och så. (Tommy)

Parallellt med motivationsarbetet lyfter intervjupersonerna fram kontaktpersonens övergripande funktion som sammanhållande nyckelperson under vårdtiden. Ett uttryck som återkommer när vi ber kontaktpersonerna beskriva sitt uppdrag är "spindeln i nätet".³⁸ En passande metafor onekligen, om man tänker på vilka skiftande arbetsuppgifter som samtidigt kan inrymmas i rollen som kontaktperson:

Jag tänker på spindeln i nätet kring klienten. Att få till en behandlingsplan, hålla kontakt med myndigheter, skapa en relation med klienten, de enskilda samtalen och alla praktiska frågor. (Kim)

I uppdraget som kontaktperson ingår både att hjälpa till att organisera klientens tillvaro under tiden på institutionen och att vara delaktig vid, och så småningom följa upp, planeringen för framtiden.

Huvuduppgiften är att motivera dem till att vilja ta emot den hjälp som finns i samhället på frivillig väg, att vilja ta emot den hjälp och de stödåtgärder som redan finns i samhället. (Karolina)

En av de klienter som vi mötte i gruppintervjuerna beskriver kort och koncist kontaktpersonens uppdrag på följande sätt: "Dom skall hjälpa oss att komma vidare till nåt annat där vi skall bli behandlade."

³⁸ "Spindeln i nätet" är en ofta förekommande metafor för den person som i behandlingssammanhang skall samordna olika kontakter, insatser m.m. kring en enskild klient. T.ex. inom Vårdkedjeprojektet, vars syfte var att förbättra vården av vuxna missbrukare som vårdas enligt LVM och att förbättra samarbetet mellan kommuner och SiS institutioner, ses samordnaren (den person som anställdes för att genomföra Vårdkedjeprojektet, samordna vården som erbjöds klienterna och samordna aktörerna som involverades i klienternas liv) som "en av flera 'spindlar i nätet'" (Palm 2007, s. 252).

En länk till världen utanför

Att klienten är tvångsomhändertagen och mer eller mindre inlåst innebär inte att han eller hon tillbringar alla dygnets 24 timmar inne på institutionen. Kontaktmannafunktionen inbegriper även på ett mer direkt plan en länk till världen utanför LVM-hemmet. Det ingår i kontaktpersonens uppdrag att följa klienten på aktiviteter utanför institutionen i den mån han eller hon inte har frihet/möjlighet att göra dessa på egen hand och/eller att planera för och i vissa fall besluta om sådana aktiviteter.³⁹ Det kan handla om, för att låna ett begrepp från en av de ledningspersoner vi intervjuade, resor och aktiviteter av "tvingande" karaktär, som t.ex. rättegångar och sjukhusbesök som infaller under vistelsen på institutionen. Det kan också handla om resor av vardaglig social karaktär som inköpsresor, fritidsaktiviteter och besök i det egna hemmet. Parterna kan också gemensamt komma överens om att göra något tillsammans, som en del av umgänget i relationen. En annan viktig aktivitet som kräver, ibland längre, utflykter utanför institutionen är studiebesök som ett led i behandlingsplaneringen inför övergång till vård enligt § 27 LVM. Vid våra besök på institutionerna blev vi många gånger förvånade över hur stor del av kontaktpersonernas tid som de sammantaget tillbringade utanför institutionen (vilket inte är samma sak som att varje enskild klient var ute och rörde på sig i någon större utsträckning). De (ibland plötsligt påkomna) resorna ställer stora krav på samordning och flexibilitet i vardagsarbetet på avdelningen (se vidare kapitel 5).

Resor och aktiviteter tilldelas, som vi redan har varit inne på, av våra intervjupersoner en dubbel innebörd. Förutom den praktiska och sociala nyttan med aktiviteten utgör de en plattform för kontaktmannarelationen. Ett annat motiv från organisationens sida – som uttalas mer eller mindre explicit – är att klienten måste "begränsas" och att ett styrmedel är att knyta aktiviteterna till kontaktpersonen. Skälen, och här har och utnyttjar personalen sitt tolkningsföretråde, som anges kan vara pedagogiska; klienten måste träna sin förmåga till planering och "lära sig att vänta", men också organisatoriska; att hänvisa olika krav till kontaktpersonen blir ett sätt att försöka skapa lugn och ro och struktur på avdelningen och minska trycket på ett omedelbart ingripande från personalens sida. Och då gäller det att hålla på reglerna och inte låta klienterna trumfa igenom sin vilja och utnyttja situationen "splittra och härska", menar kontaktpersonerna:

³⁹ På de olika avdelningarna råder olika policy; från en relativt selektiv attityd där mer vardagspraktiska aktiviteter som inköpsresor, kan göras av "vem som helst" av behandlingsassistenterna, till att samtliga individuella aktiviteter utanför institutionen så långt det är möjligt görs tillsammans med kontaktpersonen.

En sak som ofta kommer upp är att de vill ut och handla, åka på inköpsresor, göra vad som helst bara de kommer härifrån. Det har vi lagt på kontaktpersonen, annars skulle vi ju få åka ut jämt och speciellt om kontaktpersonen inte är här. En annan sak är klientens ekonomi och där ska man ju inte gå in och rota om man inte är kontaktperson. En del handlar ju över sin förmåga och det kan man ju inte se om man inte är kontaktperson, det är jättesvårt att veta vad de har för restriktioner. (Katarina)

Kontaktpersonen utgör också på andra sätt en länk till "yttervärlden" genom sitt ansvar för kontakten med socialtjänsten och andra professionella hjälpare som finns runt klienten. Även kontakten med klientens närstående i det privata nätverket ingår, i mer eller mindre organiserad form, i uppdraget som kontaktperson, från enstaka telefonsamtal från oroliga anhöriga till ett strukturerat nätverksarbete eller familjeterapeutiskt arbete baserat på en uttalad överenskommelse om att klienten önskar sådan hjälp.

Kontaktmannasamtal

Dom är helt individuella beroende på dina förutsättningar och hur långt du kommit i behandlingen. Det kan vara den sociala biten eller att klara drogbiten eller utslussning eller familjen. Man kan aldrig veta vad dom andra pratar om, jag kan bara utgå från mej. Jag tar upp det som står mej närmast, som jag vill jobba med. (Stig)

Mobilen ska inte vara på när vi sitter och pratar ... räddad av gonggongen kallar jag mobilen. För när det blir nåt han måste svara på så ringer telefonen och då sticker han iväg ... (Yvonne)

En kärna i kontaktmannaskapet är kontaktmannasamtalen. Dessa samtal, som också kan benämnas "enskilda samtal", "strukturerade samtal" eller "veckosamtal", bildar ram för motivations- och behandlingsarbetet och skiljer ut sig från de spontana möten mellan kontaktperson och klient som sker i vardagen dels genom att de skall innehålla en högre grad av struktur och ett tydligt uttalat syfte, dels att de skall ske ostört och på två (eller tre) man hand, dvs. utanför den kollektiva samvaron på avdelningen (de enskilda samtalens centrala roll påpekas även av Billinger 2000, Laanemets & Kristiansen 2008). Ett eller två sådana samtal per vecka utlovas i den muntliga och skriftliga information vi tagit del av. I kontaktmannasamtalen manifesteras samarbetet mellan parterna; här prövas relationens "bärlighet", klientens motivation och kontaktpersonens förmåga att svara upp mot klientens förväntningar. Klientgruppens heterogena sammansättning och variationer i förväntningar ställer stora krav på att "skraddarsy" samtalen för varje enskild individ, menar kontaktpersonerna, samtidigt som det på vissa avdelningar finns ramar och mallar för hur samtalen skall utformas. Följande handfasta exempel beskriver principerna för "salutogena veckosamtal":

- Förmedla det positiva som hänt under veckan. Sätt ord på klientens färdigheter (Syftet är att ändra på negativ självbild och stärka positiv självkänsla)
- Lyssna på klientens egna funderingar kring veckan som varit (hanterbarhet – begriplighet).
- Ge sammanhangsmarkering gällande tiden: "nu har du varit här ..."
- Ta även upp negativa händelser – led in diskussionen på bättre strategier (copingstrategier – hanterbarhet)
- Försök tillskriva klienten egenskaper som han inte är medveten om utifrån observationer i personalgruppen (T.ex: "Det är många som märkt att Du gärna hjälper till med praktiska uppgifter")
- Förbered dig alltid. Kom ihåg att följa upp frågor som tidigare berörts
- Hjälp klienten att hålla kontinuitet i veckosamtal. Uppmuntra honom att anteckna själv eller kopiera lite "stolpar" till honom

Under den överordnade rubriken "Kontaktmannasamtal" inryms samtal av mycket olika karaktär. Ett fokus är behandlingsplanering, social planering eller problemlösning av praktiskt slag. "Alltså vi pratar ju två gånger i veckan, men det behöver ju inte vara dom här djupare samtal, vi kan ha planeringssamtal också", berättar en av kontaktpersonerna och skiljer ut dessa samtal från "djupare" samtal om klientens personliga situation och problem. Ytterligare ett fokus är uppföljning och spegling, att följa klientens vistelse på institutionen och återkommande "checka av" hans situation, behov och önskemål:

Vi planerar ju utifrån hur de ser sin situation för tillfället. Och vad de tänker sig framöver. Alltså det man pratar om första veckan, det följer vi upp andra veckan, och så om det har kommit in några nya saker som dom vill ta upp och prata om. Så det blir liksom att man checkar av det som har varit under veckan. (Kerstin)

Kontaktpersonerna betonar samtalens centrala roll i motivationsarbetet, men beskriver samtidigt att det inte alltid går att genomföra samtal som det är tänkt. Tiden räcker inte alltid till och alla klienter är inte så intresserade av samtal fortsätter Kerstin:

Egentligen ska det vara en gång i veckan, men det hinns inte alltid med. Och ibland har vi väl tyckt att varför ha kontaktmannasamtal en gång i veckan om det inte har hänt nåt speciellt och inte killarna har nånting att prata om heller. Då kan man kanske vänta och ha det veckan därpå.

Kerstin är inte ensam om att tycka det är svårt att leva upp till ambitionsnivån om två (eller ett) samtal i veckan. Framförallt på de låsbara avdelningarna förefaller avdelningsarbetet gärna prioritera sig självt. "Det viktigaste och samtidigt det jag har minst tid för det är samtal", konstaterar Katja och hon fortsätter "det är det första som faller om det krisar till sig". När planeringen för dagen inte håller eller när det är ont om personal är det ofta de enskilda samtal som får stryka på foten. Planeringen kan naturligtvis

spricka även på de öppna avdelningarna, men våra resultat visar att det där verkar finnas större förutsättningar att genomföra kontaktmannasamtalen som planerat, kanske uppfattas de också som mer centrala av både personal och klienter. Klienterna har en större egen rörelsefrihet, behovet av basal omvårdnad är inte lika stort och säkerhetstänkandet, t.ex. att det alltid måste finnas två personal ute på avdelningen, är inte lika påfallande. Dessutom förväntas klienterna ha "kommit längre i sin egen förändringsprocess". På den läsbara avdelning som Katja arbetar på har man tagit konsekvenserna av den splittrade vardagssituationen och förändrat rutinerna:

Förut var det så att man skrev upp på dagplaneringen att klockan elva så ska X ha samtal. Men nu har vi inte ens gjort det på sistone, utan nu har vi snarare sagt att när vi har känt att nu har jag nog en timme över, nu kan jag nog fråga om X vill ha samtal. Så det har inte ens planerats in. ... Det är inget bra system alls, men så har det blivit.

Katjas berättelse fäster uppmärksamhet på att det finns olika rutiner för *schemaläggning* av samtalen. På vissa (öppna) avdelningar görs en planering i förväg som också meddelas klienten veckovis eller månadsvis. Detta gör att både klienten och övrig personal vet i förväg att exempelvis på måndag mellan klockan två och tre ska NN ha samtal med sin kontaktperson, lämpligt rum är bokat etc. Vårt intryck är att samtalen på så sätt synliggörs och skyddas av de ramar som byggs upp runt dem. På andra avdelningar görs inte en sådan planering, i vart fall kommuniceras den inte öppet till klienten. Kontaktpersonen tar istället initiativ till samtal när hon eller han finner det lämpligt och tid medges, eller försöker skapa utrymme om klienten själv begär ett samtal på tu man hand.

Det andra problemet som vissa av kontaktpersonerna för fram är att samtalsformen inte passar för alla klienter. Det blir för konstruerat och onaturligt, klienternas uppfattningar kan vara färgade av tidigare negativa erfarenheter och en del klienter är helt enkelt i för dåligt skick:

Jag försöker i möjligaste mån följa klienten. Speciella metoder ... jag tycker det är svårt, vad är egentligen motivationsarbete? Socialtjänsten kräver att vi ska ha strukturerade samtal, vilket jag inte tycker funkar på många klienter. Det funkar bättre med naturlig kontakt, i bilen, när det lämpar sig så passar man på. Med vissa klienter funkar det med strukturerade samtal, men att prata om vissa ämnen passar inte alla. Vissa skulle inte vilja ha med mej att göra om jag skulle hålla på så där. Dom måste man fånga och puffa i rätt läge, lirka och hålla på. (Klas)

Karolina uttrycker något liknande:

Man får vara följsam, klienterna har olika motstånd. Vissa är bara anti samtal, va då samtal? De har pratat klart. Man får ta det för vad det är. Man kanske tar en promenad och lindar in det och det blir ju ett samtal ändå, även om det inte är så medvetet. Bilresorna är väldigt bra, då blir det oundvikligt att man pratar.

Jag hade en som absolut inte ville ha samtal, men hon älskade att vara i keramiken. Då fick jag med henne dit en gång i veckan. Dom samtalen, ja hon var inte medveten om att det var samtal vi hade, men så mycket som hon pratade. Vi gjorde en planering och allting fast hon egentligen inte visste om det. För samtal skulle hon absolut inte ha.

Klienternas berättelser innehåller många intressanta iakttagelser kring kontaktmannasamtalen; vad de går ut på, hur de genomförs och vad man får ut av dem. Att "samtal" kan betyda många olika saker är lätt att konstatera när vi jämför de olika klienternas utsagor. Det dominerande mönstret är emellertid att klienterna uppskattar och efterfrågar samtalen med sina kontaktpersoner. Många efterlyser fler tillfällen till samtal, ett eller två tillfällen i veckan är för lite menar man. För några är samtalen synnerligen betydelsefulla och motsvarar helt de förväntningar man har på professionell hjälp. Magda är ett exempel:

Det jag ser som behandling är samtalen med Klara. Jag har aldrig gått tomhänt från våra samtal. Jag har alltid endera kunnat lasta av mej ett minne eller nåt som har stört och spökat som jag inte har velat tänka tanken ut på egen hand och definitivt inte skylta med för nån jag inte litar på. Och jag har bevis för att inte Klara avrundar om jag inte har samlat ihop mej ordentligt. Så endera har jag lämnat ifrån mej nåt som har varit av ondo att släpa på eller har jag fått med mig någonting, nya perspektiv eller ...

Mårten uttrycker inte alls samma behov av att avbörda sig och bearbeta personliga känslor och problem som Magda, men också han är nöjd med samtalen med sina kontaktpersoner. Han uppskattar den noggranna kartläggningen och att samtalen tar sin utgångspunkt i de problem som känns angelägna för honom själv att ta tag i:

Dom börjar med en genomgång först om vad man vill bearbeta för problem och sen tar dom problemen efter hand, oftast ett i taget. Som ekonomi för mej till exempel, eller idag har det handlat om kost.

För andra, som för Jenny, tycks inte planering och framförhållning vara lika viktig. Huvudsaken är att kontaktpersonen finns tillgänglig och är beredd att ta sig tid när man behöver, att man får samtala i lugn och ro om det som känns angeläget i stunden och att man möts av förståelse och konkreta råd när man ber om sådana:

Jag kan snacka med Klas om nästan vad som helst. Han är skitbra. Han lyssnar verkligen. Han förstår vad man snackar om och han kan ge ett utbud: 'gör så om det händer så och försök göra så om det händer så'. Jag rycker tag i honom när jag vill snacka och han har tid och då går vi och sätter oss nånstans. Ibland bestämmer han vad vi ska prata om, om han har nån synpunkt eller så. Ibland är det jag.

Vi har inte funnit någon klient som uttryckligen sagt sig inte vilja ha några kontaktmannasamtal eller som berättat att de vägrat delta i samtal när de erbjudits möjlighet. Däremot finns det de som inte är lika nöjda som Magda, Mårten och Jenny. Det kan handla om att relationen till kontaktpersonen inte "bär", att syftet med samtalen inte klargjorts eller förhandlats eller att ramarna är otydliga, men det kan också handla om förväntningar på ett annat – terapeutiskt eller praktiskt – innehåll som inte infriats. Ulrika levererar ett konkret förslag till struktur:

Man skulle jobba med att sätta upp mål till nästa samtal. Under tiden ska jag göra det och du det och så skriver man en enkel minnesanteckning om det. En kontinuerlig uppföljning och enkla men tydliga minnesanteckningar som en viktig struktur i träffarna. Vem gör vad och när ska det vara gjort och när träffas vi nästa gång.

Att även klienterna behöver tid för förberedelse och planering bekräftas av Solveig, som inte gillar att hon inte får veta i förväg när det är dags att ha samtal. Hon vill bli förvarnad någon dag innan åtminstone, för att hinna fundera över hur hon vill använda tiden på bästa sätt:

Jag har sagt till att jag vill ha lite framförhållning. Så man kan tänka lite och förbereda sig, planera. Det får inte komma på morgonen samma dag.

Klientintervjuerna förstärker också intrycket av att kontaktmannasamtalen inte alltid genomförs i den utsträckning som utlovats och det finns klienter som säger sig inte ha varit med om några samtal över huvud taget. Så här diskuterar klienterna i en av våra fokusgrupper, när de enskilda samtalen kommer på tal:

Klient 1: Jag kom hit för fyra veckor sedan, men nåt veckosamtal har jag inte haft direkt.

Intervjuaren: Det har du inte.

Klient 1: Alltså, jag vet inte riktigt vad det är för något.

Klient 2: Jag har inte heller haft nåt, men det är något man har med sådana kontaktpersoner.

Klient 3: Dom sitter och frågar 'hur mår du?' och såna saker.

Klient 1: Nej, något sådant har jag inte haft!

Vid den parvisa analysen av de individuella intervjuerna med klienterna och deras kontaktpersoner finner vi i vissa fall en betydande diskrepans mellan parternas utsagor. Kontaktpersonerna ger i dessa fall uttryck för att samtal förekommer oftare och mer regelbundet än vad klienterna gör. Detta gäller särskilt den tid klienten vistats på låsbar avdelning. En möjlig tolkning kan vara att utbytet i relationen vid ett visst tillfälle inte explicit definierats som ett kontaktmannasamtal, dvs. kontaktpersonen anser att

ett sådant samtal förekommit, medan klienten inte uppfattat situationen på samma sätt utifrån sina föreställningar om samtal. En annan tolkning är att klienternas besvikelse över de samtal som *inte* kommit till stånd hamnat i förgrunden vid intervjutillfället, ytterligare en är att kontaktpersonernas utsagor snarare reflekterar hur det bör vara enligt den officiella policy som råder på avdelningen, än hur det faktiskt varit i den aktuella relationen.

Samtal som metod – metoder för samtal

Den teoretiska och metodmässiga utgångspunkten för kontaktmannasamtalen förefaller i stora drag spegla den inriktning vården har på respektive institution (se kapitel 3) samtidigt som den varierande utbildnings- och erfarenhetsbakgrunden hos de enskilda kontaktpersonerna naturligtvis får stort genomslag. När vi frågar kontaktpersonerna vilka teorier och metoder de arbetar efter i samtalen får vi alltså varierande svar, både när det gäller vilka metoder som används och hur dessa artikuleras i intervjuerna. De specifika metoder och arbetssätt som framträder med tydligast konturer och som återfinns i insatsrepertoaren på alla fyra institutionerna är dels dokumentationssystemet DOK som används som stöd för den individuella behandlingsplaneringen, dels två välkända behandlingsmetoder med kognitiv inriktning; Motiverande samtal (MI) och Återfallsprevention (ÅP) (se kapitel 3). Den allmänna uppfattningen hos kontaktpersonerna verkar vara att införandet av dessa arbetssätt både har lett till en ökad professionalisering i rollen som kontaktperson genom att tillföra handfasta redskap att använda i samtalen med klienterna och gett vården på institutionen ökad legitimitet och förtroende i omvärlden genom att de metoder som används är "evidensbaserade".⁴⁰ Särskilt tekniker och förhållningssätt hämtade från Motiverande samtal förefaller ha fått genomslag i arbetet oavsett vilken behandlingsfilosofi i övrigt som präglar vården. "MI går igen som metod, samtalsmetoden, hur man samtalar kring det som skall samtalas om", konstaterar Karolina. Begrepp och tankesätt från "MI-tänket" som "att rulla med motstånd", "förändringshjulet" etc. används ofta för att beskriva vad man konkret gör i samtalen. Vad klienterna tycker om Motiverande samtal vet vi inte, ingen av de personer vi samtalat med nämner explicit att de varit med om samtal med denna specifika inriktning.

Klienternas berättelser innehåller överhuvudtaget sällan referenser till att samtalen bedrivs utifrån någon särskild metod, kanske med undantag för återfallsprevention (jfr. Storbjörk 2007 som menar att klienterna snarare beskriver hur enskilda personer vid LVM-hemmen varit till hjälp för dem än att de fått hjälp genom specifika behandlingsmetoder). Individuell återfallsprevention

⁴⁰ Såväl DOK som MI och ÅP tas upp i Socialstyrelsens (2007) riktlinjer för missbruks- och beroendevård och det är också metoder som lyfts fram av SiS centralt (www.stat-inst.se).

kan ingå som en integrerad del av kontaktmannaskapet om kontaktpersonen har gått utbildning i metoden, men det förekommer också att ÅP, individuellt eller i grupp, erbjuds som ett komplement till kontaktmannasamtalen. De klienter som har varit med om ÅP beskriver detta som en positiv erfarenhet. Efter inbjudan av en klient, Stig, och med acceptans av hans kontaktperson Kevin ges vi möjlighet att närvara vid en individuell återfallsprevention. När vi kommer in i bilden är det dags för session fyra:

Eftersom samtalet kräver tillgång till whiteboardtavla äger det till skillnad från vanliga kontaktmannasamtal rum i institutionens sammanträdesrum. Kevin har en tjock manual framför sig på bordet som han dock inte tittar särskilt mycket i. Han gör ett rutinerat intryck och samspelet mellan honom och Stig verkar öppet och respektfullt. Session fyra handlar om vad som är positivt (+) respektive negativt (-) med att dricka eller vara nykter, dels kortsiktigt, dels långsiktigt. Kevin skissar en "fyrfältare" på tavlan utifrån detta tema. Tanken är att denna skall fyllas i med Stigs egna ord. Utifrån vad han väljer att ta upp skall därefter ett eller två teman föras upp på röda (-) respektive gröna (+) kort. Dessa plastas in och Stig får ta dem med sig som stöd i framtiden. Sessionen kommer att handla om kontroll och kontrollförlust samt rädslan för det senare. För Stig har drickandet blivit ett "ekorrhjul", en negativ spiral med lögnen för att dölja lögnen. Han kommer i konflikt med sin egen moraluppfattning, han tar felaktiga beslut då han dricker, han skäms, får ångest och han dricker än mer. ... Efter en hel del diskussioner där Stig och Kevin ibland verkar mötas och ibland missförstår varandra är de båda korten ifyllda. På det röda kortet står "att ta felaktiga beslut" och på det gröna "ökad livskvalitet". Minskat drickande ger ökad livskvalitet och det är vad Stig vill sträva efter. Sessionen avslutas med att Stig får en hemuppgift, att tillämpa liknande resonemang (positivt/negativt på lång respektive kort sikt) på olika situationer han möter i vardagen, något som nästa session skall bygga på.

Vår reflexion är att uppgiften att fylla i korten ibland tycks ta över i samtalet, bland annat verkar inte Stig bekväm med uppdelningen i kort- respektive långsiktiga konsekvenser. Kanske är Stigs egna reflexioner runt sitt drickande mer komplexa och sofistikerade än vad som får plats i modellen? Kevin förefaller gå en balansgång mellan att möta Stig i hans resonemang och att återföra honom till den givna strukturen. En del av det som Stig lyfter fram som centralt för honom tappas bort i dialogen, men på det stora hela verkar det som att sessionen avslutas i en positiv anda och Stig berättar för oss efteråt att samtalen med Kevin är det enda han har haft behållning av under den påtvingade vistelsen på institutionen. I övrigt riktar han en skarp kritik mot det mesta, allt från hur de vardagliga rutinerna fungerar till vad han beskriver som brist på en "gemensam värdegrund" hos personalen. Stigs egna ord får avsluta den här presenterade bilden av samtal med återfallsprevention som grund: "Kevin gör det alltid bra och det fungerar. Jag har ju varit med i andra samtal här där man överhuvudtaget inte vet vad man ska prata om. Det är en oerhörd skillnad i kunskap här".

Retorik och praktik

Den stora spännvidden i såväl klienternas som kontaktpersonernas berättelser om hur kontaktmannasamtalen genomförs i praktiken reser kanske fler frågor än de ger svar: Vad är det egentligen som definierar ett möte mellan klient och kontaktperson som just "kontaktmannasamtal"? Är det resultatet – att klienten får praktiskt och emotionellt stöd, blir motiverad, att behandlingsplaneringen genomförs – som är avgörande eller är det formen – att samtalet äger rum på en specifik tid och plats och har ett visst innehåll och en viss struktur?

Kan interaktionen betraktas som "kontaktmannasamtal" om klienten inte är medveten om att det är ett sådant han eller hon har varit med om?

Materialet ger inte underlag för en fördjupad analys av kontaktmannasamtalen och inte heller av de metoder som används. Vi har inte tagit del av journalanteckningar och annan dokumentation och vi har med undantag för Stigs och Kevins samtal inte gjort egna observationer. Men själva den omständighet att "samtal" verkar vara ett tänjbart begrepp som kan inrymma vitt skilda företeelser finner vi intressant och värt att uppmärksamma särskilt som det finns en tydligt uttalad norm att enskilda samtal skall utgöra ett signifikant inslag i kontaktmannafunktionen och att de skall genomföras minst en gång per vecka. Den ibland påfallande diskrepansen i parternas bilder av samtalen knyter an till den tidigare förda diskussionen om hur och i vilken utsträckning föreställningar och förväntningar har gjorts föremål för gemensam reflexion.

Förmodligen är det inte möjligt eller ens önskvärt att formulera en precis och entydig definition av vad som menas med och inryms i ett kontaktmannasamtal. Å andra sidan riskerar begreppet att bli en "etikett" utan större mening om det kan omfatta i stort sett allting och om det inte görs tydligt vad som skiljer ett kontaktmannasamtal från andra konversationer som äger rum inom ramen för relationen. Det självklara, att parterna måste prata med varandra för att kontaktmannaskapet skall kunna utövas, är inte särskilt klagörande.

LVM-vård är en synnerligen heterogen verksamhet, med en bred insats-repertoar, vilket manifesteras i såväl kontaktmannafunktionen i dess helhet, som i de specifika samtalen. Kontaktmannasamtalen framstår i hög grad som något av "det möjligas konst". I vår analys kan vi skönja konturerna av två, delvis motsatta mönster som tillsammans reflekterar den komplexa situation som parterna har att hantera. Å ena sidan visar intervjuerna vikten av att kontaktmannasamtalen omges av tydliga ramar och mål och att de baseras på en uttalad överenskommelse mellan parterna som svarar mot klienternas förväntningar, å andra sidan på behovet av flexibilitet; att möta varje klient "där han eller hon är" för att använda ett i socialt arbetes praxis och litteratur ofta använt uttryck. Att finna en sådan stödjande, men samtidigt flexibel struktur, anpassad för varje klient och att gemensamt artikulera denna torde

vara en av de stora utmaningar som kontaktpersonerna har att hantera – tillsammans med sina klienter!

Att samtala i grupp

Inom institutionell missbruksvård är ett vanligt förekommande inslag samtalsgrupper med terapeutisk eller pedagogisk inriktning. Så även inom LVM-vården. Som vi redovisade i den inledande presentationen av institutionerna förekommer schemalagda, strukturerade grupper, en eller ett par gånger i veckan framför allt på de öppna avdelningarna. Vid sidan av de individuella aktiviteter som förekommer inom ramen för kontaktmannaskapet lyfts grupperna fram som en hörnsten i vården. I intervjuerna med personal nämns ofta samtalsgrupperna, särskilt om de har karaktären av ett strukturerat program, som exempel på att man bedriver psykosocial behandling, inte "bara" motivationsarbete på den aktuella avdelningen. Ansvar för att planera och hålla i grupperna ligger på kontaktpersonerna, enligt ett rullande schema och tanken är att de frågor som väcks i grupperna skall kunna utvecklas och fördjupas i de individuella samtalen. På en institution, Renforsens behandlingshem, görs detta i strukturerad form genom att respektive kontaktmannateam regelbundet har uppföljande gruppträffar med sina klienter.

Vi fick möjlighet att vara med på samtliga gruppsamtal som ägde rum under våra observationsperioder på respektive avdelning. För att få en uppfattning om samtalsgruppernas varierande struktur och innehåll inleder vi med två exempel hämtade från våra fältanteckningar:

Exempel 1 "Att hantera ilska" – på film och i situationen

En film på temat Ilska utgör utgångspunkten för dagens samtalsgrupp, men de kontaktpersoner som leder gruppen har också förberett sig genom att hämta kompletterande material på internet.⁴¹ Det är sju klienter som deltar. Efter en kort introduktion visas filmen som är 29 minuter lång, dvs. halva den avsatta grupp-tiden. Filmen innehåller ett inspelat föredrag där en person som vi förmodar är drogterapeut föreläser för en grupp personer med missbruksproblem. Åhörarna (på filmen) sitter tysta och föreläsaren flikar in retoriska frågor som exempelvis; "ni tycker säkert att ...", "ni känner säkert igen det här ...". Hennes anförande kretsar kring temat att människor många gånger undviker att mer direkt tala om ilska utan istället talar om sin ilska under andra "namn" eller förnekar den. Filmen ger ett ganska snusförnuftigt intryck och förmedlar en ensidig tolkning om vad olika uttryck kan stå för. Den verkar också ganska sövande och några av klienterna (som tittar på filmen) slumrar till i soffan. Strax innan filmen är slut görs en paus då en av klienterna säger att hon behöver röra på sig. Två personer reser sig och går, en av dem kommer inte tillbaka. Vi andra ser klart filmen

⁴¹ Den aktuella filmen är en del av en serie gjord i samarbete med alkoholläkaren Johan Liljenberg.

och gruppledarna ställer sedan frågor till deltagarna om vad filmen väcker hos dem. En klient svarar direkt att hon kände sig både arg och förnedrad av själva situationen, dvs. att en så dålig film visas och hon får medhåll av flera av de andra klienterna. Gruppledarna verkar helt tagna på sängen av de känslor av ilska (!) som visandet av filmen väcker hos klienterna och av att diskussionen i gruppen övergår till en kritik av vården på avdelningen. De försöker återföra diskussionen till filmens tema utan att kommentera processen i gruppen eller möta det som klienterna för fram. Situationen lugnar sig så småningom och sittningen avslutas med att gruppledarna läser en dikt om ilska, som de funnit på nätet. Enstaka kommentarer ges om att den var stark. Var och en går därefter till sitt. De flesta tar en fika.

Exempel 2 "När klienten själv får välja"

På avdelningen har man, på initiativ av klienterna, nyligen infört en ordning där även klienterna skall kunna föreslå teman till samtalsgrupperna. Det finns också en förslagslåda uppsatt i dagrummet där man kan lämna skriftliga förslag. När eftermiddagens samtalsgrupp kommer upp på morgonmötet samma dag föreslår en av klienterna, Maria, att man skall spela ett spel, "självbildspelet", som hon varit med om tidigare och funnit givande. Förslaget faller i god jord hos både personal och klienter och när gruppen träffas på eftermiddagen deltar samtliga sju klienter som var med på morgonmötet tillsammans med den av kontaktpersonerna vars tur det är att hålla i gruppen. Hon ber Maria introducera spelet som är en slags feedbackövning. Man har en bunt spelkort med positiva personliga egenskaper där var och en tar ett kort och sedan lägger det framför den person man tycker stämmer bäst med denna egenskap. När alla kort är fördelade läser var och en upp det som står i den hög av kort som var och en fått sig tilldelad och man diskuterar det som står relaterat till just den personen. Gruppledaren deltar i spelet på samma villkor som övriga deltagare, dvs. ger och tar emot kort, samtidigt som hon tar ett tydligt ansvar för grupprocessen. Bland annat fångar hon lyhört upp osäkerheten hos ett par deltagarna, dels en ny klient som inte känner de övriga särskilt väl än, dels en klient som är rädd för att inte få några kort och när hon väl får kort tolkar in en negativ istället för positiv innebörd i budskapet. Klienterna verkar annars nöjda med den feedback de får samtidigt som det blir en diskussion om hur svårt det är att ta positiv kritik. Överhuvudtaget är stämningen glad och spontan, även om en viss rastlöshet märks vid slutet av sittningen som varar en timme. En av klienterna har fått en lapp som det står "musikalisk" på och efter viss övertalning går hon och hämtar sitt instrument. Gruppen avslutas med att hon spelar några visor där resten av gruppen under mycket skratt försöker gissa namnet på visan. Efter gruppen går var och en till sitt, flera går ut och röker, någon skall tvätta och ytterligare någon har egen tid på stan.

Vanligast är att grupperna är organiserade runt ett specifikt tema, relaterat till exempelvis missbruk, motivation, hälsa eller kriminalitet, vid varje tillfälle och att detta är på förväg bestämt av personalen, men det förekommer också som vi såg ovan att klienterna får vara med och påverka vilket innehåll som

skall avhandlas. På några avdelningar är samtalsgrupperna organiserade i fasta rullande nio- eller tolvveckors program, med i förväg givna teman, på andra bestäms innehållet från gång till gång. På avdelningarna för kvinnor är teman som specifikt anges som "kvinnliga" (moderskap, våld mot kvinnor, kvinnors missbruk etc.) ett viktigt inslag, något som inte har samma könsspecifika motsvarighet på avdelningarna för män.

Precis som vi såg i det första exemplet är filmvisning följt av diskussion ett vanligt sätt att lägga upp grupperna på. De videobibliotek som finns på avdelningarna domineras av filmer med 12-stegsprofil tillsammans med filmer med ett allmänt populärpsykologiskt innehåll. På kontoren finns även välfyllda pärmar med tips och instruktioner för gruppernas genomförande. Tidningsartiklar och Internet är andra källor till inspiration för att finna material till grupperna. En iakttagelse vi gjorde vid våra observationer är att fokus i grupperna ganska strikt låg på att diskutera det tematiska innehållet (utom möjligen den grupp som vi beskrev i exempel 2 ovan). Dynamiken och de inbördes relationerna i gruppen gavs föga uppmärksamhet, något som vi ibland uppfattade hämmade gruppernas arbete eftersom det inte sällan förekom missuppfattningar och spänningar mellan klienterna eller mellan klienterna och gruppledaren. Att t.ex. belysa grupprocessens utveckling över tid och återkoppla till diskussioner som förts vid tidigare sittningar förefaller dessutom svårt när det inte är samma gruppledare från gång till annan.

Precis som när det gäller de individuella kontaktmannasamtalen innehåller klienternas berättelser en rik provkarta av erfarenheter och uppfattningar om samtalsgrupperna, men man kan också urskilja några gemensamma drag. Vi tar avstamp i Elsas berättelse för att visa hur klienterna resonerar:

Grupp har vi två timmar i veckan. De varierar väldigt mycket innehållsmässigt, vissa delar ger mig väldigt mycket, en del, det låter dumt och säga det, men det är för basalt för mig. Men samtidigt förstår jag ju att vi är väldigt brett spektra av kvinnor. Men alltid är det något nytt. Jag stänger inte av utan jag lyssnar och oftast är det givande för mig. Och fortfarande tycker jag det är för lite. Om man skall kalla detta för ett motivationshem, tycker jag man skall ha en timma varje dag. För oss som orkar. / ... / Sen är det mycket som händer med gruppdynamiken och där är personalen olika kunniga i att styra upp såna saker. (Elsa)

Den dominerande uppfattningen hos de klienter vi samtalade med var att samtalsgrupperna sågs som ett positivt inslag i vardagen på avdelningen. Flera klienter sa precis som Elsa att de gärna ville ha gruppsamtal fler dagar i veckan, för att göra tiden på avdelningen mer meningsfull eller för att ha något konkret att sysselsätta sig med. Att samtalsgrupperna i praktiken bygger på frivilligt deltagande även om de riktar sig till hela klientgruppen

innebär ju också att den som vill kan avstå från att delta i grupper som inte motsvarar de egna förväntningarna. Till skillnad från exempelvis morgonmötena är det inte förenat med några formella negativa konsekvenser att utebli från gruppsamtalen.⁴² Patrik som är på en låsbar avdelning där det inte erbjuds några strukturerade samtalsgrupper har en idé om att valet av inriktning på den fortsatta behandlingen skulle kunna underlättas av att man redan under tiden på LVM-institutionen fick ett "smakprov" på olika behandlingsmetoder:

Det skulle finnas kollektiv terapi, så man kunde få testa på det, gruppsamtal och så som man kunde prova på. Frivilligt alltså. Man skulle kunna prova, så vet man om man passar för den grejen eller den grejen, vad man trivs med.

Ett dilemma som Elsa ger uttryck för är svårigheten att anpassa innehåll och pedagogik till de skilda erfarenheter och förväntningar som finns i den heterogena klientgruppen. Många klienter har omfattande tidigare erfarenhet av behandling och det man kan utläsa av deras berättelser är att det finns teman som förefaller vara stående inslag i vårdrepertoaren inom missbruksvården. Särskilt tydligt blir detta när grupperna byggs upp kring filmvisning och annat i förväg framtaget innehåll. Detta vet kontaktpersonerna och vårt intryck är att de försöker inta en så pragmatisk och flexibel hållning som möjligt i de besvärliga situationer som kan uppstå i samtalsgrupperna, samtidigt som planeringen och iscensättandet av samtalsgrupperna ibland framstår som ryckig och ad hoc-artad.

Vi hämtar ytterligare ett exempel från en grupp på temat "Rädsla, hat och skuld" där en video med en före detta narkoman som berättar om sitt liv föreslås som utgångspunkt för gruppens diskussion. Det visar sig att den föreslagna filmen väcker starka invändningar hos klienterna, några har redan sett filmen i andra vårdsammanhang, andra är allmänt negativa till "12-stegsskiten" och till att vara passiv åskådare till någon som står och undervisar andra. Kontaktpersonen gör några försök att sälja in filmen, men när detta misslyckas föreslår hon i stället att man ska diskutera kring vad klienterna tänker på när de är drogfria och om det är någon närstående som berättat för dem hur de är när de missbrukar och hur de i så fall upplevde den feedbacken. Åtminstone den andra frågan engagerar gruppen, men när samtalet tynar bort efter 20 minuter avslutas sittningen en kvart före den utsatta tiden.

Det förekommer också kritiska synpunkter på gruppsamtalens kvalitet från klienter som jämför dessa med annan (frivillig) behandling. Dålig planering och uppföljning hamnar här i fokus tillsammans med vad man uppfattar som bristande kompetens hos de kontaktpersoner som leder grupperna. "Jag har ju själv ganska mycket kött på benen och det gör att jag har mycket synpunkter

⁴² På de flesta avdelningarna var det ett krav att delta i morgonsamlingen för att man skulle få vara med på dagens fritidsaktiviteter och andra aktiviteter utanför avdelningen.

på deras sätt att ha grupper”, menar Pia och hon fortsätter:

Jag vet inte vad de har för utbildning. De går in och läser ett stycke och förklarar så bra som möjligt. Och sen sitter folk och fattar inte ett jota. Och sen följer man inte upp det, utan det är ett blad som hamnar i papperskorgen, sen är det inte mer med det.

Att planera tillsammans med socialtjänsten

Nu har ju jag en guldassistent så det är inga problem. Men jag är ju lyckligt lot-tad. (Maggan)

Jag har en social som inte kommer på planerade behandlingskonferenser utan jag har blivit sittande känns det som. (Louise)

En genomgående tematik i vårt empiriska material är att det finns en yttre aktör, socialtjänsten, som har ett avgörande inflytande på den enskilde klientens väl och ve inom LVM-vården. Som citaten ovan antyder varierar uppfattningarna om socialekreterarnas insatser, allt från en obefintlig kontakt till detaljstyrning, från en strulig kontakt med många byten av socialekreterare till en ”guldassistent” som ligger på. Hur samarbete och kommunikation fungerar ”i den här triangeln” som utgörs av institutionen/kontaktpersonen, socialtjänsten/socialekreteraren och klienten påverkar inte bara den långsiktiga planeringen av klientens fortsatta vård utan också olika bedömningar och beslut under den tid klienten vistas på institutionen. Det ligger inte inom ramen för denna studie att göra en mer utförlig beskrivning och analys av samarbetet med socialtjänsten och vi har ju heller inte socialekreterarnas bilder av hur samarbetet fungerar.⁴³ Framställningen begränsas till att lyfta några aspekter som vi uppfattar som centrala just i förhållande till kontaktmannaskapets utövande.

För att ge en inblick i hur trepartssamarbetet kan fungera inleder vi även detta avsnitt med ett utdrag ur våra fältanteckningar. Det är Astrid som efter en morgonsittning kommer fram till oss och frågar om vi vill vara med på hennes behandlingskonferens som skall äga rum lite senare samma förmiddag:

Konferensen där Astrid själv, hennes socialekreterare, hennes kontaktperson Kirsi samt avdelningsföreståndaren på institutionen tillsammans skall dra upp riktlinjerna för Astrids fortsatta vård får en olycklig start då socialekreteraren är mer än en timme försenad, vilket hon inte meddelar förrän strax före den utsatta tiden. Förseningen får stora konsekvenser för hela avdelningen; föreståndaren kan inte vara med på konferensen eftersom han ska iväg till ett annat möte, planerade aktiviteter på avdelningen får ställas in, vilket också drabbar enskilda klienter

⁴³ För en belysning av socialtjänstens arbete med LVM hänvisas t.ex. till Ekendahl 2004, SOU 2004:3, Johnsson & Svensson 2006, Fäldt et al 2007.

genom att det inte finns personal tillgänglig för utlovade promenader.⁴⁴ Behandlingskonferensen äger rum i ett separat hus på området, i ett stort rum möblerat med en bekväm sittgrupp. Man har bullat upp med fika som Astrid har fixat. Det är den första behandlingskonferensen för Astrids del (hon har varit på institutionen i tre veckor) och efter en stunds småprat visar Kirsi den mall för behandlingsplanering som institutionen utarbetat och som man brukar utgå ifrån på behandlingskonferenserna. Socialsekreteraren inleder med att berätta om bakgrunden till LVM-omhändertagandet och konstaterar att Astrids problem är att hon "inte är medveten om att hon har problem". Därefter följer en dryg timmes stundtals ganska animerad diskussion där Astrid försöker föra fram sina teman (bl.a. svårigheter med att hantera såväl restriktionerna på avdelningen som samvaron med de övriga klienterna och olika synpunkter på sin medicinerings) och socialsekreteraren sina (bl.a. Astrids ekonomi och boende och framför allt vikten av att Astrid får insikt i sin problematik samtidigt som hon lyfter fram Astrids resurser, hon är begåvad, har bra minne och humor samt bra koll på situationen). "Hon är medveten, men ändå så omedveten", menar socialsekreteraren. Kirsi intar en ganska nertonad position, berättar hur det gått för Astrid de första veckorna, informerar om olika inslag i vården m.m., vid några tillfällen går hon försiktigt in och stödjer Astrid. Diskussionen böljar fram och tillbaka, ibland med Astrid som aktiv part ibland blir hon överkörd, framförallt av socialsekreteraren som intar en styrande roll och då och då talar om Astrid i tredje person. Mötet avslutas med att en plan formuleras som skall gälla till nästa träff sex veckor senare. Den går ut på att Kirsi och Astrid skall ha Motiverande samtal, att Astrid skall lära känna sig själv "innanför sitt skal" och att man skall "gå lugnt och försiktigt fram". Problemen med lägenheten skall Astrid på egen begäran försöka lösa själv. Inget sägs om vad som skall hända längre fram under LVM-tiden. Det tycks ännu vara för tidigt. Astrid kommenterar planeringen med att hon känt sig utanför "hade varit trevligt om jag också hade fått säga mitt". Kontaktpersonen försöker få henne att säga på vilket sätt hon tycker att de har gått förbi henne, men Astrid är vid det laget, enligt vår tolkning, arg och vill bara avsluta konferensen.

Den samlade bild som våra intervjuer ger är att det finns stora variationer i hur samarbetet med socialtjänsten utvecklas; hur klienterna och kontaktpersonerna upplever socialtjänstens engagemang och närvaro under vårdtiden, hur uppdragen till institutionerna utformas och hur man kommer överens i planeringen av den fortsatta vården. Trots riktlinjer avseende ansvars- och beslutsfördelning och rutiner för hur behandlingsplaneringen tillsammans med socialtjänsten skall genomföras under klientens vistelse på institutionen, visar vårt material på högst olika föreställningar om vari samarbetet består, hur det fungerar och vems ord som väger tyngst när beslut skall tas i olika frågor.⁴⁵

⁴⁴ På första behandlingskonferensen är som regel avdelningsföreståndaren med för att informera om institutionens verksamhet och diskutera riktlinjer för den fortsatta planeringen.

⁴⁵ Det är LVM-hemmet som har ansvaret för behandlingsplaneringen och dess genomförande medan socialnämnden (eller motsvarande) har det övergripande ansvaret för vårdplaneringen

Kontaktpersonerna framhåller unisont hur viktigt det är – både för klienten och för institutionen – att samarbetet med socialtjänsten löper smidigt och att de lägger ner mycket tid och energi för att få det att fungera. Kontaktpersonerna upplever stora skillnader mellan olika kommuner och enskilda socialsekreterare när det gäller närvaro och engagemang för klienterna. Följande citat från en av fokusgrupperna illustrerar väl kontaktpersonernas erfarenheter:

Vi arbetar på uppdrag av socialtjänsten, men en del bryr sig inte alls. Dom sätter klienten här var så god gör nåt, medan andra har skrivit en vårdplan och verkligen strukturerat upp hur vården här ska se ut och så allt däremellan.

Kontaktpersonen har att upprätthålla en dialog både med socialsekreteraren och klienten och om viljorna går isär eller kommunikationen inte fungerar mellan de iblandade aktörerna finna vägar att komma vidare och hitta kompromisser som förhoppningsvis är acceptabla för alla parter. Socialtjänsten är uppdragsgivare, men som enskild kontaktperson arbetar man också på klientens uppdrag, något som upplevs mer eller mindre konfliktfyllt beroende på såväl yttre omständigheter som på egna personliga ställningstaganden (Lindgren 1999).

Kontaktpersonerna framhåller att socialsekreterarna är viktiga oberoende av "hur mycket galla klienterna spyr över dem". Man måste ha socialtjänsten med sig för annars kan det bli helt fel. Har de inte varit med i planeringen kan de ändra på allt. När man varandra, förstår man varandra, då fungerar det bra, men om det inte gör det då kan det slå mot klienten. En utmaning som flera av kontaktpersonerna beskriver är att i trängda lägen inte hamna på kollisionskurs med socialsekreteraren, men samtidigt inte heller svika klienten.

Socialtjänsten är ju uppdragsgivare ändå, så man får ju aldrig nedvärdera en socialsekreterare inför en klient och säga att nu är den ute och seglar eller ... Utan man får ju hela tiden gentemot klienten säga det att du förstår jag tror att hon tänker så här och då vill hon ditt bästa på det och det viset. Och så försöka lirka på det viset men ändå så att klienten känner att jag stöder honom. (Karin)

När det ändå inte fungerar handlar det oftast om att man har olika syn på vården och på vilken behandling som den enskilde klienten behöver. I sådana situationer gäller det, sägs i fokusgruppen, att vara professionell, att både framföra sina åsikter, vad man tycker och att lyssna på socialsekreteraren. "För hur det än är så är det som socialsekreteraren, det som bestäms på socialnämnden, vad det nu är, det är det vi måste rätta oss efter". Det gäller också att inte gå ut med förslag eller besked till klienterna innan man vet att

det är förankrat hos socialtjänsten, för att inte ge falska förhoppningar.

Behandlingsplaneringen och behandlingskonferenserna med socialtjänsten och ibland andra närvarande myndigheter har alltså stor betydelse för klienterna och deras framtid. På samma sätt är institutionernas rykte och kanske också beläggning beroende av ett gott samarbete med socialtjänsten, men det finns också kontaktpersoner som är kritiska till en allt för stark "kundorientering": "jag tycker vi kryper, viker oss hela tiden för dom. Kan inte ens ta ställning för klienten utan i alla lägen bara vika sig för kunden ...". Att ha både klienten och socialtjänsten som uppdragsgivare är inte alldeles enkelt verkar det som vare sig för institutionerna eller för kontaktpersonerna som står för det praktiska utförandet av uppdragen. Det händer att det uppstår intressekonflikter som man måste hantera så gott det går inom det givna mandatet. Katrins berättelse visar att det finns ett visst individuellt handlingsutrymme för kontaktpersonerna:

... det händer att man har en klient som säger, men jag behöver det här och socialtjänsten säger att nej vi beviljar inte det där. Och då är ju frågan, var ligger lojaliteten? Men för oss blir det ändå viktigt ... för vi jobbar här, vi jobbar med klienten som är här på tvång. När dom väl är här så är det trots allt vi som har det övergripande ansvaret. Socialtjänsten köper vår tjänst ja, men vi har ansvaret. Det innebär att vi måste titta på klientens bästa och om vi ser att det som socialtjänsten presenterar inte kommer att vara det bästa då kanske vi ändå måste höja vår röst och säga det. ... vi kan inte tvinga någon att bevilja bistånd, men vi kan tala om vad vi ser ... det uppstår inte konflikter så att man blir osams, men visst kan det finnas olika intressen ibland.

Även klienternas berättelser speglar ett brett spektrum av uppfattningar och erfarenheter när kontakten med socialtjänsten kommer på tal. Klienternas kontakt med sina socialsekreterare varierar från välfungerande och regelbunden till oengagerad eller obefintlig. Hur kontakten såg ut före det aktuella LVM:et och hur man upplever omständigheterna kring omhändertagandet spelar naturligtvis roll för vilket intresse man har för att upprätthålla en god kontakt, samtidigt som de flesta verkar fullt på det klara med socialtjänstens makt över deras framtida liv.

Hur socialsekreterarens relativa närvaro eller frånvaro upplevs av klienten beror naturligtvis inte bara på den relationens kvaliteter utan också på vilka konsekvenser den får för klientens tillvaro och på kontaktpersonens roll, mandat och inställning (jfr. Skårner & Regnér 2003). Det finns de klienter som är starkt kritiska till socialtjänstens bristande tillgänglighet och engagemang och det finns de som tycker att socialtjänsten lägger sig i för mycket. Andra upplever starkt stöd i en socialsekreterare som både lyssnar och driver på behandlingsplaneringen för att fortast möjligt finna en lämplig fortsatt vård. Mona efterfrågar inte en mer intensiv kontakt med sin socialsekreterare, hon är nöjd eftersom planeringen flyter på och socialtjänsten som hon uppfattar det

har lämnat över ett tydligt mandat till institutionen och kontaktpersonen:

Min gör inget väsen av sig, hon ringer aldrig och frågar hur jag mår. Jag träffar henne bara en gång i månaden, på konferensen, ... hon är väldigt diffus, där borta. Den enda gången hon var aktiv var ju för att se till att jag kom till ett LVM då. Så hon lägger sig inte i och jag har hållit mig lugn för jag tänker allt är på gott och ont, när jag hör hur en del socialassistenter nästan bor här, lägger sig i allting, men min socialassistent har sagt till mig vid ett tidigt skede att nu lämnar hon över hit.

En återkommande kritisk synpunkt från klienterna är emellertid att kravet på ständiga avstämningar med socialekreterare som dessutom inte är särskilt tillgängliga försenar och försvårar samt skapar osäkerhet om vad som gäller i olika situationer genom att såväl det egna som kontaktpersonens (och i förlängningen institutionens) handlingsutrymme inskränks. Så här berättar Elsa om den irritation hon känner inför att planeringen av den kommande § 27-vistelsen drar ut på tiden eftersom kontaktpersonen måste förankra varje steg hos socialtjänsten.

Och då känner jag så här, varför får jag inte åka idag eller i morgon eller i övermorgon så att åtminstone studiebesöket är gjort. Men då bromsas det av att dom inte vågar agera här på egen hand utan det skall vara ...

Elsa är inte ensam om sin frustration över att kontaktpersonerna måste förankra bedömningar och beslut som görs i den pågående vården som t.ex. tillstånd att vistas utanför området, permissioner och andra friheter. Det är för att de på socialtjänsten inte senare skall "kunna gå på institutionen" om något skulle gå fel, menar en av klienterna. Institutionen vill helt enkelt "hålla ryggen fri". En annan klient konstaterar att "dom har egentligen inget att säga till om. Dom jobbar bara för socialen och dom ska göra som socialen säger". Det finns klienter som tycker att kontaktpersonerna "står på socialtjänstens sida", men vanligare är att man upplever att kontaktpersonerna lyssnar och försöker företräda sina klienters intressen så gott de kan. Samtidigt som man mer eller mindre uppgivet konstaterar att eftersom det är socialtjänsten som betalar för vården så är det också de som bestämmer.

Någon som tar ett samlat grepp ...

Den kanske mest centrala tematiken i vårt empiriska material är hur uppdraget som kontaktperson på en gång är preciserat och vagt. Det precisa kommer till uttryck i regelverk, checklistor, arbetsbeskrivningar och manualer som reglerar vad som ingår i kontaktmannens arbetsuppgifter och ibland också när och hur dessa skall utföras (allt från manualer för samtal till att en uppgift är att ge brandinformation). Vid sidan av dessa styrfunktioner uppfattar vi emellertid uppdraget tvärtom som obestämt och upp till parterna att komma överens om. Kontaktmannaskapet är sammansatt av specifika

inslag som kontaktmannasamtal, behandlingskonferenser, studiebesök på behandlingshem och dokumentation och globala, ospecifika som att "svara för en relation", "skapa motivation", "så ett frö" och "vara spindeln i nätet". I uppdraget kan ingå en bred repertoar av roller som kontaktpersonen själv intar respektive tillskrivs av klienten eller andra aktörer: terapeut, bollplank, klagomur, sällskapsdam, "pass upp", kompis, "plit", arbetsledare, koordinator, chaufför, fritidsledare, föräldrafigur, fostrare, coach, utredare, språkrör för att bara nämna några – utifrån vad som erbjuds, efterfrågas och tillåts i relationen och i organisationen. De teman som vi har behandlat ovan är alltså endast en del i en större och mer komplex helhet. Låt oss därför återvända till den fråga som restes inledningsvis i detta kapitel, nämligen vilken övergripande mening och innebörd de inblandade aktörerna tillskriver kontaktmannafunktionen? Vi inleder med ett utsnitt från en fokusgruppsintervju på en av de öppna avdelningarna där deltagarna försöker fånga vad kontaktmannaskapet egentligen går ut på:

Klient 1: ... det ger en stabilitet i det hela. Det är en helt annan trygghet att ha en KP att prata med än att prata med alla ...

Klient 2: ... att man kanske har ett större förtroende för den personen och öppnar sig mer och slipper schavottera för alla ...

Klient 3: ... det känns tryggt att ha en och samma person ...

Klient 2: ... man känner att dom har lite större ansvar...

Klient 3: ... man känner att dom verkligen vill försöka, att dom vill en väl och försöker tillgodose dom önskemål man har...

Klient 1: ... tar tag i det som vi ...

Klient 3: ... ja tar tag i det, ja. Det är en oerhört viktig funktion dom har...

Klient 2: ... en som har samlat grepp om det hela ...

Man kan välja många uttryck för att försöka artikulera kontaktmannafunktionen, några är de markörer som återfinns i den trevande, men synnerligen samstämmiga dialog, som vi gav ett smakprov på ovan. Kontaktpersonernas berättelser förmedlar något liknande: "... det är liksom alla delar som skall ihop till nån form av helhet och så ska klienten vara med på det här också." Kontaktmannafunktionen tycks handla om att bistå klienten – och socialtjänsten – med i stort sett allt det praktiska och emotionella stöd som kan tänkas "behövas" under vistelsen och det gäller dessutom att reda ut vilka dessa behov är och hantera alla inblandade parter uppfattningar om vad som skall göras. Denna globala funktion förefaller utgöra själva grundidén med kontaktmannaskapet på de undersökta institutionerna.

Jag tror att det är en trygghet för klienten att han har nån som han kan gå till. Att dom upplever det som bra om dom har en kontaktman som inte är kontaktman bara för att han har blivit tillsagd att göra det. (Kjell)

En fullständig redogörelse för de olika insatser som kan tänkas ingå i upp-

draget är alltså inte möjlig, och inte heller särskilt meningsfull, eftersom det mest centrala som framträder i vårt material är just hanterandet av helheten; att "möta det man ställs inför".

En betydelsefull skillnad mellan institutionell vård och öppenvård är att behandlare och klient dels möts ensamma dels tillsammans med andra människor. För kontaktpersonen – och organisationen – handlar det därför om att skapa strukturella och relationella förutsättningar för möten på tu man hand i den kollektiva situationen, vare sig det sker i samtalsrummet, i bilen eller på en pizzeria, och fylla dessa med ett relevant innehåll. I andra situationer handlar det om att hantera närvaron av andra – personal och klienter. Kontaktpersonerna ställs inför ständiga avvägningar i vardagen; att behandla "sin" klient som en i kollektivet och att särskilt uppmärksamma just "sin" klient och dessutom försöka vara så tillgänglig som möjligt även i vardagen på avdelningen utan att lova för mycket eller avfärda de övriga klienterna. Magda är mycket nöjd med hur Klara hanterar konflikten med att kontaktmannarelationen existerar i en social kontext:

Jag vet att hon har händerna fulla, ja inte att hon rusar genom korridorerna, men jag ser ju att hon inte direkt flanerar och kan stanna upp hur mycket som helst. Men hon är väldigt lyhörd. Vet hon att det är viktigt så hittar hon en tid några minuter och är tydlig med att det måste bli helt kort, men att hon finns där nu. Hon är så tillgänglig hon bara kan. Hon tar sig tid.

Erik är inte lika positiv:

Dom skulle vara mer tillgängliga. Om jag mår dåligt och känner det själv att jag mår inget bra, då skulle jag vilja kunna gå ner och sätta mej med dom och prata med dom. Då ska dom inte vara ute eller inte ha tid. Det är ju därför man har en kontaktperson.

Kontaktpersonerna beskriver själva detta dilemma och vilka strategier de utvecklar för att hantera situationen. Vi minns hur Karin alltid hälsar på sin klient först varje gång hon kommer in på avdelningen. Kim berättar hur hon försöker "hålla isär" sina olika uppgifter som samtalsgruppsledare och kontaktperson:

Vi har ju grupper med hela klientgruppen och där får jag backa ur min kontaktmansroll. Då är det mitt ansvar att se alla klienterna inte bara mina kontaktklienter ... fördela ordet rättvist och försöka tillfredsställa alla. Sen hur bra det går ... Det är svårt i och med att jag vet så mycket mer om dom jag känner bättre, man kanske precis innan har haft ett enskilt samtal och varit inne på ungefär samma saker, så man inte tar upp det inför gruppen, mer prata i allmänna ordalag, inte liksom titta på sin klient.

Det krävs en "extra fokusering för just dom som jag är kontaktman för"; så sammanfattar Karolina innebörden i kontaktmannaskapet. Att organisera

arbetet runt den enskilda klienten via kontaktmannarelationen är ett sätt att ge honom eller henne den individuella hjälp och uppmärksamhet som krävs i den inlåsta situationen, där klientens handlingsutrymme är kraftigt beskuret. Att dessutom vistas i en för många ny och osäker miljö tillsammans med personer som man inte känner och inte har valt att leva med och med personal som kommer och går, då underlättar det att ha något som åtminstone liknar en fast punkt att vända sig till och förlita sig på i de olika situationer som kan uppkomma.

Om man inte hade några kontaktpersoner, det skulle aldrig gå. Det skulle bli rörigt. Det är ju dom man går till om det är något. (Lena)

Den speciella alliansen mellan kontaktperson och klient tar sig konkreta uttryck utöver det som explicit artikuleras i uppdraget, ofta handlar det om, ibland till synes obetydliga, händelser i vardagen. Det kan handla om att föra sin klients talan i olika frågor eller se till att inte denne glöms bort eller prioriteras ner vid genomgångar eller planeringsmöten i personalkollektivet.

Jag brydde mej inte om småskiten, men en del blev väldigt irriterade på Pia, för just de här småsakerna. Jag hänvisade till Borderlineboken ständigt, ständigt. Men jag kände mej som en som gick ut och försvarade henne. Jag uppfattades som en som gick ut och försvarade Pia, medan jag gick ut och förklarade. (Kattis)

Det kan också handla om att sätta sig ner och prata en stund i dagrummet, se till att klienten får ringa det viktiga telefonsamtalet eller komma ut på sin utlovade aktivitet. "Det hade aldrig hänt om min kontaktperson hade arbetat", var en spontan kommentar vi fick från en av klienterna som upprört berättade om hur en utlovad promenad blivit inställd i ett rörigt läge på avdelningen. Att den enskilde klientens angelägenheter – allt från personliga problem till att åka till stan för att köpa nya byxor – hänvisas till kontaktpersonen stärker relationen och skapar struktur och möjlighet till hjälp.

Men också ett motsatt mönster kan urskiljas i materialet. Att hänvisas till en kontaktperson som man inte gillar eller ser någon mening med skapar inte med automatik en bättre kontakt. Och att ur klientens perspektiv viktiga angelägenheter inte blir av eller skjuts upp "du får vänta på din kontaktperson" av vad man uppfattar som byråkratiska eller "uppfostrande" skäl väcker frustration eller resignerad vanmakt för att ingenting händer. Särskilt inte om klienten har uppfyllt sin del av avtalet. Och om kontaktmannarelationen prioriteras ner i en ansträngd vardag på avdelningen eller om kontaktpersonen inte förmår skapa utrymme för kontakt lämnas klienten ensam med sina bekymmer och kontaktmannafunktionen kan lite hårddraget, åtminstone i stunden, upplevas som ett hinder i stället för en möjlighet.

... det tar sån tid när man kommer i kläm och det är många som är på kontaktpersonen också, när hon väl är här. Man är ju inte ensam om den. 'Nej, vi får ta det

i morgon eller övermorgon för i morgon skall jag ...' Och det är så in i helsicke jobbigt och gå och vänta på ett svar tycker jag. (Siri)

Ulrika har sin inställning klar:

Kontaktmannaskapet det ger jag noll för. Det tycker jag att man ska ta bort, att man kan fösa allting till KP och sen ... man lurar hela organisationen med dom här KP. Dom får både klä skott för en massa saker och dom är också en ursäkt för att ingenting görs. Därför att 'det ska KP göra', som aldrig är här och som man aldrig träffar. Det är det sämsta rent organisationspolitiskt. Det skulle jag kunna bli konsult i hur negativt det fungerar.

Att närmare granska kontaktmannaskapets förutsättningar och villkor för oss in på nästa kapitel som belyser det organisatoriska och vårdmässiga sammanhang som kontaktmannafunktionen är en integrerad del av.

6 Kontaktmannarelationen i sin kontext

Dom kan vara lediga flera dagar i sträck och sen ska dom skjutsa till något behandlingshem och då går det bort en dag där och sen är det fullt upp med andra besök eller skjutsningar och sen är dom lediga och sen kanske det blir helg när dom jobbar och då blir det inget gjort för då är inga myndigheter öppna så det drar ju ut på tiden. (Siri)

Bättre att vara här än att leva ute på gatorna, utan föräldrar, utan nån kompis som försöker hjälpa dom. Är dom här kan dom till en början vara vilda och så tills dom känner oss lite bättre och ser att vi försöker hjälpa dom. Det är klart dom tar den hjälpen och vi försöker göra vårt bästa som kontaktmänniska till dom som inte har nån förälder. (Kristin)

Kontaktmannaskapet existerar inte i ett vakuum. Det finns i både ett rumsligt och tidsmässigt sammanhang och omgärdas av olika förhållanden, ramar och villkor. Kontaktmannarelationen och det stöd den bär upp utformas i den speciella miljö som en tvångsvårdsinstitution utgör och under en specifik tidsperiod av klientens liv. Situationen och arenan med dess olika rum ramar in och definierar kontaktmannaskapet och bidrar på så sätt till att ge det dess subjektiva mening och innebörd (jfr. Goffman 1959 / 2004, Collins 2004).

Ur vårt empiriska material har vi identifierat och preciserat några samspelande och delvis överlappande teman som utgör aspekter av de vårdmässiga sammanhang som påverkar och påverkas av vad som händer i de enskilda kontaktmannarelationerna. Temana är följande: tid och rum, reglerna och deras tillämpning, gränserna mot och interaktionen med omgivningen, individ och kollektiv, tvångets dubbla innebörd – stöd och kontroll, makt och motmakt ur både klienternas och kontaktpersonernas perspektiv samt tvångets inboende paradoxer.

Facetter av tid och rum

In organizing 'cells', 'places' and 'ranks', the disciplines create complex spaces that are at once architectural, functional and hierarchical. It is spaces that provide fixed positions and permit circulation; they carve out individual segments and establish operational links; they mark places and indicate values; they guarantee the obedience of individuals, but also a better economy of time and gesture. (Giddens 1984, s. 147)

Tid och rum är centralt för tillvaron på LVM-hemmen. Tid och rum kategoriserar och strukturerar klienternas tillvaro allt från intagningen till hemgången. Rummen skiljer och differentierar dem; män skiljs från kvinnor, de på låsbar från dem på öppen avdelning. Rummen skiljer också personal och klienter åt, vissa rum har klienterna tillträde till andra inte. "Inne" och "ute" blir metaforer för klienternas olika känslor av instängdhet och brist på självbestämmande (Steinholtz Ekecrantz 1995). På samma sätt skiljer och differentierar tiden klienterna; vissa klienter stannar länge på låsbar avdelning, andra inte, vissa kommer snabbt i kontakt med sin kontaktperson och/eller sin socialsekreterare, andra inte, och klienterna har svårt att få tiden att gå men inte kontaktpersonerna för att ge några exempel. Vilken betydelse och innebörd ger aktörerna "tiden och rummet" – för vården och för kontaktmannarelationen? Vad händer bakom de låsta dörrarna, vad innebär gränserna mot och interaktionen med omgivningen, för samtidigt som klienterna stängs in stängs ju "yttervärlden" ute?

LVM-hemmet – arenan

... så finns dom som bara sitter i buren, riktiga fängelseplitar är det. I vardagsrummet där vi sitter och tittar på TV och sånt så finns det en bur och det är många som bara sitter där och sen spelar patients på datorn. (Hampus)

... det är ju värre än ett fängelse alltså ... (Birgit)

Kontaktmannaskapet utövas på olika arenor, dels inom LVM-hemmets olika avdelningar – intaget och låsbar respektive öppen avdelning, dels på olika arenor utanför institutionen genom de olika resor och aktiviteter som beskrivs i föregående kapitel.⁴⁶ De rumsliga förhållandena både avspeglar och påverkar såväl verksamheten på institutionen som kontaktmannaskapet (Goffman 1961 / 2007, Billquist 1999). I det följande beskriver vi hur det ser ut inom LVM-hemmets väggar, vad miljön speglar och vad som utspelar sig där.

"Insidan" och "Utsidan"

Graden av inlåsning varierar mellan institutioner, mellan avdelningar och mellan olika rum. Det finns en tänkt process över tid där klienten skall gå mot allt högre grad av frihet och ökat handlingsutrymme; från intagningsavdelning, över slutet/låsbar avdelning, till öppen om sådan finns för att sedan före utslussningen placeras i § 27-vård, men det blir inte alltid så. Klienterna kan vara på den låsbara avdelningen tiden ut och de kan återkomma efter rymning, missbruk eller misslyckad § 27-placering. Den tänkta "tidsprocessen", där tiden definieras utifrån händelser och skeenden

⁴⁶ I studien ingår inte de arenor som finns utanför institutionen, utan fokus ligger på LVM-hemmen, dess inre organisation och samverkan med socialtjänsten.

över tid, relateras till hur klienten har skött sig, till en bedömning av hur rymningsbenägen hon eller han är och till hur de har tillgodogjort sig det vården har att erbjuda. Många gånger får de också vänta på besked från socialtjänsten. Även om klienterna bara skall vara sju dagar på intaget kan det bli längre om de inte skött sig eller om de är medicinskt mycket dåliga; en kombination av straff och skydd eller brist på alternativ eller helt enkelt platsbrist. Klienten stannar kvar för att det inte finns plats på den öppna eller så är det tvärtom, klienten behöver stanna kvar men måste flytta eftersom nya klienter är på väg in. Vistelserna på de låsbara avdelningarna tenderar dock att bli allt längre (Gerdner 2008).

Klienterna åtskiljs inte bara av de låsta dörrarna mellan olika avdelningar utan också av att olika verksamheter förekommer på olika arenor, där klienterna på de öppna avdelningarna har tillträde till fler verksamheter och "rum" än de andra (se kapitel 3). De kan röra sig mer fritt mellan dessa verksamheter eller ute i trädgården. Den öppna avdelningen, som av klienterna på en av institutionerna benämns "*utsidan*", ger större handlingsutrymme och innebär ett steg närmre "friheten". På den låsbara avdelningen, "*insidan*", är friheten än mer inskränkt.

Och den slutna avdelningen: ingen frukt framme, inget socker, inga knivar, inga öppna fönster / ... / jag frågade för jag ville laga mat. Ja, det var okej men jag fick inte använda färsk citron / ... / jag minns att jag skrev hem att tanken att stå och blanda en cappuccino det kändes som en dröm ... (Magda)⁴⁷

Klient 1: ... och så låser de in alla grejer

Klient 2: ... och inte får man sova med låst dörr

Klient 3: ... och toaletten kan du inte låsa

Klient 4: ... ja det är som ett litet fängelse för oss (flera röster från en fokusgrupp)

Olika bilder har alltså etsat sig in hos klienterna av vad de ser när tvångsvården förs på tal. För många blir det känslan av instängdhet och att vara omyndigförklarad som är påtaglig. En känsla som också avspeglas i den fysiska miljön och framför allt på intaget och de låsbara avdelningarna. För klienterna är det första egentliga mötet med institutionen intaget och intaget är kanske det rum på institutionen som är mest fängelselikt. Man kan varken ta sig in eller ut på dessa låsbara avdelningar utan att minst ett par dörrar måste låsas upp. "Du får inte ens lägga ut en snus genom dörren, du blir stoppad i dörrposten", sägs i en av fokusgrupperna. Även om man vill gå ut på rastgården måste dörren låsas upp trots att området är inhägnat med taggtråd. Inte bara ytterdörrarna är låsta utan också dörrar till personalrum,

⁴⁷ Citron får inte användas för det kan neutralisera ett urinprov så att det inte syns om narkotika har intagits. Socker är inlåst för att det inte skall kunna användas för att sätta mäsik.

till expeditioner, till personalens toaletter och omklädningsrum. Personalen går ständigt med nycklar och överfallslarm synligt på sig. Allt som skulle kunna användas för att skada sig själv eller någon annan är också inlåst som knivar, saxar, porslin och matbestick. Det som inte är låst däremot och som inte går att låsa är dörrarna till klienternas rum och till klienttoaletterna – dvs. till just de utrymmen som brukar förknippas med personlig integritet.

Skillnaden kan vara stor mellan de olika institutionernas låsbara avdelningar vad gäller t.ex. möblering och utsmyckning. Detta kan relateras till institutionernas och byggnadernas ålder, till kraven på säkerhet, till gruppen av klienter som placeras på avdelningen och också till ett genusperspektiv: de kvinnliga avdelningarna är mer "pyntade". Den stora skillnaden finns dock mellan låsbar och öppen avdelning där de låsta dörrarna och den avskalade inredningen inte finns på samma sätt på de öppna avdelningarna, vilket inte innebär att det inte finns regler som begränsar rörelse- och handlingsutrymme, men de speglas inte lika starkt i miljön. På de låsbara avdelningarna är klienterna egentligen aldrig ensamma. De är, för att tala med Goffman (1961 / 2007, s. 27), "alltid inom synhåll och ofta inom hörhåll för någon, om inte annat för sina kamrater".

På avdelningarna finns olika centrala rum sett ur både ett kontaktpersons- och ett klientperspektiv. "Styrhytten", eller som den också kallas, "buren" som finns på två av de låsbara avdelningarna är ett sådant rum. Det är inte en bur i dess egentliga bemärkelse utan ett rum som är placerat så att personalen har uppsikt över alla de ytor där klienterna kan röra sig förutom deras "privata" rum. Tankarna går till panopticon, den fängelsebyggnad byggd så att vakten ensam kunde övervaka alla fångarna på en gång utan att de såg varken honom eller sina medfångar.⁴⁸ Skillnaden här är att klienterna kan se in i buren och de är väldigt medvetna om dess närvaro. Ofta knackar klienterna på för att be om något, vilket stör personalen och kontaktpersonerna som sitter där och som kan, enligt klienterna, sitta där i flera timmar. Samtidigt som kontaktpersonerna har uppsikt och kan kontrollera klienterna måste de också utföra mycket av sina administrativa sysslor, föra in journalanteckningar, ringa till myndigheter m.m. och vill därför inte störas.

Dom kan säga 'ni bara sitter här, jobbar ni inte?' Men vi måste vara två här av säkerhetsskäl, även om vi inte har en konkret arbetsuppgift. Då tycker dom att vi är lata och borde ha tid att åka iväg. (Kristin)

De regler och rutiner som gäller på institutionerna tvingar dock klienterna många gånger att störa för att be om hjälp att ringa, för att be om en ny toaletttrulle etc. För kontaktpersonerna blir det en svår situation och balans-

⁴⁸ Jeremy Bentham var arkitekten bakom denna fängelsebyggnad från 1700-talets slut (www.Wikipedia).

gång mellan att vara tillgänglig för klienterna eller att genomföra andra arbetsuppgifter, t.ex. att tillgodose det växande kravet på dokumentation. Rummet tjänar också som mötesplats för personalen där planering av dag- och arbetsscheman sker, vilket ytterligare ökar klienternas känsla av maktlöshet. De kan inte påverka med vem, om och när de får gå på en promenad. Kontaktpersonerna finns där men de har inte tid. För klienterna blir det frustrerande och jobbigt då de ser sin kontaktperson men hon eller han är inte kontaktbar.

Dom är hela tiden i sitt rum ... vissa personal, dom är där hela tiden. Jag är en sån som tycker det är jobbigt att knacka på dörren. Man ser ju inte dom så ofta ju. Sen förstår jag ju att de har sina grejer att göra, men inte att all personal ska sitta där, en fem sex stycken ... Det blir lite så mycket sånt här att vi klienter ... vad är det vi väntar på liksom? Vänta på att personalen har tid, dom har ju aldrig tid! (Stina)

Ett annat centralt rum på samtliga avdelningar är "vardagsrummet", klienternas samlingsrum där de kan sitta långa stunder, ja i stort hela dagarna och titta på TV. De kan sitta tysta, de kan prata om bristen på sysselsättning, om det orättvisa i tvånget, om familj, barn och mycket annat. En och annan gång kan någon ur personalen slå sig ned men oftast är klienterna ensamma. Rummet är för det mesta möblerat med en eller flera sittgrupper, bokhyllor med allt från Dostojevski till serietidningar. En skillnad märks också här mellan manliga och kvinnliga avdelningar, inte bara i val av litteratur utan även i fler böcker på de kvinnliga. På några av avdelningarna, framför allt på de låsbara, ger rummet ett slitet och trist intryck och att ingen bryr sig. Det kan saknas kort i kortleken, det kan saknas spelpjäser och personliga saker kan ligga framme. Ingen städar undan. Man kan här också förvåna sig över inkonsekvensen i kraven på säkerhet, dess mening och uttryck för på bordet kan en av kvinnornas stickning ligga framme. Som Pia säger är det lite motsägelsefullt ...

... och sen är det pincett som man inte får ha ... och jag fick inte ha mina skinnålar, men det är ju löjligt för det finns ju nålar i varenda anslagstavla ... sen är jag ju tacksam för att brödkniven är inlåst, man vet ju inte ... jag vill ju inte ha en brödkniv i ryggen. Så man får ju tänka efter varför det är inlåst. Samtidigt är det lite motsägelsefullt då, jag kan lika gärna få en strumpsticka i ryggen. ... (Pia)

Ännu ett centralt rum är rökrummet där klienterna verkligen är aktörerna. Rummet kan betraktas som deras frizon. Även här kan de bli sittandes långa, långa stunder för att genom småprat fördriva tiden. Det finns inte så mycket annat att sysselsätta sig med. Männen pratar om gemensamma intressen, om tidigare yrkeserfarenheter, om skador och olyckshändelser relaterade till både arbete och fylla, att det inte finns något behandlingsinnehåll, att

de vill bort från institutionen. Här kan de också göra upp sina "affärer", betala den skuld som de fick vid gårdagens kortspel eller låna cigaretter tills man kan köpa egna. Samtalet mellan kvinnorna i deras rökrum kan vara lite annorlunda. De pratar mer om vad som händer här och nu på institutionen, om andra klienter och om hur de mår, men också behandlings- och myndighetskontakter ventileras. Hälsotemat är mer centralt för kvinnorna än för männen. Det är sällan, ytterst sällan som någon personal finns i rummet. Rökrummet är klienternas "halvprivata territorium" (Svensson 2001, s. 99). Om personalen vill komma in visar de stor respekt gentemot klienterna och är måna om att fråga om de är välkomna. Andra rum med stor betydelse för klienterna, är "pysselrummet", verkstäder och gym: platser där klienterna också kan tala mer ostört med varandra och ibland även med sin kontaktperson (se kapitel 4).

Ytterligare en frizon finns för klienterna och det är deras egna rum. Här kan de stänga om sig men inte låsa, åtminstone inte på de låsbara avdelningarna. Rummen är små, kanske två gånger tre meter. De är möblerade med säng, skrivbord, en bekväm stol, mattor och kanske gardiner. Klädsåkåp finns liksom radio, men ingen TV eller dator och klienterna får inte ta dit sin egen om de skulle äga en. TV finns i de allmänna utrymmena och dator får användas inne på expeditionen: datorer som inte är kopplade till Internet för att inte riskera att droger beställs över nätet. De rum som vi besökt på både låsbar och öppen avdelning, efter inbjudan av några kvinnor, är smyckade med personliga tillhörigheter, med foto på barn, pojkvänner eller andra anhöriga.⁴⁹ Det kan finnas vackra vykort uppsatta med nålar på anslagstavlan, många blommor och krukväxter och saker som de gjort i "terapi". Både Elin och Eva-Lisa har fotografier på sina barn, som de stolt visar upp för oss, och i Yvones rum finns många teckningar och målningar som hon själv gjort och hennes dagbok ligger framme. Hon berättar att hon gärna skriver om saker som hänt och som är viktiga för henne. Genom utsmyckningarna och de personliga tillhörigheterna försöker kvinnorna göra sina rum så trivsamma och privata som möjligt för att rummen inte skall ge institutionskänsla, vilket de annars lätt skulle kunna göra eftersom de oftast är möblerade nästan exakt lika. Kvinnorna vill skapa ett rum som kanske påminner dem om familjen, som ger dem trygghet och som visar att de har en identitet utöver att vara missbrukare. Rummet blir deras privata sfär dit kontaktpersonerna och inte heller andra klienter kommer utan att åtminstone först ha knackat. Här kan de dra sig tillbaka från både medklienter och personal till en miljö som både är lugnande för och bekräftande av "deras jag och plats i ett historiskt skede" (Månsson et al. 2002, s. 79); ett rum som ibland också kan ses som "en tillflykt från önskad gemenskap" (Hörberg

⁴⁹ Vi har inte haft tillträde till männens privata rum. Inbjudningarna från kvinnorna kom spontant under våra observationer, oftast efter en stunds samtal i vardagsrummet.

2008, s. 61). Kanske kan det tyckas underligt att rummen är så pyntade på den låsbara avdelningen eftersom tanken är att klienterna inte skall stanna alltför länge innan de slussas över till den öppna, men behovet av trygghet och att hålla kvar sin identitet tycks vara så stort att de så snabbt de har fysisk kraft konstruerar en miljö som ger möjlighet till att vara privat. Skillnaden vad gäller klienternas rum och deras utsmyckning är inte stor mellan dem på låsbar och dem på öppen avdelning. Utöver att miljön på låsbar avdelning i sin helhet är mer "torftig" ligger skillnaden snarare i hur enskilda klienter orkar eller har intresse av att göra sitt rum personligt.

Oberoende om klienterna är på låsbar eller öppen avdelning finns det rum som klienterna inte har tillträde till där mycket sker som är av stor betydelse för dem. Vi tänker här på de rum där ärendegenomgångar och överlämning sker, men också på personalens uppehållsrum vilket är deras privata sfär; en plats för rekreation. Dessa rum, den bakre regionen är till för personalen, men en del av den bakre regionen är på några avdelningar synlig för klienterna. På nytt är det "styrhytten" och de komplikationer för båda parter som denna förorsakar, som vi talar om. En bakre scen finns även för klienterna, men inte alls i samma omfattning och utgörs egentligen enbart av deras privata rum och rökrummet. För deras del sker det mesta på den främre scenen (Goffman 1959/2004). Även om miljöns fysiska utformning på LVM-hemmen delvis ger uttryck för den skyddsaspekt som finns inbyggd i den nuvarande lagstiftningen – genom att förhindra rymningar och missbruk rädda den enskilde från att återvända till en destruktiv livsföring – så är det dominerande intrycket trots allt "underordning och kontroll"; ett intryck som förstärks och underbyggs av reglerna. "Ni måste provas – vi bestämmer rummen". Differentieringen av lokalerna kan ses som ett led i en disciplineringsprocess av klienterna (Billquist 1999) och "styrhytten" blir i vissa klienters språk metonym för LVM-hemmen och dess vård eftersom den står för kontroll och övervakning.⁵⁰

Den begränsade rörelsefriheten (inlåsningsen) är i sig ett synnerligen konkret uttryck för tvångssituationen och förlusten av självbestämmande. Rent faktiskt att man måste vara kvar på institutionen tills någon bestämmer något annat och att man återförs till institutionen om man rymmer. Att vara inlåst tycks vara det som klienterna upplever som mest kränkande av alla tvingande och kontrollerande åtgärder som finns inom LVM-vården (Sallmén 2004).

⁵⁰ Metonym är ett ord som ersätter ett annat, mer abstract begrepp (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Metonym>). T.ex. benämner klienter socialbyrån för "soc" eller "byrån" (Billquist 1999, s. 102), vilket blir en metonym för tjänstemännen och verksamheten, för socialkontorens organisering. Bernler och Johnsson (1995, s. 123) menar t.ex. att akten/den sociala journalen och de processer som producerar den intar en speciell position inom det administrativa systemet. "Akten representerar systemet; dess existens förhåller sig metonymt till systemets existens".

Reglerna och deras tillämpning

... reglerna är helt absurda, jag får ta emot, och andra med mej, ett samtal mellan sex och åtta och då under tio minuter. Och har min mamma ringt så kan inte min sambo ringa för då får han höra att hon har redan fått sitt samtal ... (Magda)

'Jag vill ha permission till helgen och min kontaktman kommer först på fredag', ja då kan det bli väldigt, väldigt gnälligt och bråkigt, tjafsigt. Ja, 'då ringer jag till soc'. Klienten försöker gå runt det här med kontaktpersonen /.../ Det är lite av funktionen i det också, inte bara rörigt, det är också det här att man skall lära sig planera. Vill jag ha permission i helgen så får jag kanske komma på fredag och säga det. Det skall vara planerat. (Kattis)

Reglerna är många och de präglar vardagen på institutionerna. De kan handla om allt från att klienten skall överflyttas till en annan institution till att de inte får komma till morgonmötet iklädd morgonrock. En del regler finns fastställda i lagstiftningen t.ex. hur avskiljning av en klient skall ske, vad som händer om man har uppträtt våldsamt eller hur institutionen skall handskas med egendom som beslagtogs från klienten.⁵¹ Andra regler har utarbetats eller detaljformulerats av institutionerna själva och ibland för enskilda klienter i samråd med socialtjänsten, t.ex. hur länge klienterna skall stanna på intagningsavdelningen, vad gäller antal telefonsamtal de får ringa och till vem, om de får ha egna mobiltelefoner, när och om de får ta emot besök, när de får gå ut och med hur många ledsagare, om de får ha permission. Reglerna berör områden som reglerar klienternas självständighet, frihet och deras samvaro. Reglerna är också förknippade med säkerhetsaspekter, såväl för den enskilde klienten som för medklienter och personal. Och de varierar mellan institutioner och mellan avdelningar. På de öppna avdelningarna lättar reglerna eftersom klienterna förväntas ta ansvar för den öppenhet som finns på dessa avdelningar. Det är, som en kontaktperson uttrycker, "friare och det krävs ju en viss ansvarskänsla från klientens sida också". Det är personalens uppgift att se till att reglerna följs, men även för dem finns regler och instruktioner för hur de skall agera i olika situationer.⁵² Regelsamlingen är omfattande och det är lätt att göra fel. Reglerna skall skapa struktur och utgöra ett stöd men blir, som vi kommer att se, många gånger ett irritationsmoment för såväl klienter som kontaktpersoner.

⁵¹ Har man uppträtt våldsamt kan det resultera i en polisanmälan eller i beslut om vård i enskildhet eller avskildhet (34 § 3 o. 4 st. LVM).

⁵² Svensson (2008) berör samma tema och pratar bl.a. om "lathundar" som finns för personalens agerande vid exempelvis rymningar.

Regler och restriktioner – svåra att förstå

Telefonrestriktionerna är de som klienterna är mest upprörda över. Variationen är dock stor mellan institutionerna då det gäller när och hur klienterna får ringa eller ta emot samtal. På de flesta avdelningar finns i anslutning till de allmänna utrymmena en telefonautomat där klienterna kan ringa, vilken ibland kan vara inom både syn- och hörhåll för såväl medklienter som personal. För klienterna är detta, som Magda så kraftfullt påpekar, hemskt jobbigt för "folk går kors och tvärs, om man står där och gråter i telefonen". Ibland får klienterna inte ringa upp själva utan det måste personalen göra från kontoret och sedan får klienterna fortsätta samtalet från telefonhytten. Egen mobiltelefon är endast tillåten på en av de öppna kvinnliga avdelningarna. Reglerna upplevs besvärande, jobbiga och klienterna förstår helt enkelt inte avsikten med dem. Elsa sammanfattar vad många klienter ger uttryck för:

Och ett talande exempel är att vi får ta emot ETT samtal varje kväll. Vi får dela på tiden mellan klockan sex och åtta. Den delar vi på allihopa, att EN person får ringa hit och prata med oss. Och då får vi tio minuter. Det ställs in en klocka som ringer efter tio minuter. Och jag har en man sedan många år tillbaka och jag har tre vuxna barn. Dom får alltså hemma, dom bor på olika håll i landet, ringa upp sinsemellan och säga 'du, pappa, nu vill jag ringa och prata med mamma i kväll'. Tala om att bli avskuren. Det finns ju ... man kan skriva ... men alltså att få höra mina anhöriga. Bara det är kränkande, tycker jag.

Särskilt problematiskt blir det när de inte får ringa upp själva. Personalen kunde, säger en av klienterna, "ha använt sin tid bättre än att sitta och ringa upp åt oss". Många gånger får klienterna dessutom som svar på sin begäran att du får ge dig till tåls, jag hinner inte hjälpa dig nu. Det blir alltså ännu en "väntan" för klienterna. Att hänvisas till att vänta understryker ytterligare klienternas begränsade självbestämmande, deras beroende och relativa maktlöshet och kan ses som ett uttryck för hur byråkratin kan belöna klienterna genom att ge dem service eller straffa dem genom att de får vänta (Lipsky 1980).

Strikta regler finns också vad gäller post och postöppning: post med privat eller okänd avsändare öppnas tillsammans med personal eller av institutionschef; kuvert kan behållas och frimärken på vykort tas bort och paket går igenom före utlämning. På samma sätt gäller regler för visitation av besökare som i Mårtens fall:

... och dom visiterar ju alla som kommer hit och det dom har med sig. Min mormor och morfar dom visiterade, dom grejerna också. Det kändes lite dumt, tycker jag.

Restriktionerna lättar i vissa avseende på de öppna avdelningarna medan andra kvarstår. Om man på de låsbara endast har fått gå ut med ledsagare så ökar friheten nu bl.a. genom möjligheten till utgång. Även om klienterna under den första veckan på dessa avdelningar kanske inte får gå ut eller lämna området, utökas successivt möjligheten att röra sig utanför institutionsområdet. Det kan röra sig om en egen halvtimme, som kan utökas efter beslut av kontaktpersonen. Kontaktpersonen har således inflytande när det gäller att påverka restriktionerna för sin klient. Däremot finns restriktioner av mer kollektivt slag som kontaktpersonen inte kan påverka, som exempel kan nämnas att på några öppna avdelningar får inte flera klienter gå ut tillsammans utan att personal är med. En del av reglerna är svåra för klienterna att förstå och också att efterleva. Ett exempel är att klienter från en öppen manlig och från en öppen kvinnlig avdelning inte får prata med varandra om de skulle ses på byn trots att de tidigare träffats på den låsbara avdelningen. För visst pratar de med varandra när de ses och detta vet man på institutionen. Ett annat exempel är att en klient med rullator skall behöva två personal för att få gå ut på en kort halvtimmespromenad på området. Och ytterligare ett exempel, som klienterna lyfter fram, är att de på en avdelning där TV:n står på hela dagen inte får se på video före klockan fyra på eftermiddagen för risken att de passiviseras och inte tar tag i sina problem. Men att se på kanal 1, 2 och 4 är tillåtet.

Motsägelsefulla regler, godtycklig tillämpning och oklara beslutsvägar

Sett ur klienternas perspektiv tycks det finnas en hel del motsägelser i regelsystemet och dess tillämpning. Vi minns Pias berättelse om förbudet mot skinnålar samtidigt som det är tillåtet med strumpstickor på den låsbara avdelning där hon vistas. Mobiltelefonförbudet upplevs obegripligt i de fall klienterna har tillgång till ortens biblioteket och där kan använda sig av gratis internet.⁵³ "Vi kan ju lika gärna gå till biblioteket och gå över internet, det är ju gratis där". Om mobiltelefonförbudet är till för att minska risken för att få in droger på området motsägs detta genom den rörelsefrihet som i övrigt råder eller som det uttrycks av Laura:

Ja, det är verkligen en fråga man kan diskutera. Det pratas ju om att det går att beställa varor över telefon, typ alkohol eller narkotika. Men det spelar ju ingen roll om det är mobiltelefon eller om det är en telefonautomat ...

⁵³ I §§ 31–36 LVM finns bestämmelser som ger föreståndaren/institutionschefen befogenhet att besluta om särskilt integritetskänsliga åtgärder mot de intagna, dvs. att under särskilda förutsättningar inkräkta på den enskildes person och egendom. Ett sådant exempel kan vara mobiltelefoner som kan omhändertas om de anses vara till men för vården eller anses störa ordningen (se SOU 2004:3, s. 193–216).

Inte sällan upplever klienterna det som man "silar mygg och sväljer elefanter".

Klienterna har således svårt att förstå meningen med vissa regler och tillämpningen upplevs som osäker eftersom "reglerna ändras från dag till dag", vilket sägs i en av fokusgrupperna med klienter. "Det beror alldeles på vem som jobbar vilka restriktioner det är". Vissa regler tycks gälla för vissa personer och andra för andra. Några personer blir hårt kontrollerade, men inte Tommy som måste påminna personalen om urinprovstagnning efter sina permissioner. I en annan av fokusgrupperna upplever klienterna att om de får ta emot besök eller ej beror på "vem man är och vem man inte är". Klienterna känner sig dåligt informerade om vad som gäller även om de erhållit både muntlig och skriftlig information i samband med inskrivningen. "Man får", som Yvonne uttrycker sig, "olika besked från olika personer". Bland klienterna råder stor förvirring och oklarhet över vem som bestämmer vad. Är det institutionschef, avdelningsföreståndare, kontaktpersonen eller är det socialtjänsten? Många klienter ger uttryck för att de inte vet vem de skall vända sig till när de hela tiden hänvisas till någon annan. Detta kan gälla permissioner, kontaktmannaresor eller hur långt från institutionen de får ta sina promenader. Är det en kilometer, är det två eller ...? Den ene säger ett och den andre något annat. Man får, för att än en gång citera Yvonne, "dubbla budskap". En strategi som klienterna kan använda sig av är att gå till föreståndaren, även i situationer då de inte är nöjda med kontaktpersonens beslut, och skulle föreståndaren fatta ett annat beslut än vad kontaktpersonen har gjort, då känner man sig, som Klas ger uttryck för "jävligt överkörd". Denna oklarhet som många klienter förmedlar vad avser beslutsfattande, vem man skall vända sig till och vem man skall rätta sig efter i olika situationer visar på den otydlighet som finns i kontaktpersonernas mandat och i hur de använder sitt handlingsutrymme, något som inte är ovanligt i människobehandlande organisationer (Lipsky 1980, Hasenfeld 1983). Otydligheten tycks vara större på de läsbara avdelningarna och kontaktmannaskapet mer osynligt. Trots att det finns en detaljerad struktur i form av besluts- och delegationsordningar upplever klienterna (och även kontaktpersonerna) det många gånger som oklart och rörigt.

Säger man något till en personal så vet dom ingenting, för den ena har inte skrivit det i pappren och frågar man en avdelningschef så säger dom att ni får fråga personalen och personalen säger att vi skall fråga avdelningschefen så hon kan ringa in till intaget och fråga dom. (Patrik)

Även om det finns reglerat vem som har rätt att besluta om vad i olika arbetsbeskrivningar och delegationslistor är, som vi har sett, dessa ansvars- och befogenhetsregler inte alltid tydliga för klienten i hur de används och de reglerar inte heller när och hur socialtjänsten träder in. Samråd sker kring vilka insatser som skall ges under och efter vårdtiden, men samarbetet kan, som vi har sett i det föregående kapitlet, se olika ut. Vid det goda samarbetet

med socialtjänsten och där allt fungerar bra med klienten kan socialtjänsten lämna över stort ansvar till institutionen och till den enskilde kontaktpersonen att själv besluta om permissioner och om vården i övrigt, men för att citera Klas:

... det är det som är lite tragiskt, går det bra då får jag nästan använda vad för metoder eller vilket sätt som helst, men är det en klient som hela tiden har återfall och inte gör som man säger, då liksom har de synpunkter hela tiden / ... / så länge det funkar ... låter de oss jobba på.

Trots regelverk och delegationsbestämmelser upplevs ansvarsgränserna mellan institutionens olika nivåer, behandlingsassistent, behandlingssekreterare, avdelnings- eller institutionsföreståndare och mellan institutionen och socialtjänsten i den faktiska situationen som otydliga och flytande vilket försvårar såväl beslutsfattandet som klienternas förståelse för vad som egentligen gäller (Perrow 1972). Både inom personalgruppen och mellan kontaktpersonerna och socialsekreterarna handlar det om gränsarbete, dvs. vem skall göra vad (Abbott 1988). Institutionerna tycks upprätthålla sin legitimitet gentemot samhället genom "särkopplingar mellan den formella struktur man byggt upp, vad man gör i praktiken, och vad man säger ..." (Johansson 2006, s. 27, se även Johansson & Grape 2006, Wikström & Lindberg 2006). Eller för att låna ytterligare ett citat från Yvonne; "det är falsk reklam det som skickas ut till kommunerna, det som står i det konceptet och det som verkligen sker i realiteten här det är ju inte överensstämmande".

Klienterna och även en del av kontaktpersonerna upplever således många regler som ologiska och motsägelsefulla, att otydligheten är stor och frågorna många: Varför finns reglerna, vem bestämmer och vem kan ändra dom? Ibland kan regler ändras om t.ex. klienter bråkar och ibland kan nya regler införas i sådana situationer som sedan kan hänga kvar i all oändlighet och drabba flera klienter. En del regler tycks också hänga med från tid till annan, t.ex. där institutionerna inte har anpassat sig till den nya informationsteknologin; exempelvis att bostadsförmedling och olika samhällsinformation ofta sker över Internet. Diskussionen kring och upplevelsen av reglerna pekar också på den svårighet som finns inom institutionsvården – balansen mellan det individuella och det kollektiva; att vården skall anpassas efter den enskildes behov samtidigt som kraven på likabehandling finns, inte minst hos klienterna, eller som Louise uttrycker det, "alla skall gälla under samma regler". Det skall vara individuellt men samtidigt gäller samtliga regler för alla. Det motsatta mönstret finns också: att det är viktigt att man behandlas lika, inte minst vid permissioner, där Sture upplever att han bara får nej på sina frågor om permission. "Men", säger han, "jag ser ju att det är många här som får fara än hit och än dit".

Förhandling eller anpassning, eller både och?

När det gäller inlåsningsen kan kontaktpersonen och klienten ha olika uppfattningar om det relevanta och önskvärda i detta. Kontaktpersonen kan ha uppfattningen att om inte tvånget och inlåsningsen fanns skulle klienten åka hem och då vore risken ytterst stor att klienten skulle börja dricka på nytt, att inlåsningsen i sig är ett skydd och en hjälp. Medan klienten ser, som t.ex. Ulrika, vistelsen på institutionen som "tidsspillan". Att vara inlåst har inte gett henne den hjälp hon velat ha. Graden av läsbarhet kan också relateras till klientens upplevelse av sin "frihet". Här kan det handla om allt från att få utökad telefontid, att få använda sin mobiltelefon, att få fler permissioner och möjligheter till längre och fler tillfällen av egen tid utanför institutionen. Det blir många förhandlingar mellan klienterna och kontaktpersonerna och även annan institutionspersonal kan dras in i dessa. Skärningspunkter mellan olika principer framträder, där klienten vill utöka sin frihet medan kontaktpersonen håller mot eller vill begränsa friheten. Kontaktpersonen ser det som ett skydd för klienten att inte utsättas för frestelser eller att klienten ännu inte är mogen för utökad egen tid eller permission, medan klienten ser det som ett straff. Det är ju ett "strafftänkande här". Mycket tid går åt för klienterna att förhandla om och att få klarhet i vad som gäller för olika former av utökad frihet och i många fall blir förklaringarna otydliga eller oförståeliga för klienterna.

Många utspel kan göras genom att både annan personal och socialtjänsten involveras. Ja, även att få tillåtelse att göra flera olika studiebesök inför en § 27-placering blir det förhandlingar kring, som för Elsa. Hon vill göra många studiebesök, fler än vad som är tillåtet under en vecka, för att vara klar över vilket behandlingsalternativ som skulle passa henne, men kontaktpersonen och institutionen håller emot. Hon skall ta det lugnt och tänka efter. Hon behöver inte ha bråttom. Situationen blir frustrerande för Elsa, som inte tycker att hon har all tid i världen och som inte vill leva i ovisshet. En fråga man kan ställa sig är om klienterna ibland är och blir så upptagna av att öka sitt handlingsutrymme, sina frihetsgrader och av förhandlingarna med kontaktpersonen/-erna (eller i vissa fall avdelningsföreståndare och institutionschef) att själva rehabiliteringen kommer i skymundan? Är det ett sätt för klienterna, för att jämföra med vad Hörberg (2008, s. 181) skriver om rättspsykiatriens patienter, att behålla makten över sin värdighet och existens genom att anpassa sig till vårdens villkor *eller* genom att kämpa emot makten på olika sätt? Är alla dessa förhandlingar ett uttryck för att de tvingas in i en kamp där de använder sin kraft på ett sätt som inte främjar deras rehabilitering? För många av klienterna blir ju oftast utfallet av förhandlingen inte till deras fördel (jfr. Billquist 1999, som belyser utfallet av förhandlingar mellan socialsekreterare och klient).

Klienterna kan emellertid acceptera vissa regler, ja till och med uppfatta dem som positiva. Detta kan gälla kontrollen när de återkommer från en permission

eller om de haft en timmes "utgång". Det är bra, menar Jenny, "så att det inte kommer in något". Hon ser det som en hjälp. Det blir inga lösa antaganden eller "trossatser", som det uttrycks i en av fokusgrupperna. Tommy säger att han hade "gärna pissat varje dag för dem för att bevisa att jag är ren". De ser det som ett sätt att rentvå sig och slippa misstankarna. För andra går gränsen för vilka regler och restriktioner de kan acceptera just vid "pisseprovet", som upplevs jobbigt och kränkande. Samtidigt som några klienter kan uppleva visitationer av både sig själva och anhöriga som kränkande kan alltså detta av andra ses som något bra och nödvändigt för att hålla miljön drogfri eller för att tala med LVM-utredaren (SOU 2004:3, s. 450) så har "de som är intagna för tvångsvård på grund av missbruk rätt att ställa krav på att få vistas i en miljö utan sådana substanser". Även om klienterna kanske inte accepterar alla regler och restriktioner anpassar de sig. Jenny menar att "man får rätta sig efter det bordet har att duka fram". Att vara till lags eller att ligga lågt tycks i många fall vara det bästa vilket lyfts fram även i tidigare forskning (Levin 1998, Svensson 2003, Hill 2005, m.fl.). Regler och rutiner disciplinerar och klienten anpassar sig till ett system som redan finns, men anpassningsstrategierna kan ta sig olika uttryck.

Kontaktpersonerna utvecklar på samma sätt som klienterna anpassningsstrategier för att hantera och tillämpa reglerna. Vi har, som Klas uttrycker det, "lärt oss åka slalom". Det måste man, menar han, i det här arbetet ... "de är så individuella de här människorna ...". "Det finns", för att citera en annan av våra kontaktpersoner, "mycket, hysch, hysch" när man inte alltid använder reglerna på det sätt det är tänkt. Det handlingsutrymme som kontaktpersonerna har kan både snävas in och tänjas. "Vi har ju våra ramar liksom, och där innanför kan vi vara, men ja ...". Många gånger känner de sig "tvingade" att följa reglerna för att annars skulle kanske besluten inte ge organisationen legitimitet i samhällets och samarbetsparternas ögon. Men "det finns ju inga regler utan undantag ..."; att använda möjligheten att agera mellan regler (jfr. Evans & Harris 2004). Att kontaktpersonerna uppger sig använda reglerna kan ibland kanske mer ses som en ursäkt än en förklaring för reglerna lämnar de facto visst spelrum. Det gäller dock först att se att det finns ett handlingsutrymme för att man skall kunna använda det (Claezon 2004). Genom det tolkningsföretråde som kontaktpersonerna har vad gäller tolkningen av regler speglas också makten i relationen. Ett konkret exempel är vilken information en klient fått om obligatoriet att delta i morgonmötet för att senare få delta i dagens aktiviteter. Där kontaktpersonens uppfattning blir den som gäller och resultatet att klienten inte får delta i något.

För kontaktpersonerna kan regler och restriktioner också bli problem när de skall anpassas efter den enskilde klienten och dennes behov. Att den ene får lättnader i restriktionerna men inte den andre är ibland svårt att förklara för klienterna. Vården och behandlingen skall ju relateras till den enskildes behov,

men vad som är den enskildes behov är inte känt av andra klienter. Sekretessen lägger hinder och kontaktpersonen måste "... försöka vända det tillbaka till dem själva" och prata om klientens egen situation. Kontaktpersonen hamnar i ett dilemma. De vill ha flexibla regler men risken är stor att reglerna blir än mer rigida när de används utan att relateras till situation och behov. En allmän uppfattning hos kontaktpersonerna är att de flesta klienterna accepterar de regler som finns om de förklaras, men för en del klienter är reglerna absolut nödvändiga. De skall ses som en del av helheten i behandlingen. Men har man goda rutiner "då behöver man inte en massa regler".

Sammantaget ägnas mycket tid och kraft till att handskas med den inlåsta situationen. Om klienterna lägger ned stor tid och möda på att utöka sina frihetsgrader så lägger kontaktpersonerna i sin tur ned mycket energi på att få klienterna att acceptera tvånget och stå ut och i bästa fall trivas på institutionen – tid och kraft som tas från det motiverande uppdraget (jfr. Billinger 2000).

Bristande rutiner för samarbete – ytterligare en komplikation

Eftersom mycket kan hända i både de individuella kontaktmannarelationerna och i gruppaktiviteterna som har betydelse för den fortsatta vården måste information överföras till och mellan kontaktpersoner (oftast är ju den som leder grupperna också kontaktperson till en eller flera klienter). På samma sätt måste information överföras från den ene kontaktpersonen till den andre om man är två. I dessa situationer uppstår informationsöverföringsproblem som drabbar klienten. Kanske har kontaktpersonen inte skrivit upp att klienten skall göra en stadsresa och så är hon inte där när detta kommer på tal. Klienten kan bli misstrodd. Tid och personal har inte planerats in för detta. Eller så hinner kontaktpersonen inte lämna över till sin kollega eftersom de inte arbetar samtidigt ... "den ene vet inte vad den andre gör". Klienternas upplevelse är att personalen inte samarbetar, att de inte för information vidare till varandra om vad som gäller för en klient eller vad man har kommit överens om med denne, och som det uttrycks i en av fokusgrupperna, "dom är som ett gäng förvirrade hönor". Trots att man har olika slag av informationsmöten för personalen; morgonsittning, ärendegenomgång och överlämning, missas det i informationsöverföringen. Att få logistiken att fungera inom institutionerna är svårt och tycks vara en inneboende logik i organisationens inre liv. Förutom ovanstående exempel visar sig denna svårighet även i många andra sammanhang; vid akuta intag, om något händer på avdelningen som att en klient blir sjuk, får ett vredesutbrott eller blir ledsen och drar sig undan, vid resor som hastigt måste planeras in, vid sjukdom hos personalen etc. I dessa situationer får schema läggas om, kontaktpersoner hinner inte ta sin rast och enskilda klienter kommer i kläm.

Det finns ingenting här som går att planera eller man kan planera, men det är inte säkert att jag får göra den här inköpsresan i morgon nu. För blir det stök på intaget eller något annat så får jag skriva av den här inhandlingen och det kanske är viktiga grejer som jag behöver. För det är så små saker som gör så mycket för oss, när vi inte har nåt. Vi är ju fråntagna allt. Så det minsta lilla, bara få komma ut och köpa en glass eller se vanliga människor det betyder så mycket. (Ingrid)

Det praktiska och det kollektiva måste fungera och många gånger tycks det vara på bekostnad av klienternas individuella önskemål och umgänget i kontaktmannarelationen försvinner i logistiken. Den andra allmänna delen av behandlingsassistenttjänsten tar över, dvs. att se till att arbetet på "golvet" fungerar. Vare sig kontaktpersonen vill eller ej får dessa arbetsuppgifter företräde. Eller annorlunda uttryckt: organisationens krav tar över och klientens och kontaktmannarelationens får stå tillbaka. Louises syn på reglerna och hennes uppfattning om de är rimliga för henne och för andra får bli avsnittets slutord och leda oss samtidigt över till nästa avsnitt.

Nej, alltså dom är rimliga ... jag är en väldigt anpassningsbar människa, jag anpassar mej vart jag än kommer i stort sett. Och det är ... men samtidigt har jag åsikter som jag har lagt fram här också och sagt att det är inte för nån kritik negativt utan konstruktivt, att kanske kan man förbättra saker och ting och inte fastna i regler som kanske inte är relevanta idag. Man kan inte hänvisa till att för 30 år sedan gjorde man så. Där tycker jag man borde förändra en syn på dom regler som är satta. / ... / mer individuellt ... varför man inte kan få ha mobiltelefon ... och i vilket syfte får man inte ha Internet när man idag kan spärra vad man inte får gå ut på ... Den begränsningen i vårt samhälle idag är ju fruktansvärt inskränkande ...

Gränserna mot och interaktionen med omgivningen

Samtidigt som klienten stängs in stängs "yttervärlden" ute. Samtidigt som klienten förväntas planera för sin framtid är kontakten med yttervärlden starkt kringgärdad. Det är väldigt lite av omvärlden som kommer in på institutionen, omvärlden i form av fysiska personer. Däremot kommer omvärlden in om vi betänker den stora del av dagen som tillbringas framför TV:n även om mycket av TV-tittandet handlar om spel- och tävlingsprogram av olika slag. De som besöker institutionerna kan vara föreläsare, men framför allt är de socialsekreterare och anhöriga. Det finns dock stora begränsningar i kontakten och alla anhöriga släpps inte in. Vi minns citatet från Mårten som är oerhört indignerad över att hans morföräldrar måste visiteras. Många av de regler vi beskrivit i föregående avsnitt är till för att upprätthålla denna gräns. Ökad kontakt med omvärlden och anhöriga blir det för den enskilde klienten allt eftersom genom den egna utgången och vid § 27-placering i det egna hemmet eller på ett frivilligt behandlingshem.

Inne på institutionen begränsas kontakten med anhöriga genom antal besök och speciella besöksdagar och, som vi har sett, möjligheten att ringa. Den privata sfären är starkt beskuren medan myndighetssfären ges större utrymme. Framför allt för kvinnorna blir detta ett stort bekymmer för flera av dem har familj och barn och är beroende av kontakt med dem. Även om större utrymme kan ges för dem att ringa från kontoret, upplevs det inte vara tillräckligt. Också för männen kan det vara bekymmersamt. "Jag kan inte gå ut på gården och ringa mina barn", säger Gustav, apropå att inte få ha mobiltelefon och att inte få ringa i avskildhet. Har klienten haft ett besök under veckan kan de hindras att ta emot ytterligare ett även om det skulle röra sig om en nära anhörig som skall göra en längre utlandsvistelse och som gärna vill besöka sin släkting innan avresan. Permissioner och andra aktiviteter utanför institutionen är också starkt reglerade och många förhandlingar sker, som vi tidigare har sett, kring dessa.

Från institutionernas sida vill man genom reglerna förhindra det "dåliga"; att droger förs in eller att missbruk förekommer, att försvåra "destruktiva" relationer till närstående (detta gäller särskilt kvinnor). Samtidigt som man stänger ute det "dåliga" stängs emellertid annat och andra möjligheter ute. Begränsningarna försvårar kontakten med och påverkar relationerna till närstående och till samhället.

Vi har inte tillgång till att komma ut på Internet mer än när vi åker till biblioteket. För mej var det en ny bostad, t.ex. anmälan till bostadskö, strukturera upp mitt liv. Det stryps genom att sitta så här ... Mitt handlingsutrymme för det (söka ny bostad) är ju minimal i och med att jag sitter här och det är ju också att känna sig bromsad. /.../ För detta är bara förvaringsutrymme för en tid då man planerar eller dom planerar för oss, men det går två månader innan nånting händer. (Louise)

Louise stängs ute från samhället genom att inte på ett effektivt sätt kunna planera för sin framtid och söka sig en bostad och Elsa inte bara begränsas i sin kontakt med sin stora familj, utan också från möjligheten att "pröva" olika behandlingsalternativ. Klienterna avskärmas från sitt sociala nätverk. De har ryckts upp ur vardagen, många gånger ganska abrupt. De har tillfälligt fått bryta banden med närstående. De finns på institutionen och vardagen finns där hemma. Oron för dem där hemma finns kvar och deras egen oro för vad som skall hända dem i framtiden är stor. Länken ut är starkt beskuren eller, som Elsa uttrycker det: "Man blir avskuren omvärlden".

Dom får ju aldrig tag på en och dom kanske inte vet var jag är nu. Det tycker jag är totalt fel. Det är nästan människorov. (Gustav)

Klienternas upplevelse och oro står i stor kontrast till kontaktpersonernas och institutionens synsätt att vistelsen på institutionen skall ge klienterna

möjlighet att "landa". De skall tänka på sig själva, vilket framför allt sägs till kvinnorna som sitter med starka skuldkänslor för det som har hänt och också för det som kanske har skadats i relationerna med dem där hemma. För dem är det omöjligt ...

Ja, det är ekonomi och lägenhet med vattning och jag har ju två djur och jag menar allting måste ju fixas innan man kan börja tänka på sig själv, så måste ju allting runt omkring vara klart. Och jag har varit här snart fyra månader och allting runt omkring är fortfarande inte klart. (Linda)

Olika rationaliteter eller logiker (Billquist 1999), står mot varandra; t.ex. kontaktpersonernas (och institutionernas) föreställning om att klienterna skall ta det lugnt, klienterna är på institutionen och det är inget man kan göra något åt utan se till att acceptera situationen som sådan och använda tiden på bästa sätt; klientens egentligen direkt motsatta föreställning om att de inte har all tid i världen och dessutom kan de inte släppa allt där ute.⁵⁴ När sådana motsatta rationaliteter eller logiker finns fungerar inte alltid vården som avsett. Det blir en kamp mellan logikerna där kontaktpersonens blir den som oftast vinner genom att hon eller han kan hävda sitt formella tolkningsföreträdare. Kontaktpersonen blir en länk till yttervärlden som klienten får förlita sig på. Det är oerhört viktigt att då ha en kontaktperson som man känner engagerar sig och jobbar för en; en som finns för mig.

Att göra tid – att ha tid

I övrigt är det bara väntan, väntan och sen är det lunch och sen är det väntan, väntan och sen är det middag och sen är det väntan, väntan, kvällskaffe och sen är det god natt. Så går dagarna till helt meningslös tid. Det är tidsspillan. (Ulrika)

Det är ju kort tid vi har på oss. Men för en del kanske det egentligen inte är dags att börja ett behandlingsarbete förrän LVM-tiden är slut. Det skall ske så jättemycket på den här tiden och ibland behövs den till att skapa en relation. (Kia)

Tiden är viktig ur både ett mänskligt och socialt perspektiv. Den subjektiva uppfattningen av tid kan variera hos en person och mellan olika personer beroende på både psykologiska och situationella omständigheter. "En sekund kan kännas som en evighet när man väntar på bussen i regnet emedan den kan flyga förbi om man är sen till samma buss" (Rosengren 2006, s. 3). När det gäller tid och upplevelsen av tid får vi olika bilder av klienter, av kontaktpersoner och framför allt mellan klienter och kontaktpersoner. För

⁵⁴ Kontaktpersoner och klienter kan också ha skilda uppfattningar vad avser målet med vistelsen på institutionen, förväntningar och önskemål. Jämförelse kan göras med Grape (2006, s. 53) som talar om olika institutionella logiker, där skilda organisationsföreträdare som skall samarbeta gör det utifrån skilda "målsättningar, förutsättningar, förväntningar, önskemål och regelverk".

klienterna innebär det "att göra tid", att sitta av tiden, att få den att gå och för kontaktpersonerna att "ha tid", att få tiden att räcka till. För klienterna handlar det inte bara om nuet, utan också om såväl det förflutna, vad hände, vilka blev konsekvenserna för släkt och vänner, som framtiden, vad kommer att hända. Tiden har för klienterna en flytande gräns eftersom ovissheten om hur länge deras vistelse inne på LVM-hemmet skall vara är stor. Om de vet exakt när LVM-tiden går ut, när de kom till institutionen och hur länge de har varit där – "Jag har varit här totalt 169 dagar varav stor del av tiden på sluten vård", säger Stig – så vet de ytterst sällan när de skall lämna institutionen för vård under andra former (§ 27).

Vi kommer ur olika aspekter att behandla:

- LVM-tiden; för lång eller för kort?
- Att få "vänta" på § 27-placeringen och "tremånadersregeln"
- Inställda aktiviteter och "brutna" löften
- Klienternas sysslolöshet och kontaktpersonernas jäkt

LVM-tiden, tiden för omhändertagandet är sex månader, en viktig tid för återhämtning men som av de flesta klienterna upplevs för lång och inte utnyttjas optimalt. Motivationen sjunker efter en tid, man "går in i dvalan", "går som på nålar" eller "tuggar på mattkanten" för inget händer och ovissheten är stor. Det blir ren tristess och "man blir halvvägs förlamad till slut".

Det tar inte sex månader att landa. Det tar en månad, en och en halv och kanske nån månad att tänka efter. Har man inte kommit nånstans efter två, tre månader så ska man skrivas ut. Alltså sex månader det är som nio månaders fängelse. Nio månader då är det rätt mycket man har samlat på sig. (Patrik)

Jämför man tiden med längden på ett fängelsestraff, ja då är sex månader en lång tid för har man dömts till nio månaders fängelsestraff då har man begått ett allvarligt brott. Man har ju faktiskt inte begått ett brott, vilket påpekas av ett flertal klienter, om man tvångsomhändertagits enligt LVM.

Två månader borde vara max att man får förvaras så här. Och under dom månaderna skulle det hinna arbetas fram någonting. Se till individen och vilka resurser personen har och därifrån göra en bedömning. Det skulle vara intensivt. Efter bara ett par veckor skulle man gå in i ett mycket rakare och mer strukturerat: vad jobbar vi med och vad vill du ha? Ramarna skulle inte vara så strikta och mycket större tryck på en § 27:a. (Louise)

Det finns de klienter som menar att hela LVM-tiden inte skall vara längre än tre månader och det finns de klienter som menar att den kan vara längre men att man maximalt skall vara tre, eller som Louise, två månader på LVM-hemmet. Därefter skall man till en § 27-placering i sitt eget hem eller på ett behandlingshem. Det kommer en svacka efter några månader och risken är

stor att man blir "institutionaliserad". En annan uppfattning är att då de alla är olika individer med olika behov så borde det relateras till var och en för alla behöver inte "en så lång tid som sex månader". En och annan av de klienter vi mött har accepterat den långa vårdtiden eftersom det varit bra att få träffa folk, få mat och husrum. Oftast är detta klienter med lång erfarenhet av institutionsvistelser och har, som det uttrycks av en av kontaktpersonerna, blivit "institutionsanpassade".

Bland personalen finns också olika uppfattningar om LVM-tiden; att den är för kort, för kort för att starta ett behandlingsarbete, som Kia säger i avsnittets inledning. Det tar ju egentligen tre månader, menar en del kontaktpersoner, innan klienterna är helt avgiftade, innan de är "ute ur sin abstinens". Sen är det lite tid att jobba på. "Tvång är inte roligt", säger en av dem, "men ett måste och sex månader är för kort". Längre tid behövs för ett förändringsarbete. Och för vissa klienter krävs längre tid för att, menar några kontaktpersoner, de har svårt att knyta an. Andra kontaktpersoner anser däremot tvärtom att LVM-tiden är för lång.

När det går över tre månader då kan det bli att dom knyter an lite för mycket här. Då blir det bra för dom att vara här. Det är tryggt, det är bra, dom hittar sin mamma och pappa här på avdelningen. (Kristin)

Tvånget är ett nödvändigt ont för att bryta ett destruktivt mönster men tiden är för lång. Man skall inte, säger de, stanna kvar när man kan fatta egna beslut. Blir tiden för lång riskeras motivationen. Två motsatta principer framträder; å ena sidan behövs tid för att skapa en relation, en relation som blir bärande för förändringsarbetet; å andra sidan ska klienterna inte knyta an för mycket – "de får inte trivas för bra" – för de ska ju inte stanna kvar. Skillnaderna i synsätt kanske speglar kontaktpersonernas förhållningssätt till det uppdrag de har: motivation eller behandling? Ibland uttrycks också en önskan om att LVM-tiden skulle vara mer flexibel; ibland längre, ibland kortare. Att den i större utsträckning relateras till den enskilde, dennes behov och situation.

Tre månader är ett tidsmått som ofta nämnts av både klienter och kontaktpersoner; vistelsen på LVM-hemmet skall inte överstiga denna tid för motivationen riskeras etc. Klienterna skall egentligen innan tre månaders vistelse på LVM-hemmet ha fått en § 27-placering, dvs. vård i annan form, men för många har detta inte skett (jfr. SOU 2004:3). För Rita har det gått över tre månader och hon får vänta ännu ett par veckor innan hon får sin § 27-placering i hemmet. Det är socialtjänsten som förhållat placeringen och varför vet hon inte; hon har inte fått någon förklaring.

Det har tagit så väldigt lång tid. Det har varit på gång länge, men det har dragit ut på tiden så man har ju tappat entusiasmen.

För Eva-Lisa har det gått fyra månader när hon skall göra sitt första besök på ett familjehem. Det är familjehemmet som skall bestämma sig och avgöra om hon skall dit, men även "dom här och soc finns med". Oron är stor hos henne för hon vill verkligen komma till familjehemmet eftersom hon har mycket att ordna upp och hon behöver komma igång. Inne på institutionen har hon bara fått vänta; "vi tar det sen", "vi väntar och ser" är det hon har fått höra. För Ove som varit på institutionen i drygt fyra månader väntar en § 27-placering som kommer igång inom ett par veckor och för Bosse, som varit på institutionen i drygt tre månader, är inget planerat. För honom står tiden still och han väntar på att LVM-tiden skall ta slut. Det finns också de klienter där det är bestämt att de stannar på institutionen tiden ut, som för Peter. Exempelen kan göras flera där tremånadersregeln inte tillämpas och skälen är många.⁵⁵ Klienterna mår fysiskt och psykiskt dåligt, olika placeringsalternativ har prövats men inte funnits fungera, den tredje aktören, socialtjänsten, har inte funnits tillgänglig och därigenom har tiden förhalats, man har inte varit överens klient, socialarbetare och kontaktperson, klienten har inte haft någon socialsekreterare och ingen behandlingskonferens har kunnat äga rum. Tiden har bara runnit iväg. Merparten av klienterna uttrycker att de varit för lång tid på institutionen och att det måste vara "större tryck på § 27-placeringen", att kontaktpersonen och institutionen borde göra mer, att det inte "... bromsas av att dom inte vågar agera här på egen hand ...". Att det skall behöva ta så lång tid att få en § 27-placering blir svårförståligt för klienterna (se även Storbjörk 2007 som berör samma tema).

För klienterna ses § 27-placeringen som en möjlighet till större frihet, att få ta större ansvar för sig och sin situation, att själv kunna disponera över sin tid även om regler finns, som kan innebära att dagligen eller ett par gånger per vecka höra av sig till institutionen och/eller till sin kontaktperson för återkoppling; en återkoppling som innehåller både en stödjande och en kontrollerande aspekt. För kontaktpersonerna ses placeringen som ett prov, ett test på att klienten klarar ett mer nyktert liv.

Paragraf 27, då får de prova vingarna litegrann, fast vi har ju tvånget bakom. Det tror jag känns som ett skydd för dom, att dom har LVM på sig, att händer det nåt så kommer dom tillbaka till institutionen och får börja om. Det tror jag de flesta tycker är skönt. (Ken)

Det är inte bara längden på LVM-tiden eller själva ovissheten vad avser vistelsetiden på institutionen som påverkar klientens vardag. Det kan handla om förseningar där kontaktpersonen eller socialsekreteraren inte kommer i tid, om inställda aktiviteter därför att personalen "går kort" eller något har

⁵⁵ Institutionsföreståndaren skall anmäla till SiS när § 27-placering inte kommit till stånd under vistelsens tre första månader.

hänt på avdelningen, brutna "löften" eller att inte kunna lova att i morgon gör vi en inköpsresa för även i morgon kan personal saknas. Det är saker och skäl för ändrade tider och inställda aktiviteter som ter sig mer eller mindre rimliga ur kontaktpersonens, institutionens eller socialtjänstens perspektiv: semestrar, sjukdom, personalbrist, oväntade händelser, arbetsbelastning m.m. Men i likhet med citatet i prologen att " ... minsta lilla grej som ute inte skulle betyda något blir så viktig här ..." så är, ur klienternas perspektiv, dessa händelser och skäl inte lika rimliga.

Ibland om man har planerat då (att få göra en stads- eller inköpsresa med sin kontaktperson), då är det andra som också har planerat, då kan det bli för mycket för då försvinner för mycket personal. Men då får de väl planera eller fixa mer personal! Det kan dom göra. Men dom kan ju inte bara skita i två bara för att två andra ska få göra sina planeringar. Det är ingen samordning. (Hampus)

Ett inställt veckosamtal det kan man acceptera, men en stadsresa som blir inställd då blir de frustrerade. Dom ser att kontaktpersonen finns på avdelningen, men kan inte åka iväg. Det måste finnas ett visst antal på avdelningen för att sköta köket och terapin och allting. Det förstår inte klienterna riktigt. (Kurt)

För klienterna upplevs det som "stulen tid", de får vänta, de får inte vad de ska ha, de får stanna kvar innanför de låsta dörrarna och inget händer (medan personalen kan gå hem). Deras reaktioner och upplevelser måste förstås och relateras till deras kringskurna handlings- och manöverutrymme. Något som kanske inte alltid uppfattas av personalen.

Här inne är det jävligt viktigt för oss att det som sägs ... att det skall bli av också. För det är jävligt lätt för dom att säga nej det får du inte göra. För dom går hem klockan fyra. (Patrik)

Mycket av tiden inne på institutionen upplevs av klienterna som "dötid" eftersom sysslolösheten är stor. Tiden verkar stanna, som Asplund (1985) skriver, när inga aktiviteter äger rum. Sysslolösheten är bara "förnamnet" säger Sixten och Lotta ger uttryck för att det nog är bra att man får stanna upp, vila ut och tänka efter lite och komma igen i sin egen takt. Men "det kan bli lite för lång tid i egen takt". Det skulle vara, säger Martin, "mer aktiviteter, nånting som man gör varje dag". Några klienter menar att det också är lite upp till en själv vad man vill göra av tiden. Vill man så finns det möjligheter till sysselsättning.

Man måste ha en struktur, man måste ha en strukturerad dag. Det går ju inte att bara gå och inte göra någonting. Man måste ha ett mål varje dag. / ... / En del är ju obligatoriska, samtalsgrupperna är ju det ... måndag, onsdag och fredag är det grupp och det är obligatoriska och det är väl det enda. Annars är det dom här AA-mötena och det är simhall och gymmet och vi har verkstaden och sedan har vi utdelade sysslor och det tycker jag är bra. Det är inte alla som tycker så

utan dom är bara här på semester, dom vill inte göra något. Men för min egen del så är det bättre att ha nåt att göra för då får man ju dagarna att gå lite fortare i alla fall. (Ingrid)

Men för merparten är det inte så och dessutom känns det som en skymf när kontaktpersonerna uppmanar dem att ta det lugnt, att tänk på dig själv och gå inte så fort fram, men "tid är pengar" för klienterna. Tiden kunde, menar de, ha använts bättre.

Vi går på varandra här hela dagarna, det finns inget att göra. Det skulle vara mer aktiviteter, nånting som man gör varje dag. Gå upp på morgonen och sen börja jobba. Precis som man gör när man sitter inne. För dan går mycket snabbare än om vi bara sitter som jävla idioter och kollar på ettan, tvåan och fyran hela dagen fram till klockan fyra för då får vi kolla på film. Det är ingen behandling här överhuvudtaget. Det är bara förvaring, man sitter här och inväntar att man ska komma ut på paragraf 27. (Patrik)

Att sysslolösheten är påtaglig för klienterna har inte minst vi själva upplevt under våra observationer på LVM-hemmen. Otaliga är de timmar vi suttit i TV-soffan och under tystnad tittat på olika frågesportsprogram. Kommentarer om kring sysslolösheten har varit många, dräpande och ironiska. Ett slående exempel är när Anette efter några timmar återvänder till rökrummet och ger en kommentar om att sitter ni här än. "Ja, som du ser är det hårt och intensivt här på hemmet".⁵⁶

En viss motsägelse finns i hur tiden används inne på institutionerna för å ena sidan skall klienten ta det lugnt, landa men å andra sidan skall klienten aktiveras. De måste komma i gång med rutiner, följa schemat och vara med på morgonsamlingen med motiveringen att hitta en dygnsrytm så att de kan klara livet utanför institutionen. Men varför stiga upp och ha morgonsamling klockan åtta för att därefter slå ihjäl resten av dagen med meningslöst tidsfördriv som TV-tittande? Och varför följa det strukturerade dagsprogrammet när de begränsas i andra sammanhang i att ta nödvändiga kontakter med omvärlden? Klienten förväntas ta ansvar för vissa delar av sitt liv men inte för andra. Det planerade dag- och veckoschemat kan ses som verktyg i disciplineringens tjänst, men för några kan det ses som "hållpunkter i livet" (Jönsson 1999, s. 53) eftersom de behöver struktur för att klara vardagen. Kanske är tiden också ett försvar för att inte göra något? Vi har gott om tid på grund av tvånget och dess längd. En tanke som kan finnas hos kontaktpersonerna men inte hos klienterna. De båda parternas referensramar innehåller olika tidsmätt allt efter det behov de har att hantera tiden (Bernler 1999).

⁵⁶ Vår studie konfirmerar tidigare forskning som visar att tvångsvården måste ha mer innehåll än hittills för att upplevas meningsfull av klienterna (Billinger 2000, Ekendahl 2001, Svensson 2003, 2008, Storbjörk 2007, m.fl.).

Om klienten har svårt att få tiden att gå så är problemet för kontaktpersonerna att de inte har tid. De upplever att de får allt mindre tid för klienterna, att deras praktiska göromål och kravet på dokumentation tar allt större plats och ges företräde även om kontaktpersonen skulle vilja prioritera sin klient. När tiden inte räcker till för klienterna är det lätt att de klienter blir prioriterade där personkemin stämmer, säger Kjell. Kontaktpersonen blir allt mindre tillgänglig för sin klient som samtidigt hänvisas än mer och oftare till just sin kontaktperson! Kanske kontaktpersonen är där – men inte för sin klient.

Det är ofta vi säger du får vänta tills din kontaktperson kommer för det är ju en av våra regler här att det är kontaktpersonen som är ansvarig för behandlingen. (Kalle)

Det är roligt när dom säger ta det med din kontaktperson men var är han nånstans? (Patrik)

En pedagogisk tanke tycks finnas bakom att hänvisa klienten till kontaktpersonen – klienten skall lära sig vänta, men samtidigt kan denna pedagogiska tanke också ses som en fördröjningsstrategi (Minas 2001) och som ett försvar för organisationens tillkortakommanden, att man inte kan tillgodose klientens behov. I vårt material har vi kunnat urskilja tre sådana strategier:

- vänta tills du får din kontaktperson
- det får du ta med din kontaktperson
- det måste vi fråga socialtjänsten

Strategierna kan användas av personalen för att få vardagen på institutionen att flyta, för att få en förankring hos andra för beslutet eller helt enkelt för att dra sig undan extra jobb.

Olika arbetstider i teamet påverkar tillgängligheten och tiden för klienterna. Man är, menar många kontaktpersoner, för få på avdelningen. De hinner inte med sitt arbete och stressen blir högre och högre och klienterna får många gånger sitta emellan. Att ha tid att sätta sig ner och prata en stund i dagrummet, fixa en tandläkartid, se till att klienten får ringa det viktiga telefonsamtalet eller komma ut på sin utlovade aktivitet, är viktiga delar i kontaktmannaskapet för både klienter och kontaktpersoner som inte alltid hinns med eller ges utrymme för. Och för kontaktpersonerna relateras också tiden till att de har många olika roller i sin tjänst. De är inte bara kontaktperson utan de har så många fler roller och funktioner så att det kan behövas tid för att ställa om från gruppledare, från köksansvarig, från ...

Kontaktperson 1: Det är lite det där med ställtid, tänker jag. Det har vi pratat ganska mycket om hos oss också. Att hinna sadla om från en roll till en annan. Man har ju väldigt mycket olika roller under en dag i huset och då att hinna släppa det där jag var så fokuserad på just hon, och sen fokusera på henne eller

på dom här eller det där skrivgörat. Inte bara kasta mig mellan den ena och den andra rollen.

Kontaktperson 2: Ibland går de där rollerna så fort, så man hinner inte riktigt med.

Kontaktperson 1: Där nånstans skulle man vilja ha mer tid, eller jag skulle vilja ha mer tid att byta roll. (utdrag från fokusgrupp)⁵⁷

Hur organisationerna valt att organisera sitt arbete, fördelat sina arbetsuppgifter och arbetstider påverkar parternas både faktiska och upplevda handlingsutrymme. Den tidsmässiga disciplineringen visar sig inte bara för klienterna utan också för kontaktpersonerna (Foucault 1974/1983, Beronius 1986) och omgärdar kontaktmannaskapet.

Individ versus kollektiv

Den vård som sker inom kontaktmannaskapet är uttryck för individualiseringen av vården. Andra mer kollektivistiska former, som exempelvis samtalsgrupper, fritidsaktiviteter och morgonmöten, är riktade till samtliga klienter på avdelningen. Båda är en förutsättning för varandra men det finns också en motsättning mellan dem för vem skall prioriteras, vem får stå tillbaka i situationer av stress och oförutsedda händelser; den enskilde individen eller kollektivet, eller kanske båda? Och är den enskildes behov samma som kollektivets? En av de centrala poängerna med kontaktmannaskapet är just att individualisera vården, att vara en fast punkt för klienten och samtidigt skall behandlingsassistenten se till att vården och det praktiska som helhet fungerar – i det kollektiva sammanhanget skall de vara till för alla och samtidigt skall de se sin klient lite extra. Institutionernas sätt att organisera sin verksamhet är dock inte alltid anpassad för att kunna tillgodose både individens och kollektivets behov; varken klienters eller kontaktpersoners som individer respektive som kollektiv.

Personalen och klienterna tillhör olika kollektiv. De har olika kulturer och speglar två skilda världar, vilket har beskrivits i både studier om LVM-vården (t.ex. Svensson 2003, 2008) och i studier om kriminalvården (t.ex. Månsson et al. 2002, Lindberg 2005a). Kontaktpersonen får betalt för att utföra ett arbete, de vistas inte hela dygnet på institutionen eller avdelningen och de har tillgång till fler rum inom institutionen och dess omvärld. Klienterna är tvingade att vara där, att umgås med personer de själva inte valt, att utsättas för påverkan från två håll, från medklienter och från kontaktpersoner, samtidigt som de är starkt avskärmade från yttrevärlden, från övriga sociala världar de tillhör. Kontaktpersonerna reglerar tillgången till olika "rum". De har nyckeln medan klienterna måste be om den. Den faktiska nyckel som all

⁵⁷ Stålltid är "den tid det tar att ställa i ordning, ställa till rätta så att man sedan kan börja göra något" (Jönsson 1999, s. 37).

personal bär blir en symbol för ett "vi och dom", för de skilda världar och arenor man har tillgång till.

De olika kollektiven; klienternas och kontaktpersonernas, har olika kulturer, som varierar mellan tid och rum. Klientkulturen varierar i relation till grad av låsbarhet på institutionen och avdelningen, i relation till klientgruppens sammansättning och i relation till samspelet med personalen. På samma sätt varierar personalkulturen varav kontaktpersonerna är en del där ålder och utbildning blir faktorer som tillsammans med institutionens tradition, historia, vårdideologi och strävan efter legitimitet inverkar på kulturen och inte minst "splittringen" eller uppdelningen i olika arbetsuppgifter (Jacobsen & Thorsvik 2002). Egentligen kan man inte tala om *en* enhetlig klientkultur eller *en* personal- eller kontaktmannakultur eftersom det inom LVM-hemmen samtidigt existerar subkulturer relaterade till ålder, utbildning och för klienterna även missbruksbild och social situation. Kulturerna skiljer sig således inom och mellan de olika LVM-hemmen och från tid till annan även om vissa gemensamma eller kanske snarare likartade drag kan urskiljas. Vi kommer att ge exempel på några drag som vi uppfattat inom och mellan de båda kollektiven.

Att LVM-hemmen är små organisationer sätter sin prägel på kulturen, där ledningspersonerna, institutionsföreståndare och avdelningschefer är ganska synliga i vardagen. De åter många gånger i samma matsal, även om det på några av institutionerna är strikt uppdelat mellan personal- och klientbord. De finns tillgängliga för samtal och klagomål och de intervenerar ibland i kontaktpersonernas arbete, vilket inte alltid uppskattas som vi tidigare har sett exempel på. Ledningspersoner påverkar och präglar också personalkulturen genom sin medverkan i ärendegenomgångar, återrapporteringar och morgonmöten; som å ena sidan kan ses som ritual för att ge ökad sammanhållning i personalkollektivet, vilket inte minst understryks vid de avdelningar där mötena inleds med en månderunda, och som en strävan efter ett gemensamt förhållningssätt. Å andra sidan kan deltagandet ses som en form av likriktning och disciplinering – alla skall göra likadant och det egna handlingsutrymmet minskas.⁵⁸ För klienterna upplevs dessa möten som positiva eftersom de är beroende av att viss information förs fram, men också till viss del som negativa; rädslan att förtroenden skall lämnas ut och "... därför säger man inte allt som man skulle säga". Till den negativa sidan hör också att det går åt mycket tid, tid som kunde, menar klienterna, använts för dem.

... personalen ser man ju aldrig till, dom sitter med någon och med varandra och pratar om vad som hänt och det är ju oftast bara vad vi har sagt om hur vi mår. I flera timmar kan de sitta där. På helgerna kan vi sitta flera timmar och vad ska vi göra och det går inte. Allting är så omöjligt. (Stina)

⁵⁸ Angående ritualer se Goffman 1961/2007, Collins 2004. Ritualer är varje form av handling som upprepas vid bestämda tider och på bestämda sätt och som ger uttryck för något värde för eller problem hos en grupp eller en individ (se <http://sv.wikipedia.org/wiki/Ritual>).

Den ständiga återrapporteringen är nödvändig för personalens informationsutbyte och för att få en kollektiv hållning gentemot klienterna. Det som kan upplevas positivt av kontaktpersonerna och vara en del av deras kultur kan emellertid bli det motsatta för klienterna.

Kontaktmannakulturen präglas av den begränsade tid som man har till sitt förfogande och av de splittrade arbetsuppgifterna. Den bristande tiden kan dock hanteras på olika sätt vilket vi också berört i föregående kapitel. Hur kontaktpersonen agerar kan vara ett uttryck för den enskilde kontaktpersonens förmåga, men också för vilket utrymme som kontaktmannaskapet ges och för hur vardagsarbetet är organiserat. Vilket ansvar kontaktpersonerna tar för att organisera den enskilde klientens tillvaro upplevs olika av klienterna och speglas i nedanstående citat från Magda och Louise.

Dom är bra på den flexibiliteten att stuva om om det behövs. Jag hade kp-tid med min kontaktperson och då sa hon att det är OK att du åker med en annan för jag är inkallad till ett möte. Dom försöker verkligen ordna så det funkar. (Magda)

Ja, det var en klient som bad om ledighet över helgen, har inte långt kvar på sitt LVM och den kontaktpersonen sa då att 'nej jag är inte tillbaka ... jag har tagit ledigt i morgon och sen är jag på utbildning en vecka' varpå inget beslut fattas ... (Louise)

Citaten visar inte bara på skilda upplevelser hos klienterna utan också på kontaktpersonens dilemma att vara till för sin egen klient eller att svara upp på organisationens och kollektivens krav (alla skall behandlas lika, reglerna skall gälla för alla etc.). Den ena kontaktpersonen har "ordnat" det för sin klient men inte den andra, vilket får konsekvenser för både den enskilda klienten och för kollektivet/en – det hänger i luften under en lång tid och vi får det beskrivet från flera klienter trots att det inträffat före vårt besök. Under våra observationer och genom våra intervjuer har vi fått beskrivet olika och varierande sätt att handskas med situationer liknande dem i citaten ovan. Det speglar dels hur kontaktpersonerna hanterar det handlingsutrymme de faktiskt har, dels institutionskulturen där vi tycker oss ha uppmärksammat att man är mindre flexibel, man tillämpar reglerna mer "bokstavligt" om vi säger så, ju mer läsbar avdelningen är. På de läsbara avdelningarna är också upplevelsen störst hos klienterna att kontaktpersonen är mindre tillgänglig.

... och dom jag ventilerade det mesta med det var ju nattpersonalen. För även om man har en kontaktperson här så är dom inte så mycket ute bland oss klienter. Och det har jag klagat på väldigt mycket och sagt att för att ni skall se hur vi fungerar är det kanske viktigt att man ser oss ute i hur vi hanterar verkligheten. (Louise)

Kontaktpersonerna är många gånger inte bara otillgängliga utan även osynliga. De skall vara ute på avdelningarna, men så är inte alltid fallet. Det

är ett antal timmar under våra observationer som vi varit ensamma med klienterna och är man inte i miljön kan man vare sig uppfatta eller motverka en negativ klientkultur. Närvaron och tillgängligheten varierar mellan avdelningarna och från tid till annan, vilket naturligtvis kan relateras till den arbetssituation och kultur som finns på respektive institution och avdelning, men också till verksamhetens organisering och styrning för kanske är det så som det beskrivs av klienterna i en fokusgrupp:

Mycket av det som är problem med kontaktmannaskapet har med styrning av verksamheten att göra. Dom har svårt med det. Det är väl bra att ha frihet, men det finns ingen som ser helheten. Jag tror vi patienter ser den bäst. Vi ser helheten! (Gustav)

Både chefernas närvaro, delaktighet och styrning varierar mellan LVM-hemmen på samma sätt som stödet kontaktpersonerna erhåller, både det faktiska och det upplevda. Detta påverkar såväl den enskildes handlingsutrymme som personalkulturen (Johansson 1995). Upplevelsen av stöd ger trygghet och tillit.

Jag har ju inte varit här jättelänge fast jag har inte varit med om en arbetsplats som är så mån att ta hand om sin personal, som det här lilla stället. Men det kanske också är för det är väldigt litet. (Katja)

Kontaktpersonerna upplever stöd både från ledning och från personalkollektivet, men det finns också situationer där kontaktpersonerna väljer att endast söka stöd för sitt agerande hos "dem på golvet". Visst kan de få stöd från ledningen högre upp, men att springa dit finns det inte alltid tid för, menar kontaktpersonerna. Att få stöd av varandra är positivt, men på samma sätt som med mycket annat finns även en negativ sida – att det inte är bra i längden att bara fråga varandra (om nu stöd endast skall definieras genom att fråga någon till råds) eftersom det är lätt att bli "avtrubbad" och att en negativ kultur befasts.

Även om inte heller klientkulturen är enhetlig finns gemensamma eller likartade drag. Det finns ritualer, t.ex. intagningsproceduren med dess passage-riter, som samtliga klienter genomgår och som förenar dem genom den upplevelse de har haft (jfr. Lindberg 2005a, b).⁵⁹ De visiteras och får sätta på sig joggingdressen eller "kläder som det står KVV på".⁶⁰ Det väcker starka känslor av förnedring, kränkning och skam, vilka de delar med sina medklienter och som ger dem en upplevelse av samhörighet; en "vi-känsla".

⁵⁹ Goffman (1961/2007, s. 23) talar om passage-riter som en del av de inträdesprocedurer den intagne genomgår på en total institution. T.ex. när man har avklätt alla sina ägodelar måste institutionen ordna en ersättning; ofta standardiserade och enhetliga till sin karaktär. För LVM-hemmen utgör joggingdressen ett sådant exempel.

⁶⁰ På två av institutionernas intagningsavdelningar finns kläder märkta "Kriminalvårdsverket", något som väckte stor ilska och olust hos många klienter.

Vi väljer att citera ur våra fältanteckningar från en eftermiddag på en låsbar avdelning för att åskådliggöra hur en händelse som alla varit med om kan ge känslan av samhörighet:

... Det som väcker oerhört mycket är när de plötsligt ser polisbilen – en ny klient har kommit till intaget! ... Situationen väcker många känslor till livs. En av klienterna berättar om sin egen känsla av kränkhet när hon kom för fem dagar sedan (tidigare under dagen har hon varit helt tyst), att hon fortfarande befinner sig i chock – hennes känslor är starka. Hon har inte långt till tårarna. Hon försöker berätta, andra som är där berättar om sina upplevelser. Eva-Lisa berättar, att man inte får hämta något av sitt eget, att man inte har något att säga till om, att ... Ett par av de andra berättar om hur länge de varit på institutionen, att det inte är första gången, att minst två av dem har varit där tre, fyra gånger ... De ger uttryck för hopplöshet, att de inte har något att göra, de vet inte hur de skall få tiden att gå. Deras kränkhet uttrycks genom att vara inlåst, inte få komma ut, inte få bestämma något själv, att alltid behöva vänta ...

Det är svårt att helt återge de känslor, den ångest som händelsen väckte, men vad som var påtagligt var klienternas förhållningssätt gentemot varandra, att lyssna, att ge stöd inte minst genom att berätta om sina egna svåra upplevelser. I det här sammanhanget kan det också vara viktigt att lyfta fram klientgruppen och dess gemenskap i vardagssituationen. Bilden vi fick i samband med fokusgrupperna var att det fanns stor samstämmighet, som vi tolkade som ett uttryck för gemenskap och fördragsamhet med varandra. Det var dock inte alltid så vid våra observationer. Då kunde irritationen över enstaka klienter vara ganska stor. Något som också kunde uttryckas i de enskilda intervjuerna och även en klyfta mellan äldre och yngre klienter kunde skymta fram. Eller som Jenny uttrycker sig

... det är så stor åldersskillnad. Men mognadsmässigt ligger de på 14-årsåldern ... Det gör dom. Det är svartsjuka på de andra, det är klagomål / ... / Det är för stor åldersskillnad.

Det finns många andra ritualer som klienterna är involverade i som ger dem emotionell energi (Collins 2004) och känsla av samhörighet samtidigt som det också kan konsolidera känslan av "vi och dom". De tränar tillsammans på gym, de spelar kort och biljard även om gränserna här kan överskridas och personalen delta, de drar sig undan till rökrummet som ju är deras "frizon", men framför allt tänker vi på kvinnorna som "terapeuter varandra ... i skrymslena här". Här kan de prata om saker som de inte talar med sina kontaktpersoner om och ge varandra råd och stöd. De talar om varandras kontaktpersoner eftersom en del av kontaktmannarelationen utövas i det offentliga kollektiva rummet och på så sätt iakttar andra det som sker och konstruerar bilder av kontaktpersonerna. Både klienter och personal pratar således om varandra men på sina egna arenor.

För båda parter, klienter och kontaktpersoner gäller det att inte lämna ut eller skvallra, att vara lojal mot sitt kollektiv. Att inte säga något negativt om sin kollega eller om klientens socialsekreterare som i sådana situationer kan räknas in i det professionella kollektivet ges det starkt uttryck för i fokusgrupperna med kontaktpersonerna även om irritationen kan vara stor mot såväl kollegor som socialtjänsten. Men det förekommer också allianser över gränserna mellan klient och kontaktperson, där kontaktpersonen kan försvara sin klient och dennes agerande inför personalen, vid t.ex. ärendegenomgångar som vi såg i kapitel 4, och där klienten talar väl om sin kontaktperson – ”han står på min sida”, ”stöttar oftast det jag vill och det är ju bra” – något som vi märkte inte minst i våra fokusgrupper och i våra informella samtal. Samtidigt har både klienter och personal uppmärksamhet på att dessa gränser inte överskrids, att man inte blir för mycket allierad med det andra kollektivet eller med sin klient. För som en av våra kontaktpersoner säger:

... en relation får aldrig bli så tight så den blir för mycket. Det har vi sagt i gruppen att ser man en assistent och en klient bli för tight, då måste man säga ifrån. Då är det fara å färde!

Man har ”dubbla” lojaliteter.

Tvångets dubbla innebörder – stöd och kontroll

Vi har en vårdavgift som retar gallfeber på en del. Att de måste betala 80 kronor om dan fast de är här på tvång. (Ken)

LVM-vårdens dubbla funktion av stöd och kontroll är en övergripande och återkommande tematik i vårt samlade empiriska material. Å ena sidan framhålls tvångets repressiva sida i termer av kränkning, omyndigförklarande och maktutövande, å andra sidan betonas tvångets livräddande och skyddande funktion samt möjligheten till reflexion och eftertanke – en plattform för ett nytt och drogfritt liv. Den dualism som alltså ofrånkomligen präglar tvångsvården inbjuder till skilda upplevelser och tolkningar, men innebär också att båda innebörderna existerar samtidigt i såväl klienternas som kontaktpersonernas berättelser. Att inta en position innebär ofta att den andra ligger latent och balansen mellan stöd- och kontrolldimensionerna kan skifta över tid och i förhållande till olika situationer och relationer. I den fortsatta analysen kommer vi att försöka urskilja centrala meningsstrukturer som reflekteras i informanternas berättelser och hur olika spänningsfält förknippade med tvångssituationen speglas och hanteras inom ramen för kontaktmannarelationen.

LVM:et har försatt mej i en sån situation att jag känner mej fruktansvärt kränt. Att staten kan gå in och bestämma över mej. (Louise)

Man sätter ju alla taggarna utåt först i början, innan jag fluktade att det kanske inte var så dumt ändå. (Turid)

Som vi tidigare varit inne på finns det en stor variation i klienternas inställning till sin tvångssituation och till den vård som erbjuds; allt från kraftfullt avvisande till acceptans, om än oftast med vissa reservationer när det gäller tid och grad av inlåsning. Klienternas uppfattningar är inte statiska utan kan förändras under processens gång. Det finns klienter, Turid ovan är ett exempel, som blir mer positiva mot slutet av vistelsen. Men, som vi har sett tidigare, finns det också klienter som tvärt om blir mer kritiska över tid. Gemensamt för dessa klienter är att man accepterar det akuta ingripandet och en tids avgiftning och återhämtning, men därefter bör man bli erbjuden vård under frivilliga former. Att bli kvar på LVM-hemmet en längre tid kan, tvärtemot syftet med vården, ha ett negativt inflytande på motivationen. Det är inte sällan som ambivalenta känslor och uppfattningar kommer till uttryck i klienternas berättelser. Ilska eller uppgivenhet inför det förnedrande och orättvisa i situationen blandas (ibland) med lättnad över att ha blivit "stoppad" i ett accelererande missbruk och kanske också med ett försiktigt hopp om att nu, nu kanske det äntligen händer något. Att tvångsomhändertagandet – oavsett vad man tycker om dess legitimitet – ändå kan ge en "inträdesbiljett" till behandling, boende, tandvård eller vad det nu är man anser att man behöver hjälp med från samhället. Men att tvångsomhändertagandet innebär en diskvalificering är klienterna överens om. Det reducerade självbestämmandet och handlingsutrymmet och det ovissa tidsperspektivet leder till en mer eller mindre uppgiven känsla av maktlöshet hos många klienter, liksom till en oro för vad som skall hända efter utskrivningen. Samma förhållanden framkommer i flera studier som undersöker klienternas erfarenheter och upplevelser av LVM-vård (se t.ex. Johansson 2000, Ekendahl 2001, Svensson 2001, 2003, 2008, Johnsson & Svensson 2006, Gerdner 2008).

Ett konkret exempel på att vård med eller utan formellt tvång kan vara en "skillnad som utgör en skillnad" (Bateson 1995) för klienterna är Lennart, en medelålders man med alkoholproblem, som vi fick möjlighet att samtala med såväl före som efter den länsrättsförhandling som *inte* fastställde det omedelbara omhändertagande som föranlett intagningen på institutionen – och Lennart återvände efter förhandlingen frivilligt till LVM-hemmet för att förhoppningsvis få den behandling som han så länge efterfrågat. "Huvudsaken var att jag fick bort tvånget. Jag vill ha det här att ansvaret vilar på mej, att det är för min egen skull", konstaterar han. Han berättar hur han upprepade gånger sökt hjälp både hos socialtjänsten och hos sjukvården, men inte fått gehör för sina önskemål om psykoterapeutisk behandling. De insatser han fått har inte motsvarat hans förväntningar och istället har missbruket accelererat. Den senaste tiden har han druckit hårt och han har egentligen inga större invändningar mot det akuta omhändertagandet. Men han valde att motsätta sig tvångsvården av mer principiella skäl. "Det känns som en befrielse att

dom tog bort LVM:et med omedelbar verkan", fortsätter han och när vi frågar vad skillnaden är mellan att vara på institutionen frivilligt och under tvång så svarar han utan att tveka:

Motivationen! Juristen på länsrätten frågade samma sak som du. Jag känner det som en morot, att det här är min grej. Om dom trycker ner mej i ett hörn och säger sitt nu där i sex månader, det skulle inte fungera. Jag skulle resignera, då kan jag lika gärna sticka härifrån och bli efterlyst. /.../ Jag behöver hjälp, det har jag insett för länge sedan. Det var det LVM:et föll på. Advokaten tog upp att 'det är ju konstigt att ni inte har kunnat erbjuda honom den hjälp han velat ha'. Jag har ju sökt tre gånger, först på soc och sen på vårdcentralen, att få nån form av samtalsterapi, men dom har nonchalerat mej helt.

Kontaktpersonerna framhåller tvångets stödjande och skyddande funktion och menar att inslagen av kontroll är ett "nödvändigt ont" för att kunna hjälpa de klienter som det här är frågan om. En förutsättning för vården är att miljön hålls drogfri och att klienterna hålls kvar på institutionen.

Jag tycker att det går hand i hand, i alla fall i de faser dom är här. Om vi inte hade kontrollen så skulle vi inte heller vara stödjande. Det finns en väldigt stark anledning till att dom har kommit hit och inte till ett frivilligt behandlingshem. (Kia)

Om det varit en SoL-placering då hade de kunnat dra härifrån. Nu är de tvungna att vara här. De är inlåsta 24 timmar om dygnet och här är ju inte alltför glatt. Här får man tid att tänka igenom ... just att så många bryter ihop här inne. ... Men jag tror att det kan vara ganska sunt eller sunt är väl fel ord, men de får tänka igenom situationen. Annars skulle det vara allt för lätt att dra, nu är jag trött på detta nu sticker jag. Men här kommer de ingen vart. (Kitty)

Kia och Kitty förmedlar en grundinställning som delas av de flesta av kontaktpersonerna, även om det finns de, som vi har sett, som uttrycker kritik mot tvångsvårdens utformning, särskilt mot den (allt för) långa vårdtiden. I allmänhet ser man ganska optimistiskt på möjligheterna att mildra och över tid kanske också komma förbi de negativa konsekvenser som frihetsberövandet och inlåsningsen medför för klienterna. "Det är väldigt sällan som tvånget står så mycket i fokus" menar Kattis och hon fortsätter:

Ofta tycker jag att de kommer hit och är jättebittra och chockade och polistransport och traumatiskt och allting. När de varit här en månad börjar poletten trilla ner och sen är dom till och med tacksamma över att dom har fått hjälp och chans till ett nytt liv. Och de inser ju också att alla kommuner betalar inte LVM idag, det är ju sparkrav och så.

Bilden är emellertid inte entydigt optimistisk och framförallt i de individuella intervjuerna där relationen till enskilda klienter står i fokus framträder en mer komplex bild, där tvånget också enligt kontaktpersonerna utgör en

faktor som kan stå i vägen för relationsbyggande och behandling (se t.ex. Elsas och Kias relation som skildras i prologen). Men den parvisa analysen visar också på en ibland påfallande diskrepans mellan parterna när det gäller synen på tvångets konsekvenser för klienten och för samarbetet inom kontaktmannarelationen.

Makt och motmakt – klienternas perspektiv

För att protestera och värja sig mot de ojämlika maktförhållanden som präglar livet på institutionen och för att bibehålla initiativförmåga, värdighet och självkänsla – eller för att använda Goffmans egna ord "territories of the self" – utvecklar klienterna olika typer av motstrategier (Goffman 1961/2007). Motståndshandlingar, hur till synes triviala de än kan uppfattas, innebär en provokation mot regelsystemet och därmed också mot kontaktpersonen som upprätthåller detta system. Såväl Goffmans klassiska analys som senare skildringar av livet på totala institutioner visar på en bred repertoar av möjliga förhållningssätt och handlingar, allt från undandragande, passivitet och sekundär anpassning (dvs. anpassning på ytan till öppet och aktivt motstånd och protesthandlingar (se t.ex. Steinholtz Ekecrantz 1995, Månsson et al. 2002, Skårner & Regnér 2003, Lindberg 2005a, Hörberg 2008). Även vårt material innehåller ett brett spektrum av strategier för att hantera den underordnade positionen. Av särskilt intresse för analysen är hur samspelet i kontaktmannarelationen kan utgöra en bas för klienternas motmakt.

Som påpekas bland annat av Svensson (2003), har klienten ett visst handlingsutrymme just på det relationsmässiga planet. Den personliga relationen mellan kontaktperson och klient utgör det främsta arbetsinstrumentet i motivations- och behandlingsarbetet, vilket gör kontaktpersonerna sårbara för det motstånd som riktar sig mot dem som personer.

Maktrelationer är alltid ömsesidiga (two-ways), vilket innebär att även om den ene aktören har en underordnad roll i en social relation, så ger det faktum att han är involverad i relationen honom ändå ett visst mått av makt. (Giddens 1977, s. 6)

Ett sätt för klienten att använda sin relationsmässiga makt är genom undandragande och avvisande. Att mer eller mindre demonstrativt dra sig tillbaka eller ignorera kontaktförsök från kontaktpersonens sida genom att vända ryggen till, demonstrativt resa sig och gå eller behandla den andre som luft, kan vara nog så verksamma vapen för att komma åt eller "göra bort" de professionella, vars status bland annat bestäms av hur väl man behärskar konsten att etablera relationer. Under våra observationsperioder har vi sett otaliga exempel på mer eller mindre sofistikerade sätt att "nobba" personalen och vi har också själva fått känna av att inte få respons på våra kontaktförsök,

liksom den förlägenhet och osäkerhet som väcks hos den som blir avvisad eller ignorerad.

Ett sätt att aktivt utmana såväl organisationen som den enskilde kontaktpersonen är att öppet ifrågasätta kontaktpersonernas kvalifikationer för sin uppgift (Månsson et al. 2002). Kontaktpersonernas ibland låga formella kompetens utgör något av en akilleshäla för institutionerna (och för individen), och det är klienterna många gånger medvetna om. Som vi redogjorde för tidigare i rapporten har många klienter en gedigen erfarenhet av missbruksvård och såväl institutioner som enskilda professionella hjälpare jämförs och recenserar klienterna emellan. Kön, ålder och bristande erfarenhet är andra egenskaper som kan fungera som "måltavla" för diskvalificering. I en av våra fokusgrupper beskriver en ung manlig klient en av kontaktpersonerna på följande sätt:

Hon är lika gammal som mej. Hon kan ingenting om missbruk. Hon är bara en dum blondin. Hon vet knappt vad hon själv heter. Hon vet ingenting. Kanske hon har jobbat med gamla och läst vårdskolan om hon har tur. Det är ju viktigt att dom vet vad dom sysslar med. Eller?

Louise har själv arbetat inom vården och hennes berättelse innehåller en rik provkarta av välformulerad kritik, åsikter som hon också ger uttryck för när tillfälle ges. Hennes ifrågasättande handlar om allt ifrån brister i personalens bemötande av klienterna till felaktig hantering av administrativa rutiner.

Jag är tränad i bemötande i min yrkesroll och ser utifrån vad som är etiskt riktigt, att så gör man inte. Vi har ju personer som är störda och inte kan hantera att vi är flera här. De kanske gapar och skriker för att höras och synas och det kan inte alltid personalen fixa. Det blir straff i stället; stiger man inte upp på morgonen får man indragen veckans utgång. / ... / Jag kan också angripa att sjuksköterskan automatiskt klistrar på blodsmitta på remisserna när vi tar blodprov. 'Det går jag inte med på', sa jag. För jag har ingen blodsmitta och så får man inte lov att göra. Det är ett exempel på att man fastnar i rutiner som är felaktiga.

Dessutom, utgår inte vårdkonceptet som sådant från ett förlegat tänkande, undrar hon?

Att man inte behandlas individuellt utan alla skall gälla under samma regler, det är ju mycket märkligt idag. I somatisk vård är det individuell vårdplanering, men det existerar inte här. ...

Genom att med de medel som står till buds strida för sina rättigheter och påtala inkonsekvenser i kontaktpersonernas agerande "dom säger åt oss att vi ska planera och planera och ändå så funkar det inte" gör klienterna personalen till avvikare och till utövare av illegitim makt. Organisatoriska regler och normer blir på så sätt strategiska verktyg i händerna på klienterna (Levin 1998).

En annan strategi är att ta sig rätten att bete sig otrevligt och oartigt eller att "köra med" kontaktpersonerna (Johansson 2000). Och som påpekas av Svensson (2003) har personalen inte samma svängrum som klienten att bete sig otrevligt i trängda lägen. Det starkt begränsade handlingsutrymmet och det förnedrande i att tvingas be om hjälp för självklarheter ger otaliga tillfällen till kamp. Det finns många – mer eller mindre sofistikerade – sätt att vägra inordna sig i regler och rutiner, få igenom sin vilja och skapa nya spelregler i situationen. Ett sätt är att helt enkelt "ställa till ett jävla liv", som Patrik uttrycker det. I en av fokusgrupperna fick vi en livfull skildring av ett morgonmöte i uppror efter beskedet att ett efterlängtat stadsbesök blivit inställt eftersom den kontaktperson som skulle följa med på resan blivit sjuk. Patrik och Hampus, två unga, men rutinerade klienter, använde en väl beprövad – och framgångsrik visade det sig – taktik för att tackla den uppkomna situationen. Patrik berättar:

... då körde vi igång ett jävla liv och så fick vi åka till slut, då fanns det plötsligt personal. Man kan ju inte bara säga 'ja visst' när dom kör över en. Man måste ju gapa lite och klaga lite hela tiden för att dom ska se att man verkligen menar allvar. Är man snäll och säger ja bara för att man inte vill ha konflikter, då får man inte igenom nånting.

Helt andra referensramar har Ulrika, en äldre kvinna som levtt ett väletablerat socialt liv långt borta från institutioner och fängelser. Något hon har svårt att försona sig med är att vardagliga sysslor som städning skall skötas av klienterna. Kan sådana aktiviteter verkligen räknas som vård? Och är det inte personalens uppgift att tillhandahålla service?

Man har blandat ihop ... varför ska verksamheten skötas av oss intagna? Klienter som dom kallar oss. Jag tycker att skötseln skulle skötas helt av personal och sen skulle man arbeta för klienternas positiva utveckling, både intellektuell stimulans och fysisk och psykisk, ja både vård och utveckling ...

Precis som Hampus och Patrik finner hon sig inte i situationen och hennes strategi är att demonstrativt vägra att delta i föreskrivna aktiviteter som hon inte finner någon mening i:

Jag är inte här för att städa. Jag är inte här för att ta över vad organisationen ska klara själv. 'Med det pris som ni tar här' har jag sagt, '2450 kronor per dag, dyrare än ett lyxhotell. Så kom inte här och säg att jag ska bädda sängen efter mej'. På det sättet är jag tuff och bestämd och jag får den servicen. Jag sätter mej nån annanstans så länge.

Kampen för att bevara värdighet och personlig integritet i en situation som man uppfattar som ovärdig kan alltså ta sig många uttryck. Den stora variationen i handlingsrepertoar och tolkningsramar som synliggörs i vårt material reflekterar den heterogena sammansättningen i klientgruppen när

det gäller till exempel klassmässig bakgrund och tidigare erfarenheter av samhällsvård. De strategier som kommer till användning hämtar man från de erfarenheter och de identiteter som man har med sig in i situationen, och ett syfte med motståndet är just att *hålla fast* andra aspekter av identiteten än den som man blir tillskriven av institutionen (Goffman 1961 / 2007).

Makt och motmakt – kontaktpersonernas perspektiv

Man får skoja lite också, med nycklar och så. (Kattis)

Kontaktpersonerna beskriver hur de lägger ner mycket energi på att finna utvägar för att hantera det dubbla, ambivalenta uppdraget (Börjeson 2001) genom att så gott det går försöka förskjuta tyngdpunkten från kontroll till stöd: eller för att tala med Kia "på något sätt påvisa att den här hjälparollen är lite större än den här kontrollrollen". En underlättande faktor är att det är någon annan, det vill säga socialtjänst och länsrätt, som initierat och beslutat om LVM, ett argument som oftast fungerar:

Dom vet att vi inte är involverade i själva tvångsomhändertagandet utan att vi finns där för deras skull. Det känns som dom flesta kan göra den skillnaden. (Klara)

Vi har i materialet urskilt några strategier som kontaktpersonerna använder för att försöka övertyga klienten om det legitima i omhändertagandet och att den påtvingade vården faktiskt syftar att hjälpa dem. En överordnad strategi som vi redan har behandlat är relationsskapande. Mer specifikt kan kontaktpersonernas strategier beskrivas i termer av *tillmötesgående, omtolkning och "valfrihet"*.

Att uppträda respektfullt och vänligt i alla situationer, att klara av provokationer utan att ge igen, att undvika maktkamper och strafftänkande, utgör fundamentala grundpelare för vården enligt såväl kontaktpersonerna själva som ledningspersoner och annan personal (vilket som vi har sett inte utesluter att klienterna upplever både personalens bemötande och hur de tillämpar regler och rutiner just som bestraffningar). Vårt samlade intryck från intervjuer och observationer är att personalen gör stora ansträngningar för att tillmötesgå klienterna samt för att minimera konfliktytorna så gott det går i den slutna miljön. Att undvika att klienten "tappar ansiktet" i konfliktfyllda situationer framhålls av några kontaktpersoner liksom att inte tvinga eller pressa klienten till att delta i schemalagda aktiviteter och att överhuvudtaget respektera de klienter som önskar "vara i fred" (jfr. Laanemets & Kristiansen 2008).

Kontaktpersonerna framstår på det hela taget som välmenande, tjänstvilliga och utrustade med ett stort tålamod. Maktutövning genom sakargument eller genom att lirka med klienten ges företräde framför att beordra och tvinga.

Ett sätt är att ställa upp på ibland ganska långtgående krav på service från klientens sida. Ett exempel är Ulrika som inte bara fått genom ett undantag från regeln att klienterna skall städa sina egna rum utan också lyckats förmå personalen att vara henne behjälplig med inköp av mineralvatten (som hon bekostar själv). Hon konstaterar förnöjt "det här förskräckliga sodavattnet kan inte en människa dricka. Nu har jag fått min Ramlösa. Det har ju tagit sin tid, men jag har fått det utfört".

En typ av strategisk kommunikation som kontaktpersonerna använder är att gå in för att försöka *omtolka* – och därmed också inför klienten legitimera – situationen, dvs. ersätta den negativa innebörd klienterna oftast tilldelar tvånget med en annan möjlig, men positiv innebörd (Watzlawick et al. 1967, 1992). De faktiska förhållandena (att klienten är inlåst, inte får permission eller tillgång till sin mobiltelefon, att behandlingsplaneringen drar ut på tiden eller den låga aktivitetsnivån på avdelningen) förblir oförändrade, men man försöker påverka den betydelse som situationen tillskrivs. Kontaktpersonerna försöker få klienten att se den inlåsta situationen och alla restriktioner inte som straff utan som skydd, omtanke och trygghet. Exempel på sådana omtolkningsstrategier är att beskriva missbruket som en tvingande situation och tvångsvården därmed som ett led i en befrielse, att isoleringen i förhållande till omgivningen ger en möjlighet att tänka på sig själv, och att det låga tempot på avdelningen erbjuder tillfälle till reflexion och eftertanke.

Dom hoppas ju alltid gå loss i länsrätten och så gör dom inte det och då blir dom ledsna och besvikna. Men då brukar jag säga att du har fått ett skydd, du har fått hjälp med en ny möjlighet. (Kristin)

Det handlar alltså om att utnyttja det mångtydiga och systematiskt lägga tonvikt på en annan giltig innebörd än den klienten har med sig in i situationen. Och att inom relationens ram försöka förändra innebörden av tvånget, vilket naturligtvis förutsätter att den alternativa tolkningen är – eller blir – godtagbar för klienten. Huruvida operationen brukar lyckas är naturligtvis svårt att säga eftersom vi inte har haft möjlighet att följa processen över tid, men att döma av klienternas och kontaktpersonernas kommentarer är framgången varierande. Det finns de klienter som verkar ha övertagit eller anpassat sig till kontaktpersonernas argument och meningskonstruktioner, men vi har också mött en hel del uppgivna eller ilska kommentarer som antyder en, mer eller mindre öppen, pågående maktkamp mellan klient och kontaktperson om just kontrollen över definitionen av situationen, där kontaktpersonens formella tolkningsföreträdare inte nödvändigtvis får genomslag hos klienten:

Lugna ner dig, du har så bråttom Louise lugna ner dig till vadå? Då började jag skriva dagbok vad jag gjorde från klockan sju på morgonen till kvällen och det är sorgligt att läsa alltså vilken torftig ... ja kära nån. (Louise)

En närliggande strategi är att lyfta fram och peka på de valmöjligheter och det handlingsutrymme som kontaktpersonerna menar trots allt finns inom ramen för den ofria situationen. Kattis igen:

När det blir prat om det här med tvånget och att dom inte får bestämma nåt själva då måste man prata om att det faktiskt finns utrymme för att välja sin situation själv, fast de yttre ramarna är satta. Det tror jag är jätteviktigt att man påvisar det för dom som inte vill se det.

”Valfriheten” handlar om att påvisa de val som finns för klienten, både i förhållande till ett framtida drogfritt liv och i vardagen på avdelningen. ”Vi dukar ett litet bord så dom kan välja”. Det säger sig självt att denna valfrihet är starkt beskuren och att det är kontaktpersonen som har tolkningsföreträde när det gäller vilka val som anses konstruktiva och socialt önskvärda och därmed tillåtna.

Kontaktpersonerna ger emellertid också uttryck för att de trots det relationsskapande uppdraget i vissa situationer väljer att distansera sig till sina klienter. Man ransonerar sin tid och sin omsorg och regler och rutiner tillämpas mer byråkratiskt. Distanseringen innebär en formalisering av rollerna som kontaktperson och klient och att kontakten begränsas till att förmedla instrumentella aspekter av stöd. Sådana strategier används särskilt i förhållande till klienter som uppfattas som besvärliga och svårmotiverade. De kan ur kontaktpersonens perspektiv ses som ett svar på klientens motståndsstrategier, samtidigt som det omvända förhållandet naturligtvis kan vara lika giltigt sett utifrån klientens perspektiv.

Personer som ’stopp kom inte hit jag skall inte göra nån förändring här’, då blir ju min professionalitet satt på spel. Jag tror att det blir automatiskt så att det är lättare att ta till sig dom som man känner vill göra en förändring. (Kurt)

Den lägre ambitionsnivån kan naturligtvis också vara ett uttryck för vanmakt och uppgivenhet från kontaktpersonens sida, att man faktiskt inte vet hur man skall gå tillväga för att hjälpa klienten och att den enda mening man kan se med institutionsvistelsen är att den erbjuder en tids drogfrihet och fysisk återhämtning, ”ibland kan vi bara hålla någon drogfri eller nykter i sex månader och det är också behandling”.

Att få vardagen att fungera

En dimension i kontaktpersonernas närmande- och samförståndsstrategier är att skapa förutsättningar för motivations- och behandlingsarbetet. En annan är att försöken att förmå klienterna att underkasta sig vården samtidigt syftar till att göra dem hanterbara och till att skapa lugn, ordning och struktur på avdelningen (Svensson 2003). Eller annorlunda uttryckt att med den stödjande relationen som bas utöva kontroll (Järvinen & Mik-Meyer 2003a). Det råder

ingen tvekan om att ett lugnt och konfliktfritt klimat på avdelningen är vad personal och ledning eftersträvar och att skapandet av en sådan miljö är en viktig del av personalens arbete på LVM-hemmen (se t.ex. Billinger 2000, Laanemets & Kristiansen 2008). Detta märks inte minst när vi granskar hur klienterna beskrivs vid genomgångar och rapporter. De klienter som inordnar sig i den struktur och de ritualer som råder på avdelningen framhålls ofta positivt av kontaktpersonerna. "Lugn", "trevlig", "lätt", "tacksam" framstår som önskvärda egenskaper och beteenden hos klienterna och dessa förefaller också premieras, till exempel när man ska ta fram en "bra kandidat för öppna avdelningen".

Kontaktmannarelationen spelar en icke oväsentlig roll i den önskade anpassningsprocessen och utgör på kollektiv nivå (idealt) ett "smörjmedel" för att få vardagen på institutionen att flyta smidigt. Som vi har sett är kontaktpersonens samordnande och informationsgivande funktion viktig för att upprätthålla struktur och fungerande logistik på avdelningen. Dessutom tycks kontaktmannarelationen spela en betydelsefull roll för att avvärja tjat och fungera som "stötdämpare" i konfliktfyllda situationer. Vi minns Patrik som först vägrar lämna urinprov, men till slut accepterar efter att ha talat med den av kontaktpersonerna han gillar "jag gjorde det för hennes skull". En reflexion som görs av både klienter och kontaktpersoner är att rymningsrisken minskar om det är kontaktpersonen som följer med klienten på aktiviteter utanför institutionen "dom sticker sällan från sin kontaktperson" eller att kontaktpersonens närvaro har en dämpande effekt i hotfulla situationer "den som är vit för honom tar honom" – under förutsättning att relationen har en emotionell kvalitet som håller för utmaningar och påfrestningar vill säga.

Men det finns också exempel i vårt material på att kontaktpersonerna ser en långt gående anpassning som problematisk. Willy är bara 30 år, men har en lång rad av institutionsvistelser bakom sig. Han går snabbt in i rutinerna på avdelningen, gör inte mycket väsen av sig utan sover mest hela dagarna och verkar i övrigt nöjd med att få mat och husrum och hyggligt bemötande. De restriktioner som är en del av tillvaron på en låsbar avdelning är inget som direkt besvärar honom. Visserligen blev han förbannad när han efter en ganska kort tid i frihet efter ett längre fängelsestraff blev föremål för LVM-vård, men när den första frustrationen lagt sig accepterar han situationen; "annars hade jag knarkat" konstaterar han, och han fortsätter:

Jag har så lätt att anpassa mej. Jag blev tvångsomhändertagen när jag var tre år så jag har bott på många institutioner och fosterhem och fängelser. Det är inte lönt att bråka.

Karin, Willys kontaktperson behöver alltså inte lägga kraft på att få Willy att underkasta sig tvångssituationen. Problemet är snarare det motsatta menar hon, att han anpassar sig för mycket. Hon ser det som sin uppgift att

få honom att reflektera över det orimliga i att han uppfattar situationen som "normal".

Det är vardagen för honom, det är inget man behöver ödsla krut på. Snarare tvärtom, han behöver reflektera över att det är galet. Jag försöker säga att det här är inget ställe där man ska vara, en människa ska inte ha det så. Man ska inte vara inlåst på det här viset, men det är för att du ska få en nystart, en tillfällig sak. Så brukar jag prata för att *han ska* förstå att institution egentligen är en konstlad grej.

If you can't beat them – join them ...?

Varken klienternas eller kontaktpersonernas strategier för att hantera makt och maktlöshet är givna en gång för alla och de fungerar inte i alla situationer, vilket ställer krav på flexibilitet och omprövning i takt med att situationens krav och de egna intentionerna förändras. Varje enskild relation har sitt speciella maktmönster. Det är inte alltid givet vem som styr händelseförloppet, styrkeförhållandet i relationen varierar och det kan förändras över tid. Samtidigt som parternas handlingsutrymme givetvis begränsas av LVM-vårdens ramar.

Det finns klienter som accepterar och till och med välkomnar tvånget. Klienten och kontaktpersonen är överens om att klienten behöver restriktioner, t.ex. den begränsade rörelsefrihet som finns inbyggd i vården. Behovet av såväl stöd som kontroll utgör också en utgångspunkt för samspelet i kontaktmanrelationen. Så här berättar Ove och Kurt om sin inbördes relation:

I början tyckte jag att han var lite väl hård, men det är jag tacksam för idag. Klara statuter på en gång, inget jävla pjosk och tjafs, utan nu är det bara så här ... en stark hand som tar tag i saker och ting och ruskar om en. Det är en go gubbe att surra med. Han har styrt med fast bra hand och det är vad en slashas som jag behöver. (Ove)

Ove är en lättsam person, väldigt lätt att ha att göra med. Vi har fått en bra relation. Jag kan vara ganska rakt på och jag tror att han uppskattar det. Vi kan vara ganska fräna mot varandra. Han kan säga 'nu har du svarta vingar igen'. 'Jo, men det är nog bra att jag har det ibland'. Det kan vara nyttigt även det. (Kurt)

En genomgående iakttagelse är emellertid att kontaktpersonerna tycks tillskriva tvångets negativa innebörder för klienterna en mer underordnad betydelse än vad klienterna själva gör. Den parvisa analysen visar ibland på en påfallande diskrepans mellan parternas berättelser härvidlag. En tolkning som ligger nära till hands är att frånvaro av aktivt motstånd och kritik av kontaktpersonerna kan uppfattas som att klienterna har accepterat sin tvångssituation, vilket inte alls behöver vara fallet. Särskilt som personalen inte sällan ser en utveckling över tid där även besvärliga och utagerande

klienter efterhand anpassar sig och blir följsamma. (Billinger 2001, Johansson 2000). Att "ligga lågt" av taktiska skäl är en välbeprövad anpassningsstrategi enligt flera studier av tvångsvård (se t.ex. Levin 1998, Svensson, 2003, 2008, Hill 2005, se även Goffman 1961/2007). Man håller sig undan, håller inne med kritik, fogar sig på ytan inför kontaktpersonens maktbefogenheter eller "deltar utan att delta" i den påtvingade vården. Eller för att tala med Svensson (2001, s. 137) "Möten som ser ut att vara samstämmiga kan istället innebära en spelad samstämmighet där klienten egentligen är fylld av motstånd".

Klienten kan alltså acceptera och underkasta sig den maktlösa situationen och se den som en nödvändig ram för vistelsen eller också bjuda aktivt eller passivt motstånd. I klienternas berättelser synliggörs emellertid ytterligare en möjlighet, nämligen att försöka aktivt bemöta och bemästra den påtvingade situationen utan att göra alltför mycket avkall på sin integritet och samtidigt inta en position där man kan ta emot hjälp. "Att försöka göra det bästa av situationen" är en inställning som inrymmer att oavsett vad man tycker om LVM-vården gå in för att upprätthålla ett gott samarbete med kontaktpersonen och ta för sig av det "goda" som trots allt bjuds. Vilket inte betyder en acceptans av tvånget, snarare en slags medveten dikotomi där klienten separerar ut vissa för honom eller henne positiva element som är förknippade med kontaktmannarelationen, men är fortsatt kritisk till tvångsomhändertagandet och till många av de förhållanden som råder på institutionen. Man försöker återta kontroll och bevara självkänsla, värdighet och subjektivitet genom att göra anpassningen till ett aktivt och självständigt val. Vi minns Elsas berättelse från den inledande prologen, ett annat exempel är Magda som i det längsta hade hoppats på att få genomföra vården under frivilliga former. Hon upplever tvångssituationen i grunden som förödmjukande, men:

Det väcker känslor av obehag och snudd på bitterhet, att dom tvingar på mej nånting jag vill själv. Dom ifrågasätter ju både min förmåga och min motivation. Men så tänkte jag att det är mej det gäller, mitt liv, min dotter och min livskvalitet. Så jag vill göra det bästa av det, ta för mig av det som står till buds och som jag finner användbart. Jag vill inte hamna där att jag bara sitter av tiden som det kallas, jag vill inte bli den bittra bitchen. Det är ju sjukt att vara 47 år och önska att ett halvår av mitt liv, mina bästa år, skall gå så fort som möjligt. Det ska ju inte vara bortkastad tid.

Denna position förutsätter både för Magda och andra ett någorlunda attraktivt erbjudande och en fungerande samspelssituation med kontaktpersonen. En situation där klienten inom ramen för den tvingande situationen ser sig själv och blir bemött som ett självständigt handlande subjekt som har förmåga att använda sitt handlingsutrymme på ett förnuftigt och rationellt sätt. En genuin relation som bas för en gemensam strategi för samarbete och förändring är ett annat villkor.

Tvångets inneboende paradoxer

Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera den enskilde så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk (§ 3 LVM).

... försöka fokusera tillbaka ansvaret på klienten, hjälpa honom ut ur den så kallade offerrollen. Hjälpa honom att formulera hur jag vill ha mitt liv och hur jag når dit. Så mycket som möjligt skall komma från dom själva, istället för att vi talar om. Det handlar om att vara delaktig i sin egen förändring och då måste dom ju känna att det är deras vilja som kommer från dom själva. (Kelly)

Båda citaten ovan, det första direkt från lagboken, det andra från en av dem som är satt att utöva LVM-vårdens praktik, illustrerar grundläggande dilemman som är förknippade med tvångsvård. Vi har i vår analys försökt visa hur tvångsvården är genomsyrad av motstridiga, komplexa och ibland också ologiska beteenden och situationer som kan benämnas paradoxala (Watzlawick et al. 1967, 1992). Redan LVM-vårdens dubbla målsättning att samtidigt hjälpa och kontrollera klienten kan förefalla paradoxal genom att kontrollfunktionen i vissa situationer kan uttryckas som stöd (Järvinen & Mik-Meyer 2003a, Svensson K. 2001) och svårförenlig med tanken att behandling ytterst syftar till frigörelse. Vi har funnit tre samspelande och delvis överlappande element i den paradoxala situation som tvångsvårdens klienter och kontaktpersoner har att manövrera och som komplicerar relationsskapande och samarbete. Dessa kan uttryckas i termer av *motivation*, *ansvar* och *uppriktighet*.

Motivationsparadoxen

Det finns ett grundläggande problem med att under tvång skapa *motivation* eller som Johansson (2000) uttrycker det – tvång och motivation kan ses som två sinsemellan antagonistiska fenomen. Som lagtexten anger är ett syfte med tvånget att skapa förutsättningar för frivillighet genom att motivera klienten till detta. Eller annorlunda uttryckt; samhället – och därmed kontaktpersonen som bärare av samhällets uppdrag – vill få klienten att uppfylla förväntningarna om att ta emot stöd och behandling för att komma ifrån sitt missbruk, men inte för att samhället/kontaktpersonen kräver det (dvs. att klienten lyder bara för att undvika obehagliga följder av att inte ha följt pålagda regler) utan spontant, av sig själv (jfr. Billinger 2000 som visar hur personalen på LVM-hemmen betonar just betydelsen av att klienten själv kommer fram till ett beslut om att avhålla sig från missbruk). Klienten borde vilja ha hjälp för att komma ur sitt missbruk och det räcker därmed egentligen inte med att klienten betar sig riktigt (dvs. deltar eller säger sig

beredd att delta i behandling) utan också att klienten gör det av det rätta skälet, dvs. för att han eller hon vill det själv (Watzlawick et al. 1992).⁶¹

Det paradoxala i situationen understryks för klienternas del av den omständighet som diskuterades i det föregående kapitlet, dvs. att flera menar att de redan är motiverade till att sluta missbruka, problemet är att de inte fått något erbjudande om "frivillig" vård, åtminstone inte något som man uppfattar som adekvat. Vi lät klienterna fritt kommentera den ovan citerade § 3 LVM under de individuella intervjuerna och vi fick många intressanta reflexioner över lagtexten: En av dem låter så här: "Det du säger, det är precis vad jag vill. Jag behöver inte bli motiverad på det planet, det är jag redan". Tilläggs kan att upplevelsen av det orättvisa i att man "straffas" med ett tvångsomhändertagande trots att man varit villig till (adekvat) frivillig vård är en icke försumbar del av det negativa man tillskriver tvångsvården.

Att motivation snarare bör beskrivas som en process än som ett statiskt tillstånd diskuteras av bl.a. Jenner (1987) och Miller och Rollnick (2002). Våra resultat åskådliggör emellertid att det inte är självklart att denna process utvecklas i positiv riktning under tiden på LVM-hemmet. Flera av klienterna beskriver som vi redan har varit inne på hur en alltför lång och segdragen vistelse på institutionen innebär en ständig kamp för att bevara och upprätthålla sin motivation som riskerar att gå förlorad i den maktlösa och händelselösa tillvaron på institutionen i kombination med ökad rastlöshet och oro för vad framtiden har att erbjuda. Att LVM-klienter ofta på liknande sätt upplever motivationen som starkast i vårdens inledningsskede visas även av Ekendahl (2001).

Ansvarsparadoxen

Även om tvånget är ständigt närvarande genom alla led i LVM-processen finns det en tänkt successiv rörelse mot en större frihet och ökat eget manöverutrymme för klientens del i takt med att han eller hon accepterar och tillgodogör sig det vården har att erbjuda (SOU 2004:3). Här synliggörs ett annat paradoxalt förhållande som kan kopplas till begreppet ansvar. Det är knappast någon överdrift att påstå att det råder ett komplicerat förhållande mellan tvång och ansvar som ytterst kanske handlar om "det oförenliga i samhällets krav på sina medborgare att vara autonoma och det faktum att tvångsintagna missbrukare ju definierats som icke-autonoma" (Oscarsson & Stenius 2007, s. 262). Klienten förväntas alltså (åtminstone efter hand) ta ansvar för sin egen behandling och i förlängningen för sin egen förändringsprocess, samtidigt som själva tvångsingripandet grundar sig just på en bedömning att sådan förmåga saknas. Tvångsvård innebär per definition eliminering av

⁶¹ Jfr. Bergmark och Oscarsson (1988, s. 232–233) som talar om förändringsprocessen ut ur missbruk i termer av "vilja det du inte vill" och att "inte vilja det du vill".

klientens självbestämmande och att beslutanderätten överförs från individen själv till samhället. Det kraftiga ingreppet i klientens rätt att själv bestämma över och ta ansvar för sina handlingar och sitt liv legitimeras av att hon eller han anses ha förlorat kontrollen över sitt missbruk och därigenom oförmögen att bestämma över eller ta hand om sig själv.⁶² Under institutionsvistelsen konkretiseras förlusten av självbestämmande. Att bli omhändertagen enligt LVM är att bli "omyndigförklarad". Att behöva fråga om lov och be om hjälp för "självklarheter" skapar beroende och riskerar att underminera självkänsla och tillit till den egna förmågan och kompetensen, eller som Lasse uttrycker det:

Omyndigförklarad, har man blivit. Då börjar man änna förstå att då har man inte mycket att uträtta här på jorden. Då kan man lika gärna säga adjö till arbete och alltihop. Om nån ska hålla en i handen när man ska gå och göra nånting.

Klienternas berättelser vittnar om en djupgående upplevelse av att vara utlämnad till omständigheter man inte har någon kontroll över. Det handlar ofta om erfarenheter som ackumulerats över tid och som spänner över många av livets områden, däribland kontakten med samhällsvården som man upplever som nyckfull, godtycklig och orättvis. Klarsyn eller försvar? Känslan av maktlöshet och underläge är i vart fall uppenbar:

Det här med LVM och vård och körkort och hela rasket är så himla beroende på om man träffar den personen eller har bra kontakt med socialsekreteraren eller kontaktpersonen eller om det är en utarbetad eller en som jobbar hel- eller deltid. Allt har så himla mycket med hur andra personer gör och vad man har för relation till dem. Det är så himla relativt allting. (Linda)

En grundtanke i LVM-vården är att klienten skall få hjälp att återta kontrollen och därmed ansvaret över sitt missbruk och för sitt liv. Ett grundelement i missbruksbehandling är just insikten om att man själv har ansvaret för sina handlingar och en möjlighet att välja (Bergmark & Oscarsson 1988, Miller & Rollnick 2002), samtidigt som ett av målen med tvångsvården är att just klientens inställning till vård skall förändras. Kontaktpersonen förväntas stödja klientens självständighet genom att stegvis lägga tillbaka ansvaret på honom eller henne. Målsättningen är att klienten successivt skall ges större ansvar och frihet men att kontrollen skall finnas kvar för att säkra att inte friheten används på ett "felaktigt" sätt (Svensson 2001). Kontaktpersonerna har makt och inflytande på hur denna process utvecklas och det förefaller klienterna väl medvetna om. Avvägningen mellan frihet och kontroll är inte alldeles enkel att göra, menar kontaktpersonerna:

⁶² Jfr. Jacobsson (2004) som menar att LVM-förhandlingen bl.a. präglas av "legitimeringslogik", dvs. att processen är ett sätt att legitimera antaganden i samhället om att missbrukare inte uppfyller samhällets normer och därför måste få vård.

Jag kan känna mej jävligt dubbel ibland. Samtidigt som klienterna kommer hit så är dom faktiskt inte omyndigförklarade. Men dom är fråntagna sitt eget ansvar för sina liv. Men ändå ska vi lägga tillbaka ansvaret på dom i lagom proportioner. Och det är ett väldigt avvägande, för dom är inte här för dom har mjäll precis. (Kattis)

Klientens uppgift är att bevisa sin vilja och förmåga till ansvarstagande genom att inte rymma, inte missbruka, genom att delta i aktiviteter och behandlingsprogram och genom att samarbeta med kontaktpersonen och socialtjänsten kring behandlingsplaneringen. Om klienterna inte använder sin ökade frihet på ett socialt önskvärt sätt begränsas den erövrade friheten. Den högre grad av kontroll som hela tiden funnits latent tas återigen i anspråk och rörelsen mot självständighet och eget ansvar fördröjs. Det är dock viktigt att påpeka att några reella sanktionsmöjligheter om klienterna väljer att inte delta i behandlingsprogrammet på avdelningen föreligger inte. I tvångssituationen inryms inte att tvinga någon att delta i aktiviteter av behandlingskaraktär (SOU 2004:3). Klienten är alltså inte helt maktlös som vi redan varit inne på och makten att vägra delta i det som bjuds skapar en maktlöshet också hos kontaktpersonerna. Så här går diskussionen i en av våra fokusgrupper:

Kontaktperson 1: Ibland känner man ju att vi skulle behöva vara uppfostrare, vilket vi inte kan vara.

Intervjuaren: Hur menar du?

Kontaktperson 1: Det får inte vara ett strafftänkande. Vi kan erbjuda en förmån, att om vi gör nån extra grej eller så det blir ju inte av om ni betar er illa, men samtidigt känns det som att inget funkar riktigt bra. Det blir ingen konsekvens, så det blir nästan värre.

Kontaktperson 2: Ibland saknar man ju det här att det blir inga konsekvenser hur de än betar sig ...

Kontaktperson 1: Ibland skulle man vilja nu jäklar ...

Kontaktperson 2: ... man känner sig helt vapenlös på nåt sätt.

Att tvångssituationen samtidigt förhindrar att ansvaret fullt ut återförvisas till klienten, är ett dilemma för personalen:

... att få lägga lite ansvar på klienten själv också. När dom är här frivilligt och säger att 'ni kan inte hjälpa mej så kan man svara att nej, men du är här frivilligt så far då!' Även om målet är att de ska säga 'nej, men jag väljer nog att stanna kvar'. Men dit kan man ju inte komma lika enkelt med dom som är här på tvång. För då har dom inget ansvar i och med att dom har blivit hämtade. (Kelly)

En förutsättning för rätten att bestämma själv inom ramen för tvångssituationen är att besluten går i linje med samhällets ambitioner om att man skall leva drogfritt. Detta villkorade självbestämmande innebär att klienten visserligen uppmuntras att ta egna initiativ och beslut, men har inte rätt att själv bestämma om *vad* som är ett konstruktivt och godtagbart val (Svensson

2005). Samhället har på så vis makt att besluta inte bara när klienten skall anses redo för att återta ansvaret för sitt eget liv, utan också för hur detta självbestämmande skall utnyttjas. Som vi har sett råder det inte sällan delade meningar mellan kontaktperson och klient om vilken grad av frihet som är rimlig och det är inte alltid som klientens egna förslag anses godtagbara och konstruktiva. Låt oss ta ytterligare ett exempel. Det är Ulrika som har funderat mycket över hur hon ska lyckas förändra sin livsstil när hon kommer tillbaka till sitt vardagsliv. Å ena sidan har hon insett att hon har svårt att hantera sin alkoholkonsumtion, å andra sidan är en god måltid med ett glas vin ett av de få glädjeämnen hon har i sin annars ganska ensamma tillvaro. Hon tycker själv att hon kommit på ett förslag till rimlig lösning på sitt dilemma, dvs. även fortsättningsvis upprätthålla de ritualer och den livsstil som är en central aspekt av hennes identitetsutrustning, men ändå undvika att försätta sig i en situation där alkoholen riskerar att ta överhanden. Hennes idé är att byta ut vinet mot ett alkoholfritt alternativ och för att försäkra sig om att idén fungerar i praktiken, att få pröva detta redan under vistelsen på LVM-hemmet:

Jag skulle vilja att man köpte alkoholfritt vin till mig, så jag får smaka på bra alkoholfritt vin. Det är min ambition att jag skall göra det själv när jag kommer hem, för hon Katarina får inte, påstår hon. 'Men om ni vill att jag ska dricka alkoholfritt vin varför kan jag inte få smaka det redan här? Ni jobbar ju mot er själva. Tycker ni att det ska vara alkohol i vinet?' För gott vin till god mat på helgen tänker jag inte avstå från.

Katarina ställer sig helt avvisande till Ulrikas förslag. Ulrika saknar tillräcklig insikt i sin alkoholproblematik, menar Katarina och att dricka alkoholfritt vin är ingen lösning. Dessutom ingår det knappast i hennes uppdrag som kontaktperson att gå på systemet åt klienterna, säger hon. När Ulrikas sätt att försöka ta ansvar för sin alkoholkonsumtion underkänns av Katarina blir Ulrikas motdrag att försöka lägga tillbaka ansvaret för ett eventuellt framtida misslyckande på Katarina "ja, då får ni väl skylla er själva säger jag, om det blir alkoholbaserat vin när jag kommer hem ...".

Patrik, som vi mött tidigare i detta kapitel, tillhör de mer kritiska klienterna och vi har sett hur han genom att protestera och aktivt driva sina krav försöker, och enligt egen utsago ofta lyckas, få igenom sin vilja i olika situationer. Intressant nog intar han samtidigt positionen som varande oförmögen att veta sitt eget bästa – och med avstamp i denna kritiserar han de professionella (inte bara på det aktuella LVM-hemmet) just för att han hela tiden får igenom sin vilja! Så här berättar han:

Jag vet inte hur många såna här DOK-intervjuer jag gjort ärligt talat, på olika ställen. Men jag har aldrig fått nån behandling efter vad dom har visat. Jag har fått det jag velat hela tiden. Det är så jävla sjukt. Vi är ju sjuka människor. Vi är ju inte utbildade till att veta vad som passar, dom ska väl inte bara ta mitt förslag. Vi är ju narkomaner. Vi tar vad som helst för att komma härifrån ...

Detta att klienten ses och bemöts som på en gång "ansvarig" och "omyndig" präglar samspelet mellan klienten och kontaktpersonen. Ansvar och konsekvens, makt och maktlöshet och tillit och misstro bOLLas mellan parterna i något som kan liknas vid en paradoxal ansvarskamp (Bernler & Johnsson 1985) där tvångssituationen sätter ramar för båda parter när det gäller vilka handlingar som är tillåtna i interaktionen. Denna typ av ansvarskamp är vanlig inom socialt arbete, men ställs på sin spets av det uttalat motsägelsefulla i den vård som genomförs mot individens vilja. Processen syftar från kontaktpersonens sida till ökad medvetenhet hos klienten om ansvaret för sig själv och för effekten av sina handlingar, men resultatet kan också bli låsningar; uppgivenhet och passivitet eller fruktlös, repetitiv maktkamp.

Uppriktighetsparadoxen

En förutsättning för "frihet under ansvar" är att klienten lyckas övertyga kontaktpersonen om att hon eller han är redo för detta. En sådan ambition kan komma på kollision med idén om att ett fungerande behandlings-samarbete bygger på en fri och otvungen kommunikation, där klienten kan vara öppen om sina problem, tvivel och tillkortakommanden och att behandlaren möter och främjar uppriktighet och ärlighet med empati och förståelse. I alla relationer som har inslag av bedömning och kontroll finns emellertid en komplikation, nämligen den att uppriktighet är förknippad med risken för restriktioner och sanktioner (Wrangsjö 2004). Det kan alltså finnas rationella skäl för klienten att dölja saker för kontaktpersonen. Samtidigt inser man att en förutsättning för att få adekvat hjälp är att man "säger som det är", en komplikation som t.ex. Elsa ger tydligt uttryck för i den inledande prologen.

Ett vanlig förekommande inslag i LVM-vården är besök på NA- och AA-möten. Vid ett av våra observationstillfällen berättade klienterna att rutinerna på avdelningen nyligen hade skärps på grund av misstankar att det hade förekommit droganvändning i samband med dessa besök. Numera sitter personalen med vid mötena för att bättre kunna hålla uppsikt över klienterna, från att tidigare ha väntat utanför möteslokalen. Är det då någon mening överhuvudtaget att delta i dessa möten undrar klienterna?

Om man får återfall här inne, inte sitter man där och låter personalen höra att vi har tagit återfall. Då går han ju till chefen och till NA ska man ju kunna vara öppen ...

Magda har nyligen kommit till institutionen på sitt andra LVM under kort tid, båda gångerna med Klara som kontaktperson. Även under den tid Magda var hemma mellan vårdtillfällena träffades de regelbundet för samtal som ett led i institutionens eftervård. Deras relation har alltså först baserats

på tvång, därefter på frivillighet och sedan på tvång igen. Klara reflekterar under vår intervju över skillnaden:

Klara: ... att vara lite manipulativ i det här att komma hem, på ledighet, på § 27. Det märkte jag när jag hade henne på samtal efteråt, att det fanns en helt annan ärlighet i hennes sätt att tänka kring sin egen nykterhet. Då kom det här 'men jag kommer kanske inte att lyckas'. Men här ... var det mer att övertyga mej, för att hon ska få sina behov tillfredsställda, att få komma hem och så.

Intervjuaren: Pratar ni om detta?

Klara: Ja, men kanske inte så mycket som vi skulle behöva ... det kanske är en idé att göra det den här gången, eftersom samma sak händer nu. Ta fram detta lite mer och titta på det, öppna upp ...

Dilemmat kring uppriktighet belyser en tredje aspekt av rollkonflikten mellan stöd och kontroll. Lite tillspetsat kan man säga att om klienten är öppen om känslor och beteenden som inte är socialt acceptabla riskerar han eller hon sanktioner och indragna privilegier. Å andra sidan är det oacceptabelt att inte vara uppriktig, eftersom en förutsättning för motivationsarbetet är att det tar sin utgångspunkt i en öppen och ärlig dialog där klienten berättar "hur det verkligen är". Att klienten inte berättar kan ses som ett uttryck för bristande motivation, men också innehållet i det som berättas kan utgöra grund för en sådan bedömning.

Det finns naturligtvis gränser för vilken uppriktighet som är rimlig inom ramen för kontaktmannarelationen, total uppriktighet är väl knappast möjlig eller ens önskvärd. Och det korta klippet från intervjun med Klara pekar på att det finns vägar att komma vidare. Men det finns också en risk att utbytet begränsas så att det som berättas i relationen inte får någon större mening för vare sig kontaktpersonen eller klienten. Kommunikationen reduceras då till en vardaglig och rituell konversation, som kan vara allt från vänskaplig och skämtsam till artig och distanserad, men knappast en dialog som främjar förändring.

6 Ett ofrivilligt moratorium – avslutande reflexioner

Ta det lugnt! Landa! Bara var! Tänk på dig själv! ... Jag vill aldrig höra dom orden nån mer gång i mitt liv! (Louise)

... ja, detta är en liten planet för sig om man säger så ... (Lasse)

I detta avslutande kapitel sammanfattas studiens viktigaste resultat med fokus på de grundläggande och återkommande teman som finns i materialet. Med avstamp i en typologi som åskådliggör kontaktmannafunktionens varierande form och innehåll diskuterar vi relationella, organisatoriska och maktmässiga dimensioner av kontaktmannaskapet. Allra sist formulerar vi, utifrån vad som framkommit i denna undersökning, några preliminära uppslag och tankegångar för en diskussion kring kontaktmannaskapet inom LVM-vården.

Ambitionen med rapporten har varit att ge en så allsidig och ingående bild som möjligt av kontaktmannaskapet som det framträder i den vardagliga institutionella praktiken på LVM-hemmen. Vår utgångspunkt är att de olika aktörernas erfarenheter och upplevelser kan förstås utifrån en speciell social och organisatorisk kontext där relationsmässiga förhållanden utgör en central dimension (Hasenfeld 1983, 1992). Citaten från Louises och Lasses berättelser som inledde detta kapitel antyder hur LVM-hemmet som varje institution har inneslutande tendenser (Goffman 1961 / 2007). Vistelsen kan ses som en reträttplats och ett skydd mot den hotfulla världen där ute; mot droger och kriminalitet, mot att klienten skall fara illa, men kanske också skyddas från sig själv och sin egen destruktivitet. Samtidigt hålls klienten isolerad från samhället. Klienten kan inte skriva ut sig själv om han eller hon inte trivs, eller tycker att hjälpen inte är adekvat. Klienten kan inte heller skrivas ut för att han eller hon inte accepterar spelreglerna, eller inte vill delta i behandlingen. Klienten kan naturligtvis rymma eller bli förflyttad, men själva tvångssituationen upphävs inte förrän "syftet med vården är uppnått och senast när vården har pågått i sex månader" (LVM § 20).

LVM-hemmet har drag av den totala institutionen (Goffman a.a.) vilken kännetecknas av att alla aspekter av livet som arbete, fritid och sömn, till skillnad från i samhället utanför utförs på en och samma plats och under en och samma auktoritet. De dagliga aktiviteterna sker tillsammans med andra som behandlas på samma sätt och de är planerade och påtvingade ovanifrån, styrda av formella regler. Den inneslutande karaktären symboliseras av hindren för umgänge med världen utanför och för medlemmarna att avlägsna

sig från institutionen, något som naturligtvis är särskilt påtagligt i vård som bedrivs bakom låsta dörrar. Integrationen av livssfärer gäller klienterna, inte personalen som kan gå hem efter arbetsdagens slut. Klienterna är fångade i situationen – i huset. De skall vara där för återhämtning, en förberedelse för fortsatt behandling eller för att få komma hem, men de vet inte när. De hänvisas till att vänta; att vänta på kontaktpersonen, vänta på telefontiden, vänta på att behandlingsplaneringen skall komma i gång ... Klienterna deltar i " ... en väntande kultur" (Steinholtz Ekecrantz 1995, s. 78).

Tiden på en LVM-institution kan för klienten sägas utgöra en slags påtvingad mellantid – som kan upplevas mer eller mindre meningsfull – där syftet är att i avskildhet ge möjlighet till en tids fysisk och psykisk återhämtning och att motivera till och planera för fortsatt behandling och mer genomgripande förändringar av klientens situation. Tvångsvården har på så sätt en karaktär av ett *ofrivilligt moratorium*; ett strukturerat uppskjutande av ansvar – en frist, en tid att söka sig fram till en ny plattform eller en inlåst och meningslös transportsträcka i väntan på att återfå rätten att själv styra över sitt liv.⁶³ Den slutna vårdmiljön kan uppfattas både som en möjlighet och som ett problem. "Tvångsvård ger möjligheter som är svåra att utnyttja på grund av tvånget", så sammanfattar Bengt Svensson (2003, s. 207) tvångsvårdens dilemma.

Kontaktmannafunktionen utgör ett grundläggande och betydelsefullt inslag i strukturen på de undersökta institutionerna och att den därmed intar något av en nyckelroll för hur det påtvingade moratoriet upplevs och utnyttjas av klienterna. Den syftar till att erbjuda en individuellt anpassad vård vid sidan av de gruppbaseade program och andra aktiviteter som riktar sig till samtliga klienter oavsett deras individuella problem, resurser och intresse av behandling. Kontaktmannaskap kan emellertid, enligt vår mening, knappast betraktas som en behandlingsmetod (även om det ibland beskrivs som en sådan) utan som en princip för att *organisera* vården. Vilket inte motsäger att behandling kan förekomma som ett inslag i relationen.

Av både klienternas och kontaktpersonernas berättelser framgår att en av poängerna med kontaktmannasystemet är att såväl innehåll som struktur och ramar är flexibla och "tänjbara" för att klara en anpassning till de skiftande och mångfacetterade behov och önskemål som kan finnas i den heterogena klientgruppen. Resultaten visar också hur krav och behov förändras över tid under varje enskild klients vistelse på institutionen. Kontaktmannaskapets utövande reflekterar de olika teknologier – *people changing*, *processing*

⁶³ Begreppet moratorium kommer från latinets *moratorius* som betyder långsam, förhållande (eng. *dilatory*), från *morari* och *mora* som båda har betydelsen uppskov, dröjsmål eller försening (eng. *delay*) – "a waiting period set by an authority" (www.merriam-webster.com/dictionary/moratorium). "Att införa ett moratorium är att till dess något krav blivit tillgodosett skjuta upp det som moratoriet gäller" (www.codex.uu.se). Begreppet moratorium används även av Erikson (1979) som talar om ett "psykosocialt moratorium" som en plats och en tid för ungdomar att utan påverkan och press från andra finna sin identitet och vuxenroll.

och sustaining (Hasenfeld 1983, 1992) som i varierande grad inryms i LVM-vårdens uppdrag och innebär ett ständigt skifte av mål och fokus i arbetet, från stöd och omvårdnad i samband med den första tidens fysiska och psykiska återhämtning till planering för och uppföljning av den fortsatta vården. Den komplexa och varierande funktion som kontaktmannaskapet fyller, för klienterna och i vården, riktar uppmärksamheten på att kontaktpersonerna (och klienterna) agerar i situationer där det å ena sidan finns fastslagna ramar, regler och en given repertoar av möjliga handlingar, å andra sidan finns utrymme för förhandling och val av olika handlingsstrategier. De specifika situationerna – sammanhanget – ger ramen för det utrymme inom vilket man kan agera där båda parter kan "snäva" in eller vidga sitt handlingsutrymme. Klienternas handlings- och manöverutrymme påverkas av hur kontaktpersonerna hanterar sitt utrymme och vilka strategier de väljer. Det motsatta förhållandet råder också, men får sällan samma genomslag på grund av kontaktpersonens kunskapsövertag och formella position i organisationen (jfr. Lipsky 1980, Johansson 1992).

Kontaktmannaskapets "gestalter"

Kontaktmannaskapet uppfattas av klienterna i vår studie som ett huvudsakligen positivt inslag i den negativa situation som tvångsvården i allmänhet innebär, men även om systemet ger förutsättningar för att erbjuda klienten den mångfasetterade hjälp som kan förekomma inom ramen för en LVM-vistelse är det inte självklart att det blir på det sättet. Resultaten klargör de stora individuella variationer som finns när det gäller hur kontaktmannaskapet utformas och hur parterna upplever och värderar det utbyte som sker inom relationen. Ett försök att ur en helhetsansats sammanfatta de mönster som utkristalliserats ur materialet är följande typologi som beskriver de olika "gestalter" kontaktmannaskapet kan ta sig uttryck i. Typologin bygger på en analys av parternas bilder av sin inbördes relation och på vad som förmedlas genom denna. Vi har valt att ge klienten ett visst tolkningsföreträde; även om kontaktpersonen har aldrig så goda intentioner att hjälpa så är det trots allt bara klienten som kan bedöma vad som upplevs stödjande, och det är ju för klienten som hjälpen är till.

1. *Bekräftat kontaktmannaskap, basal plattform för samarbete* (bekräftad relation, basen för samarbete är framförallt stöd)
2. *Bekräftat kontaktmannaskap, utvidgad plattform för samarbete* (bekräftad relation, basen för samarbete är stöd + förändring)
3. *Formellt föreskrivet, ej bekräftat kontaktmannaskap* (ej bekräftad relation, basen för samarbete är främst formella aspekter av stöd)

De två första gestalterna har det gemensamt att de baseras på vad vi har valt att kalla för en *bekräftad relation*, dvs. att en personlig relation som vilar på ömsesidig respekt och förtroende har etablerats mellan parterna. De bekräftade relationerna kännetecknas av det relationsmönster vi i kapitel 4 benämnde som ömsesidigt "personligt och tillitsfullt". Skillnaden mellan de två gestalterna ligger i att relationerna definierats på olika sätt och bygger på olika överenskommer; följaktligen bär de också upp olika typer av innehåll.

Den första gestalten karaktäriseras av det vi benämnt som en *basal plattform* för samarbete. Med detta menar vi att det innehåll som erbjuds och accepteras i relationen har karaktären av ett mer handfast praktiskt och emotionellt stöd. Medan den andra gestaltens *utvidgade plattform* för samarbete dessutom innefattar en uttalad och gemensam ambition om "inre" förändring, dvs. att det stöd som förmedlas i relationen även omfattar hjälp för klienten att bearbeta personliga känslor och problem.

Det är som vi har visat i vår analys emellertid inte alla "möten" mellan kontaktpersoner och klienter som utvecklas till genuina relationer, vilket för oss in på den tredje gestalten, det *formellt föreskrivna* men *ej bekräftade* kontaktmannaskapet. Interaktionen mellan kontaktperson och klient präglas här antingen av neutral distans eller av konflikter och ambivalens. När något av relationsmönstren "artig och neutral" eller "konfliktfylld och ambivalent" (se kapitel 4) är det förhärskande utgör relationen inte någon plattform för samarbete utöver den elementära praktiska funktion som formellt åtföljer uppdraget.

Kontaktmannaskapets relationella och innehållsmässiga kvaliteter är naturligtvis inte statiska och den subjektiva mening som parterna tilldelar denna relation är vare sig enkel eller entydig. De tre gestalterna skall därför inte ses som permanenta, snarare som tentativa konstruktioner som illustrerar möjliga par av positioneringar som kan vara mer eller mindre förhärskande i de enskilda relationerna och som kan förändras över tid. Konflikter och negativa händelser kan påverka relationen tillfälligt eller mer permanent. Förtroende och samsyn är något som ständigt måste erövrats, bekräftas och befästas i samspel.

Tilläggsas bör att typologin inte heller självklart reflekterar hur parterna värderar kontaktmannaskapet i positiva och negativa termer. Det finns klienter som säger sig vara nöjda med en mer neutral relation till sin kontaktperson, även om det med den inställningen ofta följer en önskan om att kunna gå till vem som helst i personalen med sina (praktiska) problem. Det finns kontaktpersoner som slår sig till ro med att en mer formell relation är den enda möjliga positionen i förhållande till vissa ("svårmotiverade") klienter. Det kan också handla om de organisatoriska förutsättningarna för hur kontaktpersonen ges utrymme för den enskilda relationen till sina kontaktklienter eller att tvångssituationen som sådan lägger hinder i vägen. Och även om den andra

gestaltens utvidgade plattform för samarbete i kontaktpersonernas berättelser inte sällan framstår som något av en "ideal" modell för kontaktmannaskapet, är det definitivt inte så att vare sig de eller deras klienter alla gånger uppfattar att det finns förutsättningar för ett sådant innehåll oavsett relationens emotionella kvaliteter. Kontaktpersonernas kompetens och ambitionsnivå skapar tillsammans med klienternas intentioner gränser för vilken hjälp som av parterna uppfattas som möjlig och rimlig i den påtvingade situationen. Det finns klienter som inte alls är intresserade av en mer "terapeutisk" kontakt eller som menar att en sådan får anstå tills de kommer ut på en § 27-placering och det finns kontaktpersoner som menar att ett sådant arbetssätt inte omfattas av uppdraget som kontaktperson på den avdelning där de arbetar eller att de inte har rätt kompetens för att ge sådan hjälp. Parternas värdering av kontaktmannaskapet och det stöd som utvecklas (eller inte) är intimt förknippad med deras föreställningar om vilken hjälp som de uppfattar som möjlig att få respektive ge i den givna situationen. Vilken gestalt som blir den förhärskande i det enskilda fallet varierar alltså beroende av flera samspelande betingelser som kan hänföras såväl till parterna och deras inbördes samspel, som till den omgivande institutionella och samhälleliga kontexten.

Relationer och icke-relationer

För att förstå de olika gestalter kontaktmannaskapet kan anta hamnar oundvikligen relationen mellan parterna i fokus; eller annorlunda uttryckt kontaktmannaskapets utövande handlar inte bara om *vad* som görs, utan också om *hur* det görs. Kontaktpersonen måste etablera en bärkraftig relation till klienten som en förutsättning för hjälpen. Avgörande för relationers karaktär är kommunikationen, framförallt den emotionella, mellan aktörerna, menar Scheff (1997). Det råder ett cirkulärt förhållande mellan kommunikation och sociala band. Relationens status formas via kommunikation samtidigt som karaktären på kommunikationen formas av det sociala bandets tillstånd. Stabila sociala band baseras på ömsesidig identifikation och förståelse mellan parterna. Relationsaspekten ses på så sätt som överordnad innehållsaspekten och som en hjälp i sig (Watzlawick et al. 1967, Bernler et al. 1993, se även Borg 2002).

Att kvaliteten på den terapeutiska relationen och behandlarens personlighet, erfarenhet och skicklighet tillmäts större betydelse för behandlingsresultatet än vilken enskild metod som används visas bl.a. av den moderna psykoterapiforskningen (Hubble et al. 1999, Wampold 2001). Denna studies resultat tyder på att en personlig och tillitsfull relation till en enskild professionell hjälpare även inom LVM-vården utgör en av de viktigaste förutsättningarna för att vård och behandling skall fungera, åtminstone att döma av våra informanternas subjektiva erfarenheter av relationsskapande och stöd inom kontaktmannaskapet. Intressant nog betonas, framförallt från klienternas sida, men även

från kontaktpersonernas, betydelsen av att den professionella relationen inrymmer ett stråk av autencitet. Klienternas initiativ till att etablera en relation med personliga kvaliteter till sina kontaktpersoner menar vi kan ses som ett försök att värja sig mot en påtvingad, stigmatiserande identitet som "missbrukare". En identitet som inte sällan befästs och förstärks av vården genom att arbetet ofta utförs enligt givna kategoriseringar av klientens problem och lösningar på dessa (Billquist 1999, Järvinen & Mik-Meyer 2003). En professionell relation som inrymmer en mellanmänsklig dimension erbjuder i någon mån en kontrast till den objektifiering som ofrånkomligen följer av situationen (jfr. Johnsson & Svensson 2006). Som Goffman (1968/1973) skriver är en konsekvens av samhälleliga stigmatiseringsprocesser att individens tolkningsschema för vardagliga händelser undermineras genom att hon blir behandlad nedlåtande – även småsaker bedöms som märkvärdiga prestationer och ett "normalt" olämpligt beteende tolkas som direkta yttringar av individens egenskap att vara olik andra, i det här fallet missbruket. Att kontaktpersonen inte låter generaliserade och schematiserade föreställningar om "missbrukare" utgöra ett "filter" i kontakten – och därmed reducerar hjälpen till ett standardförfarande – beskrivs av klienterna i vår undersökning som avgörande inte bara för etablerandet av relationen utan för att ett samarbete utvecklas grundat på realistiska mål. Liknande uppfattningar framkommer i annan forskning som behandlat missbrukares och andra utsatta gruppers kontakt med samhällsvården (t.ex. Bernler et al. 1993, Hedin & Månsson 1998, Kristiansen 1999, Topor 2001, Blomqvist 2002, Borg 2002, Svensson 2003).

Men en sådan utveckling av relationen är långt ifrån självklar. Det finns exempel på kontakter som inte alls utvecklats till bekräftade relationer trots att LVM-tiden närmar sig sitt slut. Gemensamt för sådana reifierade relationer (Skårner 2001) är att klienten formellt har tillskrivits en kontakt som utvecklas till en "icke-relation". Erbjudandet saknar subjektiv mening för klienten. Både klienten och kontaktpersonen agerar utifrån sina egna (generaliserade), föreställningar om varandra och om relationen. Kontakten utmärks av brist på samsyn och av försök att "pressa in" klienten i någon av de kategorier som anses hanterbara för vårdssystemet. Vissa klienter vill inte ha någon personlig kontaktmannarelation överhuvudtaget under de rådande omständigheterna, andra vill inte ha det till en viss person, det kan också vara så att man avvisar det innehåll som föreslås i relationen. Det finns också kontaktpersoner som, oaktat det relationsskapande uppdraget, väljer att betona den asymmetriska komponenten och inta en mer opersonligt distanserad hållning till (vissa av) sina klienter. Låga eller negativa förväntningar på vad som kan åstadkommas kan utgöra motiv för en lägre ambitionsnivå och tveksamheter till klienten som person kan hanteras genom distansering. Om parterna (implicit) kommer överens om att samarbetet primärt syftar till att upprätthålla "lugnet" (klienten

lämnas i fred eller får som han eller hon vill i utbyte mot att inte ställa till bråk eller på andra sätt vara besvärlig) utvecklas en "skenallians" (Hill 2005).

Den personliga relationen är således det främsta arbetsinstrumentet för kontaktpersonen att skapa motivation och förändring och det är också den huvudsakliga väg som klienten har att gå för att få stöd och hjälp under sin vistelse på institutionen. Kontaktpersonen försöker på olika sätt övertyga klienten om det legitima i omhändertagandet och att den påtvingade vården har någonting att erbjuda. Klienterna har att välja på att anpassa sig eller att bjuda fortsatt passivt eller aktivt motstånd, men våra resultat visar att klienterna också tar en aktiv del i relationsskapandet. Den relationsmässiga handlingsfrihet som trots allt råder i situationen kan användas av båda parter både för att söka och undvika mer personlig kontakt. Hur parternas intentioner med och förväntningar på varandra och på relationen klargörs, förhandlas, jämkas samman och följs upp är en icke oväsentlig aspekt av kontaktmannarelationens "bärighet" för olika interventioner (Bernler et al. 1993, Carlsson 2003).

Klienterna i vår studie uttrycker behov av mycket olikartade hjälp- och stöd-insatser under vistelsen på institutionen. Socialt stöd är ett sammansatt fenomen som innehåller flera legitima och urskiljbara begrepp; stödjande relationer, stödjande handlingar och subjektiva upplevelser av stöd, vilka samspelar i en dynamisk process (Vaux 1988). Ur ett strikt handlingsperspektiv är det möjligt att göra en indelning i emotionella och instrumentella (praktiska) aspekter av stöd, men samtidigt finns det psykologiskt en koppling. Stödet tolkas och ges mening i den relationella kontexten, vilket gör stödprocessen än mer komplex till sin natur. Mer handfast praktiskt eller kognitivt stöd kan tilldelas en emotionell innebörd beroende på det känslomässiga klimatet i relationen, genom att den stödgivande processen uttrycker engagemang och omsorg (Skårner 2001). Kontaktmannaskapets relationella och innehållsmässiga dimensioner är på så vis sammanflätade och det emotionella klimatet i kontaktmannarelationerna påverkar hela stödprocessen; vad som efterfrågas, erbjuds och accepteras. Relationen "kvalitetsmärker" stödet (och huruvida det som förmedlas överhuvudtaget upplevs som stöd), samtidigt som det är de handlingar som utväxlas mellan parterna som konstituerar relationen (Scheff 1997).

En kontaktperson som fixar och "peppar" och tar tag i allt det man behöver hjälp med både i den existerande vardagen och i planeringen för framtiden – och att detta sker utan strul – skattas högt av klienterna i vår studie, liksom att kontaktpersonen finns där som bollplank när man behöver råd, information eller helt enkelt sortera sina tankar. Det rör sig om ett brett spektrum av handfast, praktisk hjälp, men att det instrumentella stödets möjliga emotionella dimensioner bestäms av och tolkas inom ramen för relationens kvalitet kommer tydligt till uttryck i klienternas berättelser. På motsvarande sätt tycks det

få negativa konsekvenser för relationen om klienten inte får det stöd han eller hon efterfrågar. I detta sammanhang vill vi emellertid också peka på att det finns en grundläggande konflikt mellan stöd och beroende (La Gaipa 1990) som naturligtvis inte är specifik för tvångsvården, men som kompliceras ytterligare av klientens förlust av autonomi och därmed starkt beskurna eget manöverutrymme. Som Vaux (1988 s. 192) uttrycker det "helping without undermining efficacy" är inte alldeles enkelt i den specifika situation som LVM-vården utgör.

Några klienter har dessutom i kontaktpersonen funnit en kompetent och närvarande samtalspartner som tar emot det man behöver avbörda sig och ger perspektiv på och impulser till nya sätt att tolka och hantera den egna verkligheten; dimensioner av stöd som accentueras i den andra gestaltens utvidgade plattform för stöd. En sådan mer "terapeutisk" orientering förutsätter inte bara att klienten har ett intresse och beredskap (eller kan motiveras) för sådan hjälp, utan också att kontaktpersonen är och av klienten uppfattas som kompetent att ge den. Kontaktpersonerna i vår undersökning har en mycket varierande erfarenhet och utbildning. LVM-klienterna är som påpekats i flera undersökningar av tvångsvård (se t.ex. Storbjörk 2007, Svensson 2008) erfarna vårdkonsumenter och jämför naturligtvis såväl kontaktmannafunktionen som vården i dess helhet med annan (frivillig) vård som de varit med om, en jämförelse som inte alltid utfaller till LVM-vårdens fördel. Klienternas subjektiva bedömning av vårderbjudandets kvalitet och kontaktpersonernas kompetens att ge adekvat hjälp har naturligtvis stort inflytande på vilken av de tre olika gestalter som skisserades inledningsvis som kontaktmannarelationen utvecklas till.

Den förutsatt konstruktiva kontaktmannarelationen ställer stora krav på båda parter; en öppen och förutsättningslös hållning, en vilja till samarbete, förhandling och till att försöka se saker ur den andres perspektiv. En konsekvens av den asymmetri som är själva grundförutsättningen för kontakten (Lipsky 1980, Hasenfeld 1983) torde emellertid vara att kontaktpersonen har ett större ansvar för att samspelet utvecklas i en sådan riktning och att inom ramen för det "dekret" (Carlsson 2003) som utgörs av tvångsomhändertagandet intresserar sig för och fäster vikt vid klienternas egna uppfattningar och förslag till lösningar (Duncan et al. 2004, se även t.ex. Oscarsson & Stenius 2007). Här inkluderas också klientens upplevelser och värdering av den inbördes relationen.

Studiens resultat pekar på att funktionen som kontaktperson kräver en bred arsenal av handlingsstrategier, men vare sig kontaktpersoner eller (framförallt) klienter uttrycker detta särskilt ofta i termer av specifika metoder eller tekniker, snarare betonas medmänsklighet kombinerad med expertis i form av mer generella behandlarfärdigheter, som empati, aktivt lyssnande och relevanta kunskaper för att kunna bistå vid problemlösning av olika slag.

Kontaktpersonerna är i allmänhet positiva till de kompetenshöjande satsningar som görs på institutionerna och menar att införandet av nya metoder och arbetssätt både lett till ökat professionellt självförtroende och legitimitet och givit användbara "verktyg" i klientarbetet, men antyder också en oro för en utveckling mot alltför standardiserad och likriktad arbetsprocess och därmed minskad flexibilitet att möta individuella behov hos klienterna (för en diskussion om implementering av evidensbaserade metoder och standardiserade bedömningsinstrument i missbruksvården se t.ex. Wikström & Lindberg 2006, Fäldt et al. 2007).

Situation och relation

Att en viss behandlingsassistent tilldelas ett särskilt ansvar för att uppmärksamma och bistå en enskild klient ger på motsvarande sätt klienten vissa rättigheter att ta kontaktpersonens tid i anspråk och ställa vissa krav. Systemet med kontaktmannaskap bär på ambitioner om att erbjuda var och en av klienterna en tillgänglig och kontinuerlig referenspunkt under den tid de finns på institutionen, något som kompliceras av att klienterna oftast förflyttas mellan olika avdelningar åtminstone vid något tillfälle under vistelsen. Och som vi har sett är bristande tillgänglighet och kontinuitet i kontaktmannarelationen en återkommande kritisk synpunkt från framförallt klienterna, men även från kontaktpersonerna. De fyra olika sätt som de undersökta LVM-hemmen valt att organisera kontaktmannaskapet på, vilka vi presenterade i kapitel 3, hanterar konflikten mellan kontinuitet och tillgänglighet på olika sätt. Om en och samma personal följer klienten under hela den tid som klienten är på institutionen garanteras principen om kontinuitet, men samtidigt reduceras tillgängligheten under den del av vistelsen då klienten inte finns på den avdelning där kontaktpersonen är stationerad i sin roll som behandlingsassistent. Tillgängligheten gynnas naturligtvis av att klienten får en ny kontaktperson när han eller hon byter avdelning, men samtidigt bryts kontinuiteten och relationsskapandet får starta på nytt. Ett sätt att öka förutsättningarna för tillgänglighet är att varje klient får två kontaktpersoner och om kontaktmannateamet utgörs av en behandlingsassistent från varje avdelning slipper klienten byta kontaktperson. Samtidigt som kontinuiteten i kontakten riskerar att splittras av att klienten hänvisas till att vända sig till, och kanske också anförtro sig åt, två olika personer. Vilken av de fyra organisationssätten som fungerar bäst kan vi inte uttala oss om utan vi vill bara peka på de inbyggda svårigheter och möjliga lösningar som finns.

Studiens resultat tydliggör *platsens* och *situationens* centrala roll; beroende på situationen sätts olika rationaliteter i spel både hos individerna och i organisationen. Kontaktmannaskapet utövas såväl i specifika och avgränsade "professionella" situationer som enskilda samtal och behandlingskonferenser

som i vardagslivet på avdelningen. Den integration av livssfärer som institutionsvistelsen innebär för klienterna tillhandahåller tillfällen till vänskaplig gemenskap och samarbete vid vardagliga göromål som hushållsarbete, måltider, TV-tittande och fritidsaktiviteter. Att parterna exponerar sig för varandra och inför andra i en mängd olika situationer och sammanhang får naturligtvis konsekvenser för hur relationen etableras, utvecklas och används. Behandlingsrelationer är ingen avgränsad arbetsuppgift utan är precis som andra mellanmänniska relationer något som finns ständigt närvarande (Scheff 1997). Kontaktpersonens närvaro och initiativkraft i vardagen på avdelningen gynnar relationsskapande och stöd, särskilt i förhållande till mer "svårflirtade" klienter som inte ser någon omedelbar mening i mer strukturerade samtalsformer. Klienternas värdering av kontaktpersonens engagemang och professionella kompetens hänförs delvis till hur denne uppträder i den kollektiva samvaron, inte minst hur skicklig han eller hon är i att "freda" kontaktmannarelationen, när den i trängda lägen på avdelningen riskerar att hamna på undantag.

På motsvarande sätt utgör klientens agerande i vardagliga situationer underlag för kartläggning, bedömning och kontroll (liksom eventuella försök att undandra sig insyn och kontroll). Att vara ständigt iakttagen och övervakad är en del av klienttillvaron på en tvångsvårdsinstitution. Kontaktpersonen intar en speciell roll både vid informationssamlande och vid utdelning av privilegier och restriktioner, direkt eller indirekt beroende på hur beslutsmakten är fördelad mellan olika personalkategorier. De olika aspekterna av kontaktmannafunktionen är alltså intimt sammanflätade med den ofrivilliga situationen och de restriktioner i tid och rum som är en konsekvens av denna. Redan från start byggs den asymmetriska situationen under, även om personalen lägger ner mycket möda på ett bra bemötande. Deras attityder och beteende säger ett, men situationen och miljön något annat.⁶⁴

Förhållandet mellan tvång och relationsskapande är emellertid dubbelbottnat. Vår analys pekar på att tvånget å ena sidan motverkar att en bekräftad relation utvecklas och att tvångssituationen sätter gränser för vilken hjälp klienten accepterar oavsett hur bra man tycker om sin kontaktperson på ett personligt plan. Å andra sidan kan relationen till kontaktpersonen medverka till att klienten förmås att ta emot den påtvingade hjälpen. Kontaktpersonens personliga framtoning och känsla för timing tycks ha en potential för att både komma runt tvånget och förbi en ibland kompakt misstro i form av schematryck (Bernler et al. 1993) grundat i ackumulerade negativa erfarenheter av kontakten med samhällsvården. Särskilt tydligt framkommer detta i att de omtolkningsstrategier, som kontaktpersonen använder för att få klienten att

⁶⁴ När två uppfattningar om en företeelse upplevs som motstridiga uppstår dissonans hos individen, vilket väcker ett inre obehag, en inre spänning s.k. kognitiv dissonans, som man på olika sätt försöker komma till rätta med (se Lundgren 1996 i Billquist 1999, s. 87).

se en möjlig positiv innebörd av tvånget, enbart tycks ha förutsättningar att fungera om det utvecklats en bekräftad relation.

Analysen visar hur olika former av makt – den *disciplinära* och den *pastorala* (Foucault 1974/1983) – framträder i den vardagliga praktiken på LVM-hemmen. Genom "rummens" utformning och differentiering utsätts klienterna för en rad disciplinära tekniker, vilket bidrar till att skapa distans, distinktion och kontroll mellan kontaktpersoner och klienter (jfr. Billquist 1999). Den disciplinära makten visar sig också genom den övervakning (visitationer, drogkontroller m.m.) som sker inne på institutionen och genom de, både formella och informella, regelsystem som styr klientens tillvaro på avdelningen. En effektiv disciplinerings teknik är att klienten – med hänvisning till att det är för hans eller hennes eget bästa – skall läras att "vänta". För kontaktpersonerna kan de splittrade arbetsuppgifterna, arbetsscheman och arbetsinstruktioner upplevas som disciplinerande.

Den pastorala makten är en annan dimension av "trygghetssystemet". Det är en välvillig makt som kräver att en person tjänar som guide för en annan (Holmes 2002). Kontaktpersonen bryr sig om sin klient och vill väl, men för ett förtroendefullt samarbete krävs en relation där samspelet inte bara utgår från den formella makt som tilldelats kontaktpersonen av samhället (institutionen och socialtjänsten) utan också vilar på vad Bernler och Johnsson (2001) kallar för *bekräftad makt*, dvs. den makt som kontaktpersonen tilldelats av klienten. Interaktionen i relationen är här metakomplementär (Watzlawick et al. 1967) i den meningen att när kontaktpersonen av klienten erhåller rätten att handla, innebär det å ena sidan att kontaktpersonen styr men å andra sidan att klienten styr denna styrning genom att godkänna den. Den bekräftade makten förutsätter ett intersubjektivt möte, där klienten inom ramen för den tvingande situationen ser sig själv och blir bemött som ett självständigt handlande subjekt, och en gemensam strategi för samarbete och förändring utvecklas. Den formella makten upphävs inte, men det skapas ett visst utrymme för klientens delaktighet.

Maktstrukturen i kontaktmannarelationen kompliceras av den samtidiga förekomsten av olika typer av makt och att dessa kan sammanblandas. Samspelet mellan parterna utmärks av en situationellt betingad osäkerhet om ramar och villkor, om tid och makt, om parternas förväntningar om problem och hjälp och om de emotionella bandens kvalitet. En lösning på relationsnivå är att förväntningar och ramar tydliggörs och att osäkerhetsfaktorerna görs till föremål för gemensam reflexion där de olika typerna av makt tydliggörs. Våra resultat visar emellertid att den osäkerhet som synliggörs i klienternas och kontaktpersonernas berättelser även speglar oklara och komplexa organisatoriska förhållanden. Och vice versa, dvs. ett ömsesidigt och väl definierat samarbete mellan parterna reflekterar även dimensioner i organisationen som stödjer och underlättar kontaktmannaskapets utövande.

Uppdraget som kontaktperson innebär ständiga förhandlingar och innehåller rollkonflikter eftersom vissa förväntningar kan vara svåra att infria utan att det sker på bekostnad av någon annan. Kontaktpersonen måste förhandla i olika situationer och mellan olika intressenter; allt från intressenter i det omgivande samhället, framför allt socialtjänsten, eftersom LVM-hemmen är beroende av omgivningen av både ekonomiska och legitimitetsskäl (Johansson 2006, Johansson & Grape 2006), till den enskilde klienten som begär att kontaktpersonen uppfyller överenskommelser och företräder hans eller hennes intressen och ibland även dennes anhöriga och sociala nätverk. Vems intresse skall prioriteras i sådana situationer? Kontaktpersonen befinner sig i en slags "mellanposition", i en medlarroll som Goffman (1959/2004, s. 133–134) så målande har beskrivit; en roll som kontaktpersonen kan inta även i många andra situationer – mellan sin klient och personalkollektivet, mellan sin klient och ledningspersoner och mellan olika klienter. Dessa konflikter sliter på den enskilde kontaktpersonen och de kan bli tunga att bära eftersom besluten kan få avgörande betydelse för klientens situation. Den problematik som finns i medlarrollen är av generell karaktär och finns i alla samordnande funktioner inom vårdsystemen (se t.ex. Fäldt et al. 2007). En central rollkonflikt finns i själva konstruktionen av kontaktmannaskapet som en del av behandlingsassistenttjänsten där andra arbetsuppgifter ingår än vad som direkt relateras till den enskilde kontaktklienten. Det är också här konflikten mellan stödjande och kontrollerande uppgifter blir som mest synlig.

Vi har funnit två överordnade och delvis konkurrerande mönster i synen på kontaktpersonernas funktion: Å ena sidan, vilket gynnas av tillgänglighet och kontinuitet i relationen, som *en spindel i nätet* med ansvar för den enskilda klientens vårdssituation. Å andra sidan som *en kugge i det maskineri* som krävs för att institutionen skall fungera. Det finns en konflikt mellan relationens och institutionens krav, som kontaktpersonerna måste hantera, och som genomsyrar såväl de enskilda kontaktmannarelationerna som organisationen i dess helhet.

Till sist ...

De erfarenheter, såväl klienters som kontaktpersoners och övrig personals, som redovisas i denna studie talar för att kontaktmannaskapet har en potential för att bidra till en meningsskapande struktur för klienten under den tid han eller hon befinner sig i LVM-vård. Kontaktpersonen kan underlätta vistelsen, föra processen framåt och se till att information förmedlas och att kontaktytorna ut mot omgivningen fungerar. Kontaktmannaskapet fyller på så sätt också en viktig funktion för organisationen genom att utgöra en "instans" dit den enskilde klientens angelägenheter, krav och önskemål kanaliseras. Därmed underlättas organisationens organisering och logistik. Gränserna mellan kontaktpersonen och övrig personal är avsedda att skapa

ordning och stärka banden mellan kontaktperson och klient. Men kan också tvärtom bli ett avvisande där klienten lämnas ensam utan svar och utan stöd; om kontaktpersonen inte är tillgänglig, om en bekräftad relation inte utvecklas eller om kontaktpersonens kompetens inte motsvarar klientens förväntningar.

Kontaktmannaskapet framstår sammanfattningsvis som något av det möjligas konst. Av det som framkommit i vår studie kan vi sluta oss till att det mest centrala elementet är den medmänskliga och professionella kvaliteten på relationen mellan klient och kontaktperson, och att denna i sin tur är beroende av den större organisation som ramar in och villkorar kontaktmannarelationen. I organisationen finns element som stärker, tydliggör och synliggör kontaktmannaskapet – det ges tid, plats och en tydlig struktur i vardagsarbetet, det ges stöd och resurser i form av utbildning och handledning, och kontaktpersonen ges tydliga befogenheter – och vice versa, saknas dessa försvåras kontaktmannaskapets utövande och funktionen kan snarare upplevas som ett hinder.

Av informanternas berättelser kan vi sluta oss till att det under vissa betingelser – organisatoriska och personella – är möjligt att utveckla terapeutiskt gynnsamma relationer som också bygger på bekräftad makt även inom tvångsvårdens ramar, men också att tvångsinslagen minskar denna kapacitet. En rimlig slutsats av studiens resultat är därför att det finns all anledning att inte bara försöka tydliggöra de olika formerna av makt utan också så långt det är möjligt begränsa den formella makten.

Studiens resultat understryker vikten av att tiden på LVM-institutionen utnyttjas optimalt; att vården fylls med ett meningsfullt innehåll, att behandlingsplanering och övergång till vård i öppnare former inte fördröjs av administrativa skäl, vilket ställer stora krav inte bara på den enskilde kontaktpersonen och på LVM-hemmet utan även på socialtjänstens initiativ och engagemang i klientens situation. I detta ingår också att regelverk och restriktioner utformas så att varje enskild klients eget frihets- och manöverutrymme inskränks så lite som möjligt med hänsyn till individuella förutsättningar och behov.

En annan rimlig slutsats är att rikta uppmärksamhet på hur det tolkningsföreträde som följer med personalpositionen – och som accentueras av tvångssituationen – används så att inte klienten tillskrivs allt ansvar för det som inte fungerar i samspelet eller att en hänvisning till "klientens bästa" används för att legitimera icke befogade inskränkningar i klientens handlingsutrymme eller för att dölja organisatoriska tillkortakommanden.

De bilder som förmedlas i undersökningen pekar också på värdet av att kontaktmannarelationen utnyttjas för en dialog kring klientens egna intentioner och hjälpförväntningar, där även den personliga relationen mellan parterna görs föremål för gemensam reflexion. Både de positiva och negativa bilder av kontaktmannarelationen som förmedlas i intervjuerna sätter fokus på betydelse-

sen av att samspelet fungerar på ett personligt plan, vilket talar för en öppen hållning från de professionellas sida inför klientens möjligheter att påverka valet av kontaktperson så att inte den påtvingade situationen förstärks av en påtvingad relation! Ett citat från våra klientintervjuer får avsluta rapporten. Vi ger ordet till Jenny:

Han hjälper mej, han är skitbra, han försöker verkligen och han lyckas också. Han är rolig som person ... vi snackar om allt möjligt, inte bara tråkiga saker. Vi kan snacka även om roliga saker. Han är bra på det sättet, inte bara pang, pang, pang problem, utan han kan snacka om sitt hem eller om mitt hem, inte bara de dåliga grejerna. / ... / Dom andra har jag inte lika mycket tillit till. Dom försöker fixa saker, men det glöms bort. Klas är mer, säger han något så händer det något. Det händer jävligt mycket när han säger saker. Dom andra försöker också, men det är så många andra som sliter i dom, så det blir bara skit av det hela. Men Klas är ju min kontaktperson. Jag litar på honom. Därför pratar jag hellre med honom än med de andra, djupare.

Referenser

- Abbott, Andrew D. (1988) *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: Univ. of Chicago Press.
- Antonovsky, Aaron (1987/2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Asplund, Johan (1985) *Tid, rum, individ och kollektiv*. Stockholm: Liber förlag.
- Barth, Tom & Näsholm, Christina (2006) *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Bateson, Gregory (1995) *Ande och Natur*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposium AB.
- Berger, Peter & Luckman, Thomas (1991) *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bergmark, Anders & Oscarsson, Lars (1988) *Drug abuse and treatment. A study of social conditions and contextual strategies*. Stockholm studies on Social Work 4. Stockholm: Almqvist & Wiksell International. (ak avh)
- Bernler, Gunnar & Bjerkman, Anders (1990) *Den sociala biografien*. Göteborg: Daidalos.
- Bernler, Gunnar, Johnsson, Lisbeth & Skärner, Anette (1993) *Behandlingens villkor. Om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bernler, Gunnar (1999) *Tiden. I G. Bernler, L. Cajvert, L. Johnsson & H. Lindgren Psykosocialt arbete. Idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (1985) *Handledning i psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (2001) *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Beronius, Mats (1986) *Den disciplinära maktens organisering – om makt och arbetsorganisation*. Lund: Arkiv Avhandlingsserie, Studentlitteratur.
- Billinger, Kajsa (2000) *Få dem att vilja – motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Billquist, Leila & Johnsson, Lisbeth (2007) Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol. 14, nr 1, s. 3–19.
- Billquist, Leila & Johnsson, Lisbeth (2004) *Inte längre klient? En studie av avslutade ärenden vid en barn- och familjeenhet inom socialtjänsten*. Skriftserien 2004:2. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

- Billquist, Leila (1999) *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Skriftserien 1999:4. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. (ak avh)
- Blomqvist, Jan (2002) *Att sluta med narkotika med och utan behandling*. FOU-rapport 2002:2. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen FoU-enheten.
- Bordieu, Pierre (1999) *Praktiskt förnuft*. Göteborg: Daidalos.
- Borg, Marit (2002) *Verksamma relationer. Vad innebär det sett ur psykiatriska patienters synvinkel?* Stockholm: Norra Stockholms psykiatri FoU-enhet.
- Brante, Thomas (1989) Professioners identitet och samhällseliga villkor. I S. Selander (red.) *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringsens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Börjeson, Bengt (1990) Frivillighet och tvång inom missbrukarvården. I *Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården*. En rapport från LVM-gruppen. Stockholm: Delegationen för social forskning.
- Börjeson, Bengt (2001) Varning för etik. I *Utan fast punkt – om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Carlsson, Bengt (2003) *Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Claezon, Ingrid (2004) *Tvångsomhändertaganden. Ur tonåringars, anhörigas och socialsekreterares perspektiv*. Smedjebacken: Mareld.
- Collins, Randall (2004) *Interaction Ritual Chains*. New Jersey: Princeton University Press.
- Crafoord, Clarence (1991) *Utvecklande förtrolighet. Tankar om kontaktmannaskapet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Crafoord, Clarence (1994) *Människan är en berättelse: Tankar om samtalets konst*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cronin, Ann (2001) Focus Groups. I N. Gilbert (red.) *Researching Social Life*. London: Sage.
- Cullberg, Johan (1992) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Degner, Jürgen & Henriksen, Anna (2007) *Placerad utanför sitt sammanhang: En uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Örebro: Örebro universitet, Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap. (ak avh)
- Denhov, Anne (2007) *Hjälpande relationer i psykiatrisk vård: en litteraturöversikt*. Stockholm: Psykiatrin södra FoU-enheten.
- Duncan, Barry L., Miller, Scott D. & Sparks, Jacqueline A. (2004) *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness Through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ehn, Billy (1992) Livet som intervjukonstruktion. I C. Tigerstedt, J.P. Roos & A. Vilkkö (red.) *Självbiografi, kultur, liv*. Stockholm: Symposium.
- Egelund, Tine (1997) *Beskyttelse af barndommen. Socialforvaltningens risikovurdering og ingreb*. København: Hans Reizels Forlag. (ak avh)

- Ekendahl, Mats (2001) *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Ekendahl, Mats (2004) Omöjlighetens praktik – en studie av socialtjänstens LVM-handläggning. I LVM-utredningen *Tvång och förändring. Forskningsrapporter*. Bilagedel till SOU 2004:3. Stockholm: Fritzes förlag.
- Erikson, Erik Homburger (1979) *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Evans, Tony & Harris, John (2004) Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion. *British Journal of Social Work*, 34 (6), pp. 871–895.
- Flyvbjerg, Bent (2006) Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, Vol. 12, Number 2, pp. 219–245.
- Frank, Jerome & Frank, Julia (1991) *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fridell, Mats (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Foucault, Michel (1974/1983) *Övervakning och Straff. Fängelsets födelse*. Lund: Arkiv förlag.
- Foucault, Michel (1980/2004) *Sexualitetens historia*. Band 1 *Viljan att veta*. Göteborg: Daidalos.
- Fäldt, Johannes, Storbjörk, Jessica, Palm, Jessica, Oscarsson, Lars & Stenius, Kerstin (2007) *Vårdkedjeprojektet – Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Gerdner, Arne (2004) Utfall av LVM-vård – översikt och syntes av hittillsvarande studier. I *Forskningsrapporter. Bilagedel från LVM-utredningen*. SOU 2004:3. Stockholm: Socialdepartementet.
- Gerdner, Arne (2008) Från 'tvångologins' horisont – forskning om tvångsvård vid tungt missbruk. I J. Arlebrink (red.) *Från teori och randomisering till klinik: festskrift till Mats Berglund*. Lund: Lunds universitet, Medicinska fakulteten.
- Giddens, Anthony (1984) *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, Anthony (1977) *Studies in social and political theory*. London: Hutchinson.
- Goffman, Erwing (1959/2004) *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag.
- Goffman, Erwing (1961/2007) *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Goffman, Erwing (1973) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

- Grape, Ove (2006) Domänkonsensus eller domänkonflikt? – integrerad samverkan mellan myndigheter. I O. Grape, B. Blom & R. Johansson (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Greenson, Ralph (1967) *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International University Press.
- Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarén, Nils (2008) *Förorten i huvudet. Unga män om kön och sexualitet i det nya Sverige*. Stockholm: Bokförlaget Atlas. (ak avh)
- Hasenfeld, Yeheskel (1983) *Human service organizations*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Yeheskel (1992), (red.) *Human services as complex organizations*. Newbury Park: Sage.
- Hedin, Ulla-Carin & Månsson, Sven-Axel (1998) *Vägen ut! Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Helgesson, Anita (2003) *Kontaktmannaskap. Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården*. SiS följer upp och utvecklar 4/03. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Henriksson, Benny & Månsson, Sven-Axel (1996) Deltagande observation. I P-G. Svensson & B. Starrin (red.) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hessle, Sven (1995) *Sociala nätverk i kris, utveckling och fördjupning*. Rapport nr 74. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Hill, Teci (2005) *Allians under tvång. Behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap. (ak avh)
- Holm, Ulla (2001) *Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården*. Forskningsrapport nr 3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Holmes, Dave (2002) Police and pastoral power: governmentality and correctional forensic psychiatric nursing. *Nursing Inquiry*, 9 (2), pp. 84–92.
- Hubble, Mark A., Duncan, Barry L. & Miller, Scott D. (1999) *The Heart and Soul of Change. What works in therapy?* Washington, DC: APA Books.
- Hult, Stefan, Waad, Tommy, Cederblad, Marianne & Hansson, Kjell (1996) *Salutogen miljöterapi i teori och praktik: En introduktion för blivande salutologer*. Skriftserie Forskning om barn och familj nr 7. Lund: Lunds universitet, Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri.
- Hydén, Margareta (2000) Forskningsintervjun som relationell praktik. I H. Haavind (red.) *Kön och tolkning: Metodiska möjligheter i kvalitativ forskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hörberg, Ulrica (2008) *Att vårdas eller fostras. Det rättspsykiatriska vårdandet och traditionens grepp*. Acta Wexionensia nr 133/2008, Vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö: Växjö University Press. (ak avh)

- Jacobsson, Maritha (2004) Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM-förhandlingar. I *Forskningsrapporter. Bilagedel från LVM-utredningen*. SOU 2004:3. Stockholm: Socialdepartementet.
- Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Jenner, Håkan (1987) *Motivation hos missbrukare och behandlare*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Göran (2000) *Tvång och tillit*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Johansson, Roine (1992) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv avhandlingsserie.
- Johansson, Roine (1997) *Organisationer emellan. Om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Roine (2006) Nyinstitutionell organisationsteori. I O. Grape, B. Blom & R. Johansson (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Roine & Grape, Ove (2006) Ytterligare en svensk nyinstitutionalism? I O. Grape, B. Blom & R. Johansson (red.) *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Staffan (1995) *Verksamhetsbedömning i mjuka organisationer*. Göteborg: Göteborgs universitet, CEFOS.
- Johnsson, Eva & Svensson, Kerstin (2006) Tvånget i tvångsvården. *Sociologisk Forskning*, nr 4, s. 23–38.
- Järvinen, Margareta (2002) Hjälpens mysterium – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I A. Meeuwisse & H. Swärd (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna (red. 2003a) *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna (2003b) Inledning: At skabe en klient. I Margareta Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red.) *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna (2005a) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margareta & Mik-Meyer, Nanna (2005b) Observationer i en interaktionistisk begrebsramme. I Margareta Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red.) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jönsson, Bodil (1999) *Tio tankar om tid*. Finland: Brombergs förlag.
- Kriminalvårdsstyrelsen (2002) *Kontaktmannaskap. En beskrivning av utvecklingen av kontaktmannaskap inom kriminalvården 1994–1999*. Stockholm: Kriminalvårdsstyrelsen.

- Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Rapport nr 28. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Kristiansen, Søren & Krogstrup, Hanne Kathrine (1999) *Deltagande observation. Introduktion til en Forskningsmetodik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laanemets, Leili & Kristiansen, Arne (2008) *Kön och behandling inom tvångsvård. En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- La Gaipa, J. (1999) The negative Effects of Informal Support Systems. I S. Duck & R. Cohen Silver (eds.) *Personal Relationships and Social Supports*. London: Sage.
- Larsen, Erik (1997) *Miljöterapi och arbetsmiljö*. Allmän SiS-rapport 1997:2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Levin, Claes (1998) *Uppfostringsanstalten – om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag. (ak avh)
- Lewis, Suzy, Das Dores Guerrio, Maria & Brannen, Julia (2006) Case studies in work-family research. In M. Pitt-Castoupes, E. Kossek & S. Sweet (eds.) *The work and Family Handbook: Multi-disciplinary Perspectives and Approaches*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lindberg, Odd (2005a) *Kvinnorna på Hinseberg. En studie av kvinnors villkor i anstalt*. Kriminalvårdsverkets forskningskommitté Rapport nr 5. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsens förlag.
- Lindberg, Odd (2005b) Prison cultures and social representations. The case of Hinseberg, a women's prison in Sweden. *International Journal of Prisoner Health*, 1(2–4), pp. 143–161.
- Lindgren, Hans (1999) Det dubbla uppdraget. I G. Bernler, L. Cajvert, L. Johnsson & H. Lindgren *Psykosocialt arbete. Idéer och metoder*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage.
- Malterud, Kirsti (1998) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Merriam, Sharan B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People to Change, Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York: Guilford Press.
- Minas, Renate (2001) Att skilja 'agnarna från vetet' – telefonmottagningarnas organisation och selektion av socialbidragsförfrågningar. *Socialvetenskaplig tidskrift* vol 8, nr 3, s. 201–219.

- Mintzberg, Henry (1979) *The structuring of organizations: a synthesis of the research*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Molander, Bengt (1996) *Kunskap i handling*. Göteborg: Daidalos.
- Morgan, David (1988) *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.
- Moxnes, Paul (1981) *Ångest och arbetsmiljö*. Lund: Natur och Kultur.
- Månsson, Sven-Axel, Hedin, Ulla-Carin, Kuosmanen, Jari & Lindholm, Ann (2002) *Överlevnad och förändring. Vardagsliv och behandling av sexualbrottsdömda på Skogomeanstalten*. Forskningsrapport 5. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté.
- Nesser, Håkan (2008) *Berättelser om herr Roos*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Nilsson, Ronny (2008) *Foucault – en introduktion*. Malmö: Egalité.
- Nylander, Per Åke (2006) *Kriminalvårdens vardagsarbete – Handlingar, emotioner och föreställningar. En intervjustudie med vårdare på fem svenska anstalter*. Kriminalvårdens forskningskommitté Rapport 21. Norrköping: Kriminalvården.
- Oscarsson, Lars & Stenius, Kerstin (2007) VKP-projektet – Några avslutande reflektioner. I J. Fäldt, J. Storbjörk, J. Palm, L. Oscarsson & K. Stenius *Vårdkedjeprojektet – Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Palm, Jessica (2007) Implementeringsstudien. I J. Fäldt, J. Storbjörk, J. Palm, L. Oscarsson & K. Stenius *Vårdkedjeprojektet – Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Patel, Runa (1987) Observation. I R. Patel & U. Tebelius (red.) *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Perrow, Charles (1972) *Complex Organizations: A Critical Essay*. Glenville Illinois: Scott, Foresman & Co.
- Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. (1986) Toward a comprehensive model of change. In W.R. Miller & N. Heather (eds.) *Treating addictive behaviors: Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. (1992) *The Transtheoretical Approach, Crossing Traditional Boundaries for Change*. Homewood: Dorsey Press.
- Prochaska, James O., Norcross, John C. & DiClemente, Carlo C. (1995) *Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Avon books.
- Ravndal, Edle (1999) Narkotikabruk blant kvinner og menn, i *Kvinnens helse i Norge*. NOU 1999:13.
- Rosengren, Calle (2006) *Tiden som form och upplevelse – om relationen mellan arbete och tid*. Arbetsliv i omvandling 2006:3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Sahlin, Ingrid & Löfstrand, Cecilia (2001) Utanför bostadsmarknaden – myndigheter som motståndare och medspelare. I SOU 2001:95 *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället*. Expert- och forskningsrapporter. Bilagedel. Slutbetänkande av Kommittén för hemlösa.
- Sahlin, Ingrid (2003) Självrepresentationer och stereotyper i intervjuer. En studie i brott. I A. Meeuwisse & H. Swärd (red.) *Den o censurerade verkligheten i reportage, bild och undersökningar*. Stockholm: Carlssons.
- Sallmén, Björn (2004) *Institutionsbaserad LVM-forskning – 10 år av forskning, utveckling och utvärdering vid Karlsvik*. Stockholm: Statens institutionsstyrelsen, SiS följer upp och utvecklar 4/04.
- Sandell, Rolf (2004) Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi. *Läkartidningen*, nr 15, s. 1418–1422.
- Scheff, Thomas J. (1997) *Emotions, the social bond human reality. Part/whole analysis*. Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Segraeus, Vera (1993) *Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbruksvård, utifrån dialogen forskare – praktiker*. Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan.
- Silverman, David (2000) *Doing Qualitative research*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Skärner, Anette (2001) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Skärner, Anette & Regné, Margareta (2003) "Det är dom här jag har och inte har" Om LVM-vårdares sociala nätverk. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Skärner, Anette (2004) Om kontaktmannaskapet inom LVM-vården. I *Forskningsrapporter. Bilagedel från LVM-utredningen*. SOU 2004:3. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (1987) *Missbrukarna Socialtjänsten Tvånget. Betänkande av Socialberedningen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU (2004) *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård. Betänkande av LVM-utredningen*, 2004:3. Stockholm: Fritzes.
- Staa, Annika (2004) Analys av socialnämndens utredningar inför ansökan om tvångsvård enligt LVM. I LVM-utredningen *Tvång och förändring. Forskningsrapporter. Bilagedel till SOU 2004:3*. Stockholm: Fritzes förlag.
- Statens institutionsstyrelse, *Årsrapport DOK 2005*. Stockholm.
- Statens institutionsstyrelse, *Årsrapport DOK 2006*. Stockholm.
- Steinholtz-Ekecrantz, Lena (1995) *Patienternas psykiatri – en studie av institutionella erfarenheter*. Stockholm: Carlssons bokförlag. (ak avh)

- Storbjörk, Jessica (2007) I gränslandet mellan delaktighet och tvång: klienten i projektet. I J. Fäldt, J. Storbjörk, J. Palm, L. Oscarsson & K. Stenius *Vårdkedjeprojektet – Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Svensson, Bengt (2001) *Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Svensson, Bengt (2003) *Knarkare och Plitar. Tvångsvården inifrån*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Svensson, Bengt (2008) *Rymmare*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, Kerstin (2001) *Istället för fängelse? En studie av vårdande makt, straff och socialt arbete i frivård*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan. (ak avh)
- Svensson, Kerstin (2005) Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM. *Working Paper nr 3*, 2005. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Trulsson, Karin (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält: om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan. (ak avh)
- Topor, Alain (2001) *Managing the Contradictions – Recovery from severe mental disorders*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete. (ak avh)
- Vaux, Alan (1988) *Social support: theory, research and intervention*. New York: Praeger Publishers.
- Wampold, Bruce E. (2001) *The great psychotherapy debate: models, methods and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H. & Jackson, Donald D. (1967) *Pragmatics of human communication*. New York: WW Norton & Company Inc.
- Watzlawick, Paul, Weakland, John & Fish, Richard (1992) *Förändring – att ställa och lösa problem*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Wibeck, Victoria (2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade grupper som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, Ewa & Lindberg, Kajsa (2006) *Samverkan, vårdkedjor och standardiserade bedömningsinstrument i missbrukarvården. Utvärdering av modellkommunprojektet*. Rapport 20. Göteborg: Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.
- Wrangsjö, Björn (2004) Dubbelbindning i psykoterapihandledning. I B. Wrangsjö (red.) *Att utforska tillsammans handledande förhållningssätt*. Stockholm: Mareld.
- Wrangsjö, Björn (1997) *Att mötas och växa. Reflektioner kring psykoterapeutyrket*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Yin, Robert K. (1989, 2003) *Case Study Research. Design and Methods*. New Park: Sage.

Bilagor



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Anette Skårner och Leila Billquist

Information till klienter och personal vid (institutionens namn) angående forskningsprojektet "En påtvingad relation? – en studie av kontaktmannaskapets villkor inom LVM-vården"

Vi, Anette Skårner och Leila Billquist, som är forskare på institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet, vill ge dig en kort information om det forskningsprojekt som vi genomför här på (institutionens namn). Du kommer att träffa på oss vid olika tillfällen och därför vill vi redan nu informera om vilka vi är och vårt projekt. Utförligare information får du då vi ses.

Projektets bakgrund

Då vi under många år har intresserat oss för den vård och behandling som personer med missbruksproblem kan få har ett speciellt intresse vuxit fram vad gäller kontaktmannaskapet på LVM-institutionerna. Kontaktmannaskapet har en viktig nyckelfunktion inom LVM-vården, men det saknas forskning som direkt berör kontaktmannaskapet som fenomen, dess ramar och villkor. Det saknas också kunskap om hur både klienter och personal upplever kontaktmannarelationen och dess betydelse för behandlingen. Vi vill genom vårt forskningsprojekt försöka fylla denna kunskapslucka och speciellt viktigt är att få kunskap om hur klienter ser på denna funktion inom vården.

Syfte

Projektets övergripande syfte är alltså att studera kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården. I detta ingår också att undersöka om – och i så fall hur – man i en tvångssituation kan utveckla en bärande relation, dvs. en relation mellan behandlare och klient som kan leda till en för klienten positiv förändring.

Studiens genomförande

Vår undersökning kommer att genomföras genom att vi

a/ vistas på institutionerna och genom observationer försöker få en uppfattning om hur vardagsliv och informella regelsystem utformas och hur detta samspelar med kontaktmannaskapets utövande

b/ gör fokuserade gruppintervjuer med klienter och personal (var för sig) för att få en bild av hur ni ser på, uppfattar och tänker om kontaktmannaskapet, samt

c/ gör enskilda intervjuer med klienter och kontaktpersoner för att fördjupa centrala teman kring kontaktmannaskapet och för att få era respektive uppfattningar/upp-
levelser av kontaktmannarelationen.

De enskilda intervjuerna riktar sig till klienten och dennes kontaktperson, men intervjuerna sker var för sig.

Tillfrågande om deltagande

Att få ta del av era erfarenheter av behandlingsarbetet på LVM-institutionen är en viktig förutsättning för att vården skall kunna utvecklas och förbättras. Vi kommer att tillfråga er om ni vill delta i projektet. Som ni redan har läst kommer vi att vistas på institutionen och göra observationer. Vi kommer vid varje tillfälle att fråga dig om det går bra att vi deltar. Det kan också bli aktuellt med att vi tillfrågar dig om du vill delta i en gruppintervju eller i en enskild intervju.

Vad innebär det att delta?

Till dig som klient vill vi framhålla att du när som helst kan avbryta din medverkan i projektet. Detta leder inte på något sätt till några konsekvenser för den vård och behandling du får. Din medverkan är helt frivillig och berör enbart dig och oss forskare. De uppgifter du lämnar till oss kommer att behandlas konfidentiellt. Det du säger kommer inte att lämnas vidare till personalen (eller tvärtom) så att din identitet röjs.

Till dig som personal är det viktigt att framhålla att även din medverkan är frivillig och att du när helst du vill kan avbryta din medverkan utan att detta på något sätt får konsekvenser för dig på din arbetsplats.

Den information ni ger kommer att förvaras så att ingen obehörig har tillgång till den, och i den skriftliga rapport, där studiens resultat kommer att redovisas, återges informationen på ett sådant sätt att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras.

Vi vill också nämna att vårt projekt har etiskt granskats och godkänts av den regionala etiknämnden i Göteborg (dnr 007-05; 2005-02-14). Projektet har beviljats medel av Statens Institutionsstyrelses forskningsråd (dnr 2.2004/0005.3-1).

Avslutningsvis vill vi säga att ni får gärna ta kontakt med oss för ytterligare information antingen per telefon eller när vi ses på institutionen. Tveka aldrig att kontakta oss!

Med vänliga hälsningar

Anette Skårner
031/7731605
mobil: 0701-759558
email: Anette.Skarner@socwork.gu.se

Leila Billquist
031/7731581
mobil: 0709-796877
email: Leila.Billquist@socwork.gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Anette Skårner och Leila Billquist

Samtycke för deltagande i forskningsprojektet "En påtvingad relation? En studie av kontaktmannskapet inom LVM-vården"

Härmed samtycker jag till att delta i nämnda forskningsprojekt och att medverka i en fokuserad gruppintervju. Jag har tagit del av såväl skriftlig som muntlig information om forskningsprojektets syfte och uppläggning (bil. 1). Jag har också informerats om innebörden av mitt deltagande, att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att detta på något sätt får konsekvenser för min behandling, samt att den information jag ger kommer att behandlas på ett sådant sätt att min identitet inte röjs.

.....
Datum och ort

.....
Namn

Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)
- Nr 2 2002 Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer (Madeleine Jeanneau)
- Nr 3 2002 Bete sig normalt. Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården (Göran Johansson)
- Nr 4 2002 "De kommer ut fräscha och fina". Om tvång och hemlöshet (Lena Yohanes, Anna Angelin, Anders Giertz, Hans Swärd)
- Nr 5 2002 Sluten ungdomsvård. Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999 (Eckart Köhlhorn)

- Nr 1 2003 "Det är dom här jag har och inte har". LVM-vårdade narkotikamissbrukares sociala nätverk (Anette Skårner, Margareta Regné)er)
- Nr 2 2003 Ungdomarnas upplevelse av sluten ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelse (Jessica Palm)
- Nr 3 2003 Kultur Forskning Missbruk Vård. Motsägelser (Göran Johansson)
- Nr 1 2004 Lärande och kunskapsanvändning. Kompetensutveckling genom personalutbildning och arbete vid särskilda ungdomshem (Leif Nilsson)
- Nr 2 2004 Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp. LVM-klienters livshistorier med fokus på kvinnor (Noriko Kurube)
- Nr 1 2005 Ger ART bättre behandlingseffekter? Utvärdering av metoder på tre ungdomshem (Rolf Holmqvist, Teci Hill, Annicka Lang)
- Nr 2 2005 "Demokrati i det lilla?" Ungdomars delaktighet i sin behandling (Anne Hermodsson, Cecilia Hansson)
- Nr 3 2005 Påverkan eller total förändring? Kritik av en förhållning med avstamp i ett program mot missbruk och kriminalitet (Göran Johansson)
- Nr 1 2006 Att starta ett särskilt ungdomshem – exemplet Klarälvsgården (Lars Bergström, Annika Rudqvist)
- Nr 1 2007 Annars får man inte vara med. Missbrukarvård och kulturens täckelse – exemplet romer (Göran Johansson)
- Nr 2 2007 Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv (Johannes Fäldt, Jessica Storbjörk, Jessica Palm, Lars Oscarsson, Kerstin Stenius)
- Nr 1 2008 Kön och behandling inom tvångsvård. En studie av hur vården organiseras med avseende på genus (Leili Laanemets, Arne Kristiansen)
- Nr 2 2008 Ungas delaktighet. Exemplet institutionsvård (Titti Mattsson)
- Nr 1 2009 Femårsuppföljning. Kvinnor vårdade vid Lundens ungdomshem och LVM-hem (Mats Fridell, Johan Billsten, Iréne Jansson, Rickard Amlon)
- Nr 2 2009 Att utveckla läs- och skrivförmågan bland elever på särskilda ungdomshem. Ett försök med särskilda insatser (Idor Svensson)
- Nr 3 2009 Konflikthantering i ungdomsvård ur ett sociologiskt perspektiv (David Wästerfors)

Relationen till en enskild behandlare har fundamental betydelse för positivt behandlingsresultat och för hur klienten upplever och värderar vården. Inom LVM-vården är det kontaktmannen som har det främsta ansvaret för klienten. Men inom tvångsvården ställs den generella konflikten inom samhällsvården på sin spets, att förena stödjande och kontrollerande uppgifter.

Är det ens möjligt att skapa en behandlingsfrämjande relation inom tvångsvården, frågar Leila Billquist och Anette Skårner i denna rapport. De söker svar genom att intervjua såväl klienten som dennes kontaktperson om deras relation. De parvisa analyserna av relationen ger olika mönster som författarna benämner: personlig och tillitsfull, artig och neutral samt konfliktfylld och ambivalent.

Oftast, men inte alltid, är uppfattningarna samstämmiga. Ibland underskattar kontaktpersonen sin betydelse för klienten som beter sig reserverat i relationen, med risk att denne inte erbjuds mesta möjliga hjälp.

Den ojämlika relationen ger kontaktpersonen tolkningsföreträde att definiera klienten. Problem i samspelet hänförs till klientens individuella egenskaper medan klienten hänför dem till situationen: tvånget och organisatoriska förhållanden. Författarna efterlyser lyhördhet och självkritik från personalen. Annars riskerar även adekvata krav och kritik från klienten att reduceras till en del av hans eller hennes problematik och tolkas som förnekande av allvaret i missbruket.