

Flickor i tvångsvård

Utvärdering av tolvstegsinriktad § 12-vård

Arne Kristiansen

Flickor i tvångsvård

Utvärdering av tolvstegsinriktad § 12-vård

Arne Kristiansen

Författarpresentation

Arne Kristiansen är fil dr i socialt arbete. Han är verksam som forskare och lärare på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Hans forskning är inriktad dels på missbruk och missbrukarvård, dels på kunskaps- och metodutveckling i socialt arbete.

Beställes genom SiS hemsida:www.stat-inst.se
Rapport 3/05
ISSN 1403-1558

Tryck: Edita Stockholm 2005

Förord

Denna rapport bygger på en utvärdering av Liljendal, som fram till nyligen fungerade som en flickavdelning vid Granhults behandlingshem. Verksamheten vid Liljendal startade i mars 2001. Nästan samtidigt startade en utvärdering av verksamheten som var unik inom SiS. Liljendal arbetade med utgångspunkt i tolvstegsfilosofi och minnesotabehandling. Behandlingsprogrammet omfattade 40 veckor och innehöll framför allt gruppterapi, individuella samtal, föreläsningar, skolundervisning i basämnena samt deltagande i AA- och NA-möten. Föräldrar och andra anhöriga till flickorna erbjöds möjligheter att delta i anhörigbehandling.

Arne Kristiansen, som för Stiftelsen Kvinnoforums räkning har genomfört utvärderingen, riktar både ris och ros mot verksamheten, som han anser i många avseenden var välfungerande. Hans kritik riktar sig främst mot verksamhetens ideologiska utgångspunkter, som bidrog till att tvång, kontroll och övervakning blev en explicit och viktig del av behandlingen och ledde till konflikter mellan personalen och flickorna. Trots detta var många av de intervjuade flickorna nogga med att berätta att de för det mesta trivdes, utvecklades och hade det bra på Liljendal.

Statens institutionsstyrelse har beslutat att lägga ned verksamheten vid Liljendal från och med den 1 februari 2005 på grund av för låg beläggning. Trots att Liljendal kommer att vara nedlagt när denna rapport är färdigtryckt, har den ett innehåll som kan vara intressant för andra verksamheter som arbetar med institutionsvård av unga kvinnor. Rapporten utgör en dokumentation av en intressant verksamhet, som under de nästan fyra år den fick existera, spelade en viktig roll i livet för ett tjugotal unga kvinnor med missbruksproblem.



Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
1 Inledning	6
<i>"Vi får inte skada dem ..."</i>	6
Granhult, Liljendal och bakgrunden till utvärderingen	8
Uppdrag, syfte och frågeställningar	10
Metod och etiska överväganden	11
Utvärderingens tillförlitlighet	14
Utvärderarens position	15
Rapportens disposition	16
2 Kunskapsmässiga utgångspunkter	18
Tvångsvård av ungdomar	18
Behandling och tvångsvård	19
Alternativ tvångsvård	20
Orsaker till kvinnors drogmissbruk	21
Bilden av kvinnor som missbrukar droger	22
Kvinnor och missbrukarvård	23
Vad gör behandlingar framgångsrika?	24
3 Liljendal i praktiken	27
Det första intrycket	27
Verksamheten presenterar sig själv	27
Liljendals flickor och behandling i siffror	32
4 Flickorna på Liljendal	36
Flickorna som var på Liljendal våren och sommaren 2002	36
Flickorna som var på Liljendal hösten 2003	45
Sammanfattning	53
5 Personalen på Liljendal	55
Personalen om flickorna och deras förutsättningar att förändra sina liv	55
Personalen om behandlingens innehåll och relevans	57
Personalen om behandlingens teoretiska utgångspunkter	59
Personalen om utveckling av verksamheten	60
Sammanfattning	61

6 Observationer, intervjuer och diskussioner	63
Övervakning och kontroll av flickorna	63
Interaktionen mellan flickorna och personalen	70
Interaktionen inom personalgruppen	74
7 Efter Liljendal	77
8 Behandling av unga kvinnor i tvångsvård	86
Liljendal och ungdomsvårdens problem	86
Liljendal och kvinnoperspektivet	92
Behandling och tvång	94
Avslutande reflektioner och rekommendationer	96
Referenser	99

I Inledning

”Vi får inte skada dem ...”

”Min hållning kan låta väldigt defensiv, men den är att vi erbjuder en miljö som inte är skadlig för flickorna. Vi får inte skada dem, utan allt vi gör ska förbättra dem.”

Det inledande citatet är hämtat från en intervju med institutionschefen på Granhults behandlingshem, som är ett särskilt ungdomshem med Statens institutionsstyrelse (SiS) som huvudman. Att vara ett särskilt ungdomshem innebär att man tar emot ungdomar som är tvångsomhändertagna enligt LVU (Lag 1990:52 med särskilda bestämmelser om vård av unga).¹ På Granhults behandlingshem finns två avdelningar. Den ena avdelningen tar enbart emot flickor och den andra tar enbart emot pojkar. Avdelningen som riktar sig till flickor heter Liljendal. I denna rapport redovisas en utvärdering av verksamheten vid Liljendal.

Att citatet från intervjun med institutionschefen får inleda rapporten beror på att det berör ett allvarligt problem för samhällets tvångsvård av ungdomar. Nämligen att den i många fall gjort mer skada för de omhändertagna ungdomarna än vad den bidragit till positiv utveckling för dem (se t ex Levin, 1997; 1998). Tvångsvården av ungdomar har sedan länge varit en kritiserad del av svensk ungdomsvård. Redan 1934 publicerade Stockholmstidningen journalisten Else Kleens reportage om skyddshemmens miserabla behandling av de intagna ungdomarna (Jönsson & Lindblom, 1987; Vinterhed, 1980).² Levin, som ägnat en stor del av sin forskning åt ungdomsvården, skriver (1997, s 32):

”I årtionden har bilden av ungdomsvårdsskolorna varit bilden av förvaring, passivitet och repression i kombination med en ständig omflyttning och upptrappning av insatsernas tvångskaraktär.”

Flera undersökningar har visat att även den nuvarande tvångsvården av ungdomar ofta har allvarliga brister (se t ex Andersson, 1998; Andreassen, 2003; Berglund, 1998; Kindstrand & Theorin, 2002; Levin, 1997, 1998; Sallnäs,

¹ Särskilda ungdomshem benämns ofta §12-hem, vilket syftar på §12 i LVU, i vilken det bland annat står att för unga som ”behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.”

² Kleens arbete, som var mycket kontroversiellt, fick stor genomslagskraft och bidrog till att en förändring av skyddshemmen inleddes.

2000). Levin (1997, 1998) åskådliggör en rad problem i verksamheten på ett särskilt ungdomshem som han undersökt. Han menar att för många av ungdomarna har placeringen "bidragit till en fortsatt dålig eller kanske förvärrad situation" (Levin, 1997, s 21).³

Det är givetvis paradoxalt, och tragiskt, att människor som blir föremål för samhällets tvångsvård far illa av den behandling samhället ger dem. Men detta ger också viktiga frågor som en utvärderare av tvångsvård för ungdomar måste ta med sig in i utvärderingsarbetet. Vad händer med de ungdomar som finns i verksamheten? Försämras eller förbättras deras livssituationer?

Mot bakgrund av de kunskaper som finns om tvångsvård av ungdomar blir institutionschefens uttalande om att "inte skada" flickorna som kommer till Liljendal knappast defensivt. Snarare kan det tolkas som kritik mot andra särskilda ungdomshem och som en ambition att forma ett alternativ till den traditionella tvångsvården av ungdomar. Detta ger institutionschefen ofta uttryck för när han talar om vad han vill med verksamheten på Liljendal. Till exempel säger han:

"Det ska vara en vacker miljö med lugn och ro och stillsamhet, som bjuder in till någon slags inre och yttre förändring. Den yttre miljön är viktig. Den ska bjuda in till något och bidrar faktiskt till att det blir lite lättare. Sen ser jag en organisation och en struktur där vi ska påverka ungdomarna hela tiden. Det ska vara en påverkan. Det ska inte vara förvaring. Det ska inte vara något säkerhetstänkande. Det ska inte vara någon slags plitmentalitet, utan det ska vara så öppet som möjligt. Det ska vara så lite som möjligt och i bästa fall aldrig vi och dem, utan en vi-gemenskap. Ibland fungerar det och ibland inte, men det är den strävan vi har. Det händer saker när känslan är att det är vi. Så snart det kommer in vi och dem, plitkänslan, då blir det något annat och det vill jag inte ha. Så det är en strävan att göra Liljendal till ett öppet och inbjudande ställe. Jag vet att jag säger detta som en representant för Statens institutionsstyrelse och att Liljendal är ett paragraftolohem. Det får man inte glömma. Men vi försöker bjuda på något annat än vad ungdomarna inom paragraftolohemsvården annars är vana att bli bjudna på."

Institutionschefen pekar på en rad problem som ofta karaktäriserar beskrivningar av verksamheten på särskilda ungdomshem och som motverkar att de intagna ungdomarna kan förändra sina liv. Anstaltsmiljöer med lås och galler. Förvaring snarare än vård. Förtroendelösa kontakter mellan intagna ungdomar och personal. Institutionschefen vill att Liljendal skall vara an-

³ Av de 65 flickor och 143 pojkar som ingår i Levins undersökning klarade endast cirka 30% sig bra eller ganska bra efter placeringen. Skillnaden var dock stor mellan flickor och pojkar. 50% av flickorna klarade sig bra eller ganska bra efter placeringen, men endast 20% av pojkarna (Levin, 1997).

norlunda. Han vill att Liljendal skall vara en plats där ungdomarna trivs och där det finns förtroende mellan dem och personalen, vilket man kan säga är grundläggande faktorer för framgångsrika behandlingar.⁴

Institutionschefens uttalande om hur han vill att Liljendal skall fungera skall ses mot bakgrund av att Granhults behandlingshem har en historia som skiljer sig från de flesta andra av de särskilda ungdomshemmen i Sverige. Granhult startades som ett hasselainfluerat medlevarskapskollektiv 1983 av den nuvarande institutionschefen och några andra socialpolitiskt engagerade socialarbetare. Genom att bo och leva tillsammans med ungdomarna i ett kollektiv ville de skapa ett alternativ till den dåvarande § 12-vården, som de var starkt kritiska till.⁵

Har man på Liljendal lyckats skapa något som motsvarar den bild som målas upp av institutionschefen? Eller är institutionschefens uttalande bara ett exempel på en övermodig ambition, som är omöjlig att uppnå bland annat på grund av att Liljendal är en del av ett särskilt ungdomshem som organisatoriskt och administrativt ingår i samma struktur som andra särskilda ungdomshem? Går det att inom ramen för ett särskilt ungdomshem bedriva behandling som är positivt utvecklande för de intagna ungdomarna? Vad man i fallet Liljendal i så fall skulle kunna kalla en framgångsrik behandling av flickor i tvångsvård.

Granhult, Liljendal och bakgrunden till utvärderingen

Verksamheten vid Granhults behandlingshem riktar sig till ungdomar med missbruksproblem i åldern 16 till 20 år. I första hand tar man emot ungdomar som är omhändertagna enligt § 3 i LVU,⁶ men i mån av plats kan man även ta emot ungdomar som placeras frivilligt enligt socialtjänstlagen. Behandlingshemmet har 16 platser. Sex av platserna är avsedda för flickor vid avdelningen Liljendal. 35 personer är anställda på Granhults behandlingshem, varav 14 arbetar på Liljendal. Institutionschefen har det övergripande ansvaret för båda avdelningarna. Vid varje avdelning finns en avdelningsföreståndare som leder behandlingsarbetet.

⁴ Betydelsen av förtroende mellan klienter och behandlande personal för goda behandlingsresultat är en faktor som framkommer av en rad undersökningar (se t ex Frank & Frank, 1991; Jenner, 1992; Kristiansen, 1995, 1999, 2001).

⁵ Granhult tillhörde den s k Bjorligruppen, som var en samarbetsorganisation för svenska och norska medlevarskapskollektiv. Bjorligruppen stod i drogpolitiska frågor på samma grund som Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS). Av dem som var med och startade Granhult är det endast institutionschefen och en annan person som fortfarande arbetar på Granhult.

⁶ I LVU §3 står det: "Vård skall också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende".

Granhults behandlingshem är beläget cirka sju mil norr om Örebro i närheten av Ramsberg i Lindesbergs kommun. Liljendal ligger ett par kilometer från Granhults herrgård där pojkverksamheten bedrivs och som också är den plats där Granhults behandlingshem startade sin verksamhet 1983. Redan från starten riktade Granhults behandlingshem sig till ungdomar med missbruksproblem. Inledningsvis arbetade Granhult med hasselapedagogik. I slutet av 1980-talet inleddes en process som innebar att man lämnade hasselapedagogiken och istället övergick till att arbeta med utgångspunkt i tolvstegsfilosofi och minnesotabehandling. Örebro läns landsting var huvudman för verksamheten fram till 1994 då Granhults behandlingshem blev ett av SiS särskilda ungdomshem.

Efter att sedan starten av Granhult 1983 ha behandlat flickor och pojkar tillsammans började man för ett par år sedan att separera flickorna och pojkarna från varandra i två olika avdelningar. Institutionschefen beskriver bakgrunden till detta på följande sätt:

"Framväxten av Liljendal är till stor del ett resultat av våra erfarenheter från att ha haft flickor och pojkar tillsammans i behandling. Man kan säga att flera års blandad behandling fick oss att inse att de negativa konsekvenserna var större än de eventuella fördelarna med att ha blandade grupper. Detta tog vi först upp i våra interna diskussioner och sen började vi driva den här diskussionen gentemot olika myndigheter och framförallt vår huvudman som är Statens institutionsstyrelse. Ja, och sen fick vi igenom det till slut."

Att arbeta med flickor och pojkar på separata avdelningar ligger också i linje med SiS syn på behandling av flickor och pojkar. I SiS verksamhetsplan för år 2000 finns ett policybeslut om att flickor och pojkar bör behandlas på separata avdelningar.

Behandlingen på Granhults behandlingshem ser, såväl tids- som innehållsmässigt, olika ut för flickorna respektive pojkarna. För flickorna omfattar behandlingsprogrammet 40 veckor, medan det omfattar 26 veckor för pojkarna. Att behandlingen är längre för flickorna än för pojkarna handlar om att man utgår ifrån att missbrukande flickor ofta har större problem än pojkar som missbrukar droger. En i personalen berättar:

"De här flickorna har jättemycket med relationer också och de måste lära sig om skam och hur det påverkar dem. Så det är inte bara knark som gäller. Det kan också handla om våld i relationer och de behöver komma ur det och börja titta på sig själva och ta hand om sig själva och våga lita på sig själva och börja ta hjälp."

Centralt är den individuella behandlingsplan som varje flicka får. Behandlingen innehåller bland annat gruppterapi, individuella samtal, föreläsningar, skolundervisning i basämnen samt deltagande i AA- och NA-möten. Föräldrar och andra anhöriga till ungdomarna erbjuds möjligheter att delta i

anhörigbehandling. Den i personalgruppen som har huvudansvaret för anhörigarbetet säger bland annat:

”Vi ser familjen som ett system och vad som än händer i familjen så påverkar det alla familjemedlemmar. Systemteoretiskt kan man se det så och inte minst när det gäller missbruket är det så. Missbruk påverkar hela familjen väldigt mycket, så ska vi kunna göra något vettigt med tjejerna här, så måste det ske en förändring i deras familjer också. De ska ju dit tillbaka sen igen.”

Verksamheten vid Liljendal startade i mars 2001. På hösten samma år ansökte Granhults behandlingshem om medel hos SiS för en utvärdering av verksamheten vid Liljendal. Utvärderingen skulle genomföras av Stiftelsen Kvinnoforum. Enligt utvärderingsplanen skulle utvärderingen pågå under tre år med början år 2002. SiS har beviljat medel för utvärderingen ett år i taget. Jag, Arne Kristiansen, har ansvarat för utvärderingen under år 2002 och år 2003. Arbetet med utvärderingen inleddes våren 2002. Materialet i denna rapport bygger på de två delrapporter som presenterades för personalen på Liljendal hösten 2003 respektive sommaren 2004 (Kristiansen, 2003, 2004).

Jag vill tacka alla på Liljendal, såväl intagna flickor som personal, som generöst ställt upp och besvarat mina frågor och låtit mig vara med i vardagen på Liljendal. En del av utvärderingsarbetet handlar om att problematisera och kritisera. När jag, i de två delrapporter som jag tidigare presenterat på Liljendal, framfört kritik mot verksamheten har jag varje gång blivit imponerad över hur prestigelöst personalen tagit emot kritiken. Även om de inte har hållit med om allt, så har de alltid varit måna om att diskutera med mig och ingen kritik har medfört att några dörrar har stängts för mig på Liljendal. Jag tackar också Gudrun Elvhage, Karin-Karuchka Kristiansen och Claes Levin för att de gett värdefulla synpunkter på olika delar av mina texter om Liljendal.

Uppdrag, syfte och frågeställningar

Utvärderingen utgår från den plan för hur verksamheten vid Liljendal skulle utvärderas som institutionschefen och avdelningsföreståndaren på Liljendal utformade i samarbete med Stiftelsen Kvinnoforum hösten 2001. Enligt denna plan skulle utvärderingen genom bland annat intervjuer och observationsstudier ”dokumentera uppbyggnadsprocessen och efter hand vunna erfarenheter” samt ”lyfta fram för flickbehandling specifika och verksamma inslag”. (Ur ”Preliminär plan för utvärdering av Liljendals behandlingshem”.) I planen finns en longitudinell ansats som innebär att man vill följa verksamheten under tre år – 2002, 2003 och 2004. Planen för utvärderingen tolkar jag som att uppdraget framförallt handlar om en processutvärdering. Detta betyder inte att resultat av Liljendals behandling är ointressanta för utvärderingen. Men betoningen ”på processen i en utvärdering anger en tonvikt på

att undersöka hur ett resultat uppstår snarare än att undersöka resultat i sig självt”, som Michael Quinn Patton (1987, s 23, min översättning) uttrycker det när han beskriver processutvärderingar.

Syftet med utvärderingen har varit att ge en beskrivning av behandlingsverksamheten på Liljendal samt att söka kunskaper om dess förutsättningar för att bidra till en gynnsam utveckling för de intagna flickorna. Viktiga frågeställningar har varit: Vilka är flickorna? Vilka är flickornas förväntningar på Liljendal? Vad anser de om behandlingen på Liljendal? Hur ser de på möjligheterna att förändra sina liv? Vad anser personalen om flickornas möjligheter att förändra sina liv? Vad anser personalen om Liljendals möjligheter att bidra till flickornas förändring? Hur ser livet ut för flickorna efter behandlingen på Liljendal? Finns det verksamma inslag i behandlingen som är könsspecifika? Hur har verksamheten utvecklats under dess första år?

Med utgångspunkt från tidigare forskning, som i många avseenden riktar kritik mot tvångsvården av ungdomar, är det viktigt att tillfoga några frågeställningar till utvärderingen. Levin (1997) åskådliggör olika faktorer som han anser är av stor betydelse för att LVU-vården misslyckas; placerings-tiden är obestämd och godtycklig, syftet med placeringen är oklar, brist på behandling, behandlingsmotstånd från ungdomarna, internkulturen, institutionen är isolerad från samhället samt att det brister i förberedelserna inför ungdomarnas utskrivningar från institutionen. En viktig fråga blir givetvis att undersöka och diskutera om den här typen av problem även påverkar verksamheten på Liljendal. Finns det inslag i Liljendals verksamhet som motverkar respektive bidrar till en gynnsam utveckling för flickorna?

Tidigare forskning visar också att kvinnors och mäns villkor i missbrukslivet i olika avseenden ser olika ut (se t ex Andersson, 1990; Andersson, 1991; Kristiansen, 1999; Kristiansen & Svensson, 2004; Taylor, 1993; Trulsson, 1998; Svensson, 1996), vilket är viktigt att ta hänsyn till inom missbrukarvården. Liljendals tillkomst är en följd av att man på SiS och Granhults behandlingshem anser att missbrukande flickor har könsspecifika behov som innebär att de gynnas av att få behandling i en könssegregerad miljö. Hur ser detta ut i praktiken på Liljendal? På vilket sätt tar behandlingen på Liljendal hänsyn till missbrukande flickors könsspecifika behov och villkor? Finns det verksamma inslag i behandlingen på Liljendal som är könsspecifika?

Metod och etiska överväganden

Arbetet med utvärderingen har haft en explorativ karaktär och bygger till största del på kvalitativ metod. Kvalitativ metod har varit relevant eftersom de frågor som varit centrala i utvärderingsarbetet sätter de intagna flickornas och personalens uppfattningar om Liljendal i fokus (se t ex Miles & Huberman, 1994). Vid datainsamlingen har jag framförallt använt intervjuer (Kvale, 1983, 1984, 1997) och observationsstudier (Bogdan & Taylor, 1975; Henriksson & Månsson, 1996; May, 1993), men olika typer av dokument (in-

formationsmaterial, verksamhetsplaner m m) har också varit viktiga källor. En fördel med att arbeta med olika datainsamlingsmetoder är att det kan bidra till att öka tillförlitligheten i det insamlade materialet (Merriam, 1994; Patton, 1987).

Under arbetet med utvärderingen har jag besökt Liljendal vid sju tillfällen. Våren och sommaren 2002 besökte jag Liljendal två gånger. Vid besöken, som varade tre respektive fem dagar, genomfördes intervjuer och observationsstudier. Resultatet av 2002 års arbete sammanställdes i en rapport som presenterades för institutionschefen och avdelningsföreståndaren vid ett besök på Liljendal i augusti 2003. Under hösten 2003 gjorde jag tre besök på Liljendal, varav två besök varade i tre dagar och ett i två dagar. Förutom att jag gjorde intervjuer och observationsstudier, ägnades en halv dag av det första besöket hösten 2003 åt att jag vid ett personalmöte gick igenom den rapport som jag hade presenterat för institutionschefen och avdelningsföreståndaren i augusti samma år. Mitt sjunde besök på Liljendal skedde i juni 2004 då jag för personalen presenterade en rapport med resultat av det utvärderingsarbete som jag hade utfört under år 2003 (Kristiansen 2003; 2004).

När det gäller inriktningen på intervjuerna med de intagna flickorna fanns det en tydlig överensstämmelse mellan intervjuerna jag gjorde våren och sommaren 2002 respektive hösten 2003. Intervjuerna fokuserade flickornas bakgrund, hur de såg på Liljendal och sina möjligheter att förändras. Inriktningen på intervjuerna med personalen förändrades från 2002 till 2003. Intervjuerna år 2002 handlade dels om hur personalen beskrev flickorna och deras möjligheter att förändra sina liv, dels vad personalen i olika avseenden ansåg om verksamheten. Intervjuerna 2003 berörde till viss del också hur personalen såg på flickorna och verksamheten, men fokus låg på vilka förändringar personalen ansåg hade skett på Liljendal under det år som gått sedan de första intervjuerna genomfördes. Ett viktigt skäl var att de intervjuer och observationsstudier jag gjorde våren och sommaren 2002 låg till grund för den rapport jag presenterade på Liljendal i augusti respektive oktober 2003. I rapporten fanns en del kritiska synpunkter på verksamheten, som grundades dels på utsagor i intervjuerna, dels på observationer. Jag pekade bland annat på att personalen i sina beskrivningar av flickorna hade en stark betoning på deras problem och svårigheter, medan de knappast nämnde något om flickornas resurser och styrkor. Jag pekade också på att under flera av de kvällar som jag tillbringade på Liljendal, upplevde jag det som att personalen drog sig undan från flickorna. Personalen ägnade sig åt olika sysslor på kontoret, medan flickorna var för sig själva i till exempel tv-rummet. Med tanke på att personalen hade tagit del av denna kritik när jag kom till Liljendal hösten 2003, var det nödvändigt att ha ett annat upplägg på intervjuerna.

Den första rapporten skapade diskussioner på Liljendal, vilket flera i personalgruppen har berättat för mig. Den påverkade också, i alla fall i viss

mån, personalens ageranden i arbetet på Liljendal. Att så var fallet gav en i personalgruppen själv ett exempel på. Hon berättade för mig att hon en kväll satte sig på kontoret för att läsa min rapport inför den personaldag där jag skulle medverka. När hon kom till det avsnitt i rapporten som handlade om att personalen satt på kontoret, medan flickorna satt i tv-rummet, gick hon ut från kontoret och satte sig i tv-rummet hos flickorna och fortsatte att läsa rapporten där.

Totalt har jag gjort 48 intervjuer med flickor och personal på Liljendal. Alla intervjuer, utom fem telefonintervjuer, har genomförts på Liljendal. Vid intervjuerna på Liljendal har endast jag och den intervjuade varit närvarande. Intervjuerna har haft karaktären av kvalitativa forskningsintervjuer (Kvale, 1983, 1984, 1997). Samtliga intervjuer spelades in på kassettband.

Vid mitt första besök på Liljendal i april 2002 fanns det sex flickor inskrivna, som alla ställde upp på att bli intervjuade. I juni 2002 då jag gjorde det andra besöket hade tre av de flickor som intervjuades i april flyttat, men en ny flicka hade skrivits in. Den nyinskrivna flickan intervjuades och jag gjorde ytterligare en intervju med de tre flickor som var kvar sedan mitt besök i april. Detta innebär att jag under 2002 gjorde två intervjuer med tre flickor och en intervju med fyra flickor. När jag besökte Liljendal i oktober 2003 fanns tre flickor inskrivna, som alla var positiva till att bli intervjuade. Vid mitt andra besök i oktober 2003 intervjuade jag samma flickor en andra gång. När jag kom till Liljendal i november 2003 hade ytterligare en flicka blivit inskriven. Henne intervjuade jag en gång. Tidsmässigt tog intervjuerna mellan 30 och 75 minuter. Under vintern 2003–2004 gjorde jag telefonintervjuer med fem av de sju flickor som var inskrivna under mina besök på Liljendal våren och sommaren 2002. Telefonintervjuerna tog mellan 20 och 40 minuter att genomföra. Om man ser sammantaget på intervjuerna med flickorna har jag intervjuat elva av de 24 flickor som varit inskrivna på Liljendal från starten av verksamheten i april 2001 till och med år 2003.

Av de 14 personer som ingick i personalgruppen år 2002 intervjuade jag tio. Förutom att avdelningsföreståndaren vid Liljendal intervjuades både i april och i juni 2002 intervjuades personalen endast vid ett tillfälle. Intervjuerna tog mellan 20 och 90 minuter. Under mina besök hösten 2003 intervjuade jag dels sex anställda som hade börjat arbeta på Liljendal under det senaste året, dels fyra av dem jag hade intervjuat under 2002. Av dem jag hade intervjuat redan år 2002 gjorde jag under hösten tre bandade intervjuer med avdelningsföreståndaren, två med en av rådgivarna, en med en av behandlingsassistenterna och en med institutionschefen. Intervjuerna hösten 2003 tog mellan 30 och 90 minuter. Detta innebär att jag har intervjuat 16 av de drygt 20 personer som är eller har varit anställda på Liljendal sedan starten i april 2001.

Observationsstudierna har inneburit att jag vid mina besök på Liljendal försökt att finnas med och skapa mig en uppfattning om olika delar i verk-

samheten. Jag har suttit med vid frukostar, luncher och kvällsmåltider. Jag har följt med på promenader och utflykter. Vidare har jag suttit med flickorna i tv-rummet och varit med när de varit ute och rökt. Jag har lyssnat på samtal mellan flickorna, mellan flickor och personal samt ibland när personalen pratat med varandra. Jag har inte varit en passiv iakttagande observatör, utan snarare en aktiv iakttagare och ibland deltagit i olika diskussioner. I samband med observationsstudierna har jag inte fört anteckningar, utan i stället valt att göra sammanfattande fältanteckningar efter observationerna.

Att intervjua socialt utsatta människor om deras liv innebär att man som forskare har ett stort ansvar, som framförallt handlar om att se till att intervjupersonernas deltagande i undersökningen inte får negativ inverkan på deras liv (se t ex Kristiansen, 1999). Detta sätter fokus på betydelsen av att behandla allt insamlat material konfidentiellt och att ge intervjupersonerna noggrann information om syftet med undersökningen och om hur intervjuerna kommer att användas. Jag var också noga med att informera intervjupersonerna om att även om allt material skulle aidentifieras finns det en uppenbar risk att personer som känner dem, inte minst de som har anknytning till Liljendal, kan känna igen dem. Jag hoppas att detta minskade risken för att intervjupersonerna berättade om sådant som de eventuellt kunde ångra efteråt. När det gäller konfidentialiteten är det endast jag som haft tillgång till intervjumaterialet. Jag har till exempel själv transkriberat intervjuerna från inspelade band till text. Alla intervjuade flickor har fått fiktiva namn. När det gäller institutionschefen och avdelningsföreståndaren på Liljendal innebär deras positioner i verksamheten att de är mycket svåra att göra anonyma. Jag har dock valt att inte nämna deras namn.

Utvärderingens tillförlitlighet

Vid all datainsamling finns risker för att det av olika anledningar uppstår begränsningar av materialets tillförlitlighet. En form av begränsning rör vilka tidsmässiga och ekonomiska möjligheter man har för att samla in data. För denna utvärdering har förutsättningarna varit att jag endast kunnat besöka Liljendal vid sju tillfällen om sammanlagt 18 dagar. Det utgör förstås en begränsning som bör beaktas när man tar del av utvärderingen.

Materialets tillförlitlighet kan också påverkas positivt och negativt av andra faktorer. En sådan faktor är hur forskaren uppfattas av de personer som intervjuas och som ingår i de verksamheter som observeras. Om forskaren uppfattas som lierad med eller utsänd av dem som leder organisationen kommer detta givetvis att påverka intervjupersonernas svar på ett annat sätt än om forskaren uppfattas ha en fristående ställning gentemot organisationen (Kristiansen, 1995). Även om jag själv eftersträvar en fristående position som forskare vet jag inte om alla de jag träffade på Liljendal uppfattade mig så.

När det gäller intervjuerna med flickorna hoppas jag att tillförlitligheten påverkades positivt av att jag inte bara träffade dem vid intervjuerna, utan

var med i flera andra sammanhang då jag försökte visa dem att jag var intresserad av vilka de var och hur de såg på olika saker. Även om flickorna givetvis är selektiva med vad de berättade i intervjuerna uppfattade jag det aldrig som att någon av dem upplevde det pressande eller hotfullt att bli intervjuad. Jag fick istället intrycket att de var trovärdiga och försökte vara uppriktiga både om sig själva och om Liljendal. Personalen har förstås också skäl till att sortera vad de kan berätta i en intervju om sin arbetsplats. Jag upplever dock dem också som trovärdiga och att det bland dem finns ett stort intresse av att bidra till verksamhetens utveckling.

Utvärderarens position

Att utvärdera ett behandlingshem för missbrukare innebär inte bara att man möter människor i en organisation som man skall undersöka. Det innebär också ett möte med, mer eller mindre uttalade, synsätt, övertygelser och ideologier om människor och missbruk. Och detta möte gör utvärderaren utifrån sina egna synsätt, övertygelser och ideologiska utgångspunkter.

Granhult och Liljendal har en tydlig profil som ett tolvstegsinriktat behandlingshem för ungdomar. Detta innebär bland annat att man utgår ifrån att missbruk är en obotlig sjukdom. Denna sjukdom, menar man, tar sig uttryck i att missbrukande människor har en speciell personlighet – beroendepersonlighet eller missbrukarpersonlighet – som präglar deras förhållande till droger, människor och annat i tillvaron.⁷ Jag ser inte missbruk som en sjukdom. Jag anser att medicinska, farmakologiska och/eller biokemiska orsakssammanhang är otillräckliga för att förstå varför en del av de människor som använder droger blir missbrukare.⁸ Även om många missbrukare har stora personliga problem betyder inte det att de har en speciell personlighet – en missbrukarpersonlighet – som skiljer dem från icke-missbrukande människor. Det finns inga vetenskapliga belägg för att det skulle finnas en speciell missbrukarpersonlighet. Det är snarare så att det i kategorin missbrukare finns olika typer av personligheter. Precis som det finns olika typer av personligheter bland andra kategorier av människor.

⁷ Granhult har vid flera tillfällen anordnat konferenser med amerikanen Craig Nakken, som är en känd företrädare för en sjukdomsinriktad syn på missbruk. Nakken, som är författare till boken *Missbrukarpersonligheten*, var också talare vid invigningen av Liljendal i april 2001.

⁸ Detta betyder inte att jag bortser från att droger har medicinska, farmakologiska och biokemiska effekter på dem som använder droger. Förutom att en del preparat kan påverka sinnesintrycken och till exempel vara uppiggande eller ge njutning, så har de flesta även andra effekter som är grund till att de flesta av de narkotiska preparat som idag används illegalt tidigare haft en legal medicinsk användning. Flera typer av narkotika leder också till toleransökning, d v s att det vid ett regelbundet bruk krävs en successiv dosökning för att den eftersträvade effekten skall uppnås. En annan effekt är att när man gör avbrott i en regelbunden narkotikaanvändning kan det uppstå abstinenssymtom.

Jag anser att drogmissbruk framförallt är ett socialt och samhälleligt problem. Med min utgångspunkt blir missbrukarnas sätt att leva en följd av missbruket och inte en följd av att de har en speciell typ av personlighet. Jag utgår vidare ifrån att missbrukare, liksom alla andra människor, är intentionellt handlande samhällsvarelser. Missbruket är alltså ett val, som missbrukaren gör utifrån sin sociala och samhälleliga position. Missbrukares sociala och samhälleliga position innebär dock ofta att deras möjligheter att välja bort missbruket är mycket begränsade. Till exempel består deras umgänge ofta nästan uteslutande av andra missbrukare och de har ofta en svag förankring på arbets- och bostadsmarknaden. När individens valmöjligheter är så begränsade att man i princip inte kan välja att leva ett annat liv än det man lever, är det förstås svårt att se att man faktiskt väljer sitt sätt att leva. Då kan sjukdomsförklaringar ligga nära till hands för att förklara varför missbrukare lever som de gör. Men att det handlar om val blir tydligt när man ger missbrukaren möjligheter att välja. Detta kan ske till exempel i en behandlingssituation. Utifrån detta perspektiv kan man därför säga att missbrukarvård handlar om att öka missbrukarnas valmöjligheter.

Att min syn på missbruk skiljer sig från hur man på Liljendal ser på saken betyder inte att jag därför avfärdar behandlingen på Liljendal. Tvärtom vet jag att det finns många människor som genom tolvstegsfilosofi och minnesotabehandling fått hjälp med att sluta missbruka droger. Jag har stor respekt för AA- och NA-rörelsen som hjälper många människor att leva drogfritt. Men att missbruksbehandlingar fungerar handlar inte bara om att de utgår från teorier och metoder som är vetenskapliga (Kristiansen, 1999). Jag ser minnesotabehandling som ett exempel på en socialpedagogisk modell som kan fungera behandlingsmässigt genom att den kan göra det meningsfullt för en del människor att ta till sig och leva efter tolvstegsfilosofin. På samma sätt kan andra socialpedagogiska modeller (t ex psykoterapeutiskt och religiöst inriktade behandlingar) göra det meningsfullt för andra människor att ta till sig deras ideologier och förklaringsmodeller och därigenom förändra sina liv.

Rapportens disposition

Efter detta inledande kapitel följer i kapitel två en kort genomgång av kunskapsläget när det bland annat gäller tvångsvård av ungdomar och kvinnors missbruk. I kapitel tre ges en beskrivning av Liljendals arbetssätt samt en redovisning av hur många flickor som varit på Liljendal, antal in- och utskrivningar samt längden på behandlingstiderna. Kapitel fyra innehåller en redovisning av intervjuer med flickor som vid intervjutillfället var intagna på Liljendal. I kapitel fem redovisas intervjuer med personal. Kapitel sex, som tar sin utgångspunkt i deltagande observationer och intervjuer, handlar om övervakning och kontroll av flickorna, interaktionen mellan flickorna och personalen samt interaktionen inom personalgruppen. Kapitel sju

beskriver hur situationen ser ut för en grupp flickor efter utskrivningen från Liljendal. Slutligen diskuteras i kapitel åtta, utifrån olika aspekter, Liljendals förutsättningar för att bidra till en gynnsam utveckling för de intagna flickorna.

2 Kunskapsmässiga utgångspunkter

Tvångsvård av ungdomar

I Sverige har samhällets tvångsvård av ungdomar långa traditioner (Bolin, 1992; Levin, 1997, 1998; Svensson, 1998). Redan 1838 öppnades Råby räddningsinstitut⁹ utanför Lund och två år senare inrättades Prins Carls uppfostringsinrättning¹⁰ i Stockholm (Levin, 1996). Vad som idag kallas § 12-hem och särskilda ungdomshem har, som Andersson (1998) och Levin (1998) påpekar, sitt ursprung i vad som tidigare bland annat har benämnts räddningsinstitut, uppfostringsanstalter, skolhem och ungdomsvårdsskolor.

De institutioner som bedriver tvångsvård av ungdomar kan med utgångspunkt i Goffman (1991) definieras som totala institutioner. På totala institutioner lever de intagna avskilda från det omgivande samhället, vilket kan ske till exempel genom murar eller geografisk isolering. För de intagna på en total institution har tillvaron en form och ett innehåll som i många avseenden skiljer sig från hur livet ser ut utanför institutionen. Ett exempel på detta är att de intagna tillbringar hela tillvaron inom den totala institutionen, vilket innebär att de till skillnad från de flesta andra i samhället sover, äter, arbetar, roar sig etc på samma ställe. Ett annat exempel är att för de intagna styrs livet av schemalagda aktiviteter och regler som är gemensamma för alla intagna och som syftar till att uppnå institutionens officiella målsättningar. De speciella villkor som gäller för livet på en total institution medför att de intagna måste vara upptagna med att skapa och upprätthålla olika förhållningssätt för att klara sig på institutionen, snarare än att förbereda sig för ett liv ute i samhället. Trots att Goffmans analys bygger på studier av amerikanska institutioner på 1950-talet, åskådliggör han problem som har relevans även för den nuvarande svenska tvångsvården av ungdomar. Inte minst visar han att totala institutioner har andra funktioner, betydelser och konsekvenser än vad som framgår av deras officiella målsättningar.

En rad studier visar att de institutioner som idag bedriver tvångsvård av ungdomar ofta har stora problem med att bidra till att de intagna ungdomarna förändrar sina liv (se t ex Andersson, 1998; Andreassen, 2003; Berglund, 1998; Kindstrand & Theorin, 2002; Levin, 1997, 1998). Andreassen (2003), som har gjort en översikt över aktuell forskning på området, visar att det är

⁹ Sedermera Råby ungdomsvårdsskola och idag Råby ungdomshem.

¹⁰ Inledningsvis bedrevs verksamheten i Stockholm. 1896 flyttades verksamheten till Skrubba vid Drevviken i Södertörn. Då fick verksamheten namnet Stockholms Stads uppfostringsanstalt vid Skrubba, som på 1980-talet blev Drevvikens ungdomshem.

riskabelt att placera ungdomar med avvikande beteende tillsammans på institutioner på grund av att det finns stora risker för att de påverkar varandra på ett sätt som förstärker deras avvikande livsstilar. Andreassen (a.a.) menar att för ungdomar med mindre allvarliga problem är det eftersträvarsvärt att undvika institutionsvård eftersom risken för att de utsätts för negativ påverkan av ungdomar som har större problem är stor. Institutionsvård kan dock vara positiv för ungdomar med allvarliga problem om behandlingen utgår från ungdomarnas individuella problem. Det räcker dock inte med att enbart behandla ungdomarnas avvikande beteenden, utan behandlingen måste även omfatta ungdomarnas sociala situation, till exempel relationer till anhöriga och vänner samt deras skol- och fritidssituation (a.a.). Andra viktiga faktorer för positiva behandlingsresultat är att det sker uppföljning av behandlingen, att institutionerna inte är för stora samt att de har kontakter med det omgivande samhället (a.a.). Vidare pekar Andreassen (a.a.) på betydelsen av att personalen är välutbildad och att det finns en god sammanhållning i personalgruppen.

Behandling och tvångsvård

Behandling och tvångsvård är två till synes åtskilda begrepp med olika innebörder. Behandling har för många socialarbetare en positiv innebörd och ger ofta associationer till verksamheter som skapar positiv utveckling och förändring. Tvångsvård däremot kopplas ofta till negativt laddade begrepp som till exempel kontroll, straff och övervakning. Men i själva verket är begreppen behandling och tvångsvård i många avseenden, och sedan länge, invävda i varandra. Levin, Sunesson och Swärd (1998) skriver att behandlingstanken uppstod under upplysningstiden på 1700-talet och den har en tydlig koppling till uppbyggnaden av anstaltsvården, som inleddes för ett par hundra år sedan. Till en början handlade behandlingsmetoderna om moralisk uppfostran. Senare har behandlingsformerna påverkats av såväl medicinska som pedagogiska behandlingsideologier (a.a.). Levin, Sunesson och Swärd använder begreppet "den sociala behandlingsideologin" när de karaktäriserar innebörden i den behandlingstanke som idag dominerar barn- och ungdomsvården. En viktig utgångspunkt för den sociala behandlingsideologin är att det är individen som skall stå i centrum för samhällsåtgärderna och inte det avvikande beteendet. Men innehållet i behandlingsformerna kan variera. "Ideologin blir ett slags dimridå som kan ge legitimitet åt en mångfald av praktiker", skriver de (a.a., s 181).

Behandling och tvångsvård är således nära förknippade med varandra. Detta bidrar till att förklara att institutionell tvångsvård kan bibehålla sitt inflytande trots att forskning och utvärdering visar att behandling inom ramen för tvångsvård är ett ineffektivt sätt för att motverka missbruk, kriminalitet och andra typer av avvikande beteenden. Behandlingen och tvånget är två sidor av samma mynt. Det finns en ambition att utveckla och förändra,

men den är sammanvävd med ambitionen att kontrollera, övervaka och avskilja.

Kritiken mot behandlingstanken handlar inte om att ungdomarna får behandling som kan utveckla dem och förändra deras sociala situation. Kritiken riktar i stället in sig på att denna form av behandling används godtyckligt, men också för att dölja att det finns inslag av straff i tvångsomhändertaganden (Levin, 1996, 1998). Även om ett viktigt skäl till att flickor och pojkar blir tvångsomhändertagna är att de ställt till problem för omgivningen, motiveras omhändertagandet med att den unge har ett behov av behandling för sin egen utvecklings skull (Levin, 1996, 1998).

Sundin (1978) beskriver hur behandlingen blir en del av samhällets reaktion på vad som anses vara olämpliga beteenden. Behandlingen blir därför också en del av övervakningen och kontrollen av ungdomarna. De personer som blir föremål för dessa åtgärder "tenderar i sin tur att se samhällsreaktionerna som godtyckliga för att statuera exempel, bevis för förföljelse mot en själv etc", skriver Sundin (a.a., s 126). Resultaten av institutionernas "försök att påverka, att erbjuda hjälp, måste ses mot denna bakgrund" (a.a., s 126).

Alternativ tvångsvård

Det finns en del exempel på hur man utifrån alternativa förutsättningar har försökt och försöker bedriva tvångsvård för ungdomar. Ett exempel är den verksamhet för flickor som Sven Forsling utvecklade på Stall Frossarbo i Uppland under 1980- och 1990-talen (Forsling, 2003). Ett annat exempel är de medlevarskapskollektiv som utvecklades i Sverige och Norge under 1970- och 1980-talen med, i de flesta fall, Hasselakollektivet som förebild. Flera företrädare för dessa kollektiv betonade tvångets möjligheter i arbetet med missbrukande ungdomar.¹¹

Söderholm Carpelan (2001) skriver att det har genomförts sex uppföljningsstudier av medlevarskapskollektiv. Av dessa framgår det att mellan 40 och 60 procent av ungdomarna var drogfria vid uppföljningstillfället, som varierade mellan ett och fem år efter avslutad behandling. De ungdomar som ingick i dessa studier hade i de flesta fallen missbrukat tung narkotika och hade till stor del en negativ socioekonomisk bakgrund. Behandlingstiderna på de undersökta medlevarskapskollektiven varierade mellan ett och tre år. "Lång tid i behandling samt att vara kvinna samvarierade med ett positivt behandlingsresultat och psykiska besvär med ett negativt", skriver Söderholm Carpelan (a.a. s 69). Även av BAK/SWEDATE-projektet framgår det att behandling vid medlevarskapskollektiv kan vara framgångsrik (Bergmark et al, 1989). Men av BAK/SWEDATE-projektet framkommer också kritik mot

¹¹ Se till exempel Hassela-kollektivet och Englund (1979) där man bland annat kan läsa: "Om man står på fast ideologisk grund får tvånget en positiv innebörd" (a.a., s 38).

medlevarskapskollektiven, som handlar om att en fjärdedel av medlevarskapskollektivens klienter uppgav att de hade varit föremål för förtryck under behandlingen. Att det förekommit förtryck av ungdomar på en del medlevarskapskollektiv framgår också av Tilanders (1991) undersökning.

Granhults och Liljendals behandlingsmodell utgår från tolvstegsfilosofi och minnesotabehandling. Söderholm Carpelan (2001) menar att det inte finns något starkt forskningsstöd för att minnesotabehandling av ungdomar ger goda resultat. Hon (a.a.) skriver att modellen har kritiserats för att vara för begränsad och att utgångspunkten i att missbruk är en sjukdom kan leda till underskattning av andra faktorer som kan ha betydelse för ungdomarnas missbruk. Minnesotabehandling fungerar inte på ungdomar med psykiska störningar, skriver hon vidare. Ett viktigt inslag i minnesotabehandlingen är att missbrukaren skall göra ett personligt ställningstagande om att leva utan droger. Många ungdomar har dock inte den mognad och balans som krävs för ett sådant ställningstagande (a.a.).

Orsaker till kvinnors drogmissbruk

När man diskuterar skillnader mellan flickors och pojkars motiv till att använda alkohol och andra droger är det viktigt att göra åtskillnad mellan motiven till att *börja använda* droger och motiven till att *missbruka* droger. Det finns en missuppfattning som innebär att man utgår ifrån att unga kvinnor och unga män börjar använda alkohol och andra droger av olika skäl. Kvinnorna antas börja använda alkohol och andra droger på grund av låg självkänsla. Männerna antas börja med alkohol och andra droger för att de söker spänning och prövar gränser, vilket betraktas som en normal del av tonårstiden och det manliga vuxenblivandet i vår kultur. Denna missuppfattning, som innebär att kvinnors drogbruk kan betraktas som ett uttryck för en individuell brist och en avvikelse, medan mäns normaliseras, motsägs av en rad undersökningar. Dessa undersökningar visar att kvinnor och män vanligtvis börjar använda alkohol och andra droger av samma skäl, nämligen för att de är nyfikna och att de umgås med likasinnade eller personer som redan använder droger (se t ex Andersson, 1990; Kristiansen, 1999; Lalander, 2001). Skillnaden i synen på flickors respektive pojkars droganvändning medför också, vilket Schlytter (1999) beskriver, att man gör olika bedömningar när det gäller vad som anses vara missbruk för flickor respektive pojkar. Acceptansen är lägre för flickors drogbruk än vad den är för pojkars. Även när man studerar riskfaktorer till missbruk finns det inga skillnader mellan kvinnor och män, vilket till exempel Andreassen (2003) konstaterar i sin forskningsgenomgång.

När det gäller motiven till att kvinnor respektive män *missbrukar* alkohol och andra droger visar olika undersökningar att det finns en del skillnader mellan könen (se t ex Andersson, 1990; Kristiansen, 1999). Dessa skillnader beror bland annat på att kvinnor och män som missbrukar droger i en del

avseenden löper olika risker. Viktiga skillnader, som ofta får särskilt negativa konsekvenser för kvinnliga missbrukare, och inte minst deras självkänsla, är att omgivningens syn är betydligt mer fördömande på kvinnors missbruk och att kvinnliga missbrukare riskerar att bli utsatta för olika former av övergrepp i större utsträckning än manliga missbrukare (se t ex Kristiansen, 1999; Svensson, 1996; Trulsson, 1998).

Den utsatthet många kvinnliga missbrukare befinner sig i under missbruket är en viktig faktor till att kvinnor inom missbrukarvården ofta är hårt belastade såväl ekonomiskt och socialt som psykiskt och somatiskt (Berg, 2002; Jansson & Fridell, 2003). Till kvinnornas problembild hör också att det bland missbrukare finns en överrepresentation av personer med ogynnsamma uppväxtvillkor (se t ex Kristiansen, 1999). I Janssons och Fridells (2003) undersökning som bland annat innefattar 46 LVU-vårdade flickor kom 41 procent av flickorna från familjer med missbruksproblem, 24 procent av flickorna hade föräldrar med psykiska problem, 33 procent var bostadslösa och 26 procent hade inte avslutat grundskolan.

En del undersökningar har uppmärksammat skillnader mellan kvinnor och män när det gäller perioden mellan narkotikadebuten och etablerat missbruk. En skillnad är att tiden mellan narkotikadebuten och det etablerade missbruket ofta är kortare för kvinnor än för män (Bergmark et al, 1989; Nelson-Zlupko et al, 1995; Söderholm Carpelan, 1992). En annan är att kvinnor i stor omfattning introduceras i injektionsmissbruk av en person av motsatt kön, medan män introduceras av en person av samma kön (Anglin et al, 1987; Stenbacka, 1990; Kristiansen, 1999). Skillnaderna i missbruksutvecklingen mellan kvinnor och män kan tolkas som ett uttryck för att kvinnors narkotikamissbruk är relaterat till män och för att traditionella maktförhållanden mellan män och kvinnor återspeglas i missbrukslivet (Andersson, 1991; Anglin et al, 1987; Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1990; Kristiansen, 1999; Trulsson, 1998).

Bilden av kvinnor som missbrukar droger

Missbrukskretsarna beskrivs ofta som världar där männen är driftiga och självständiga, medan kvinnorna är passiva, osjälvständiga, beroende av män och i stor utsträckning måste ställa upp sexuellt för att kunna tillgodose sin droganvändning. Kvinnliga narkotikamissbrukare har i större utsträckning än manliga en missbrukande partner (se t ex Anglin et al, 1987; Trulsson, 1998). Kvinnliga narkotikamissbrukare är vanligtvis mindre kriminella än manliga (se t ex Andreassen, 2003; Bergmark et al, 1989; Byqvist, 1997). Många kvinnliga narkotikamissbrukare blir också sexuellt utnyttjade (Andersson, 1991; Lindberg, 1998; Svensson, 1996) och många blir misshandlade av män (se t ex Kristiansen, 1999; Lindberg, 1998; Taylor, 1993; Trulsson, 1998; Svensson, 1996). Det är otvetydigt så att kvinnliga narkotikamissbrukare ofta befinner sig i mycket utsatta livssituationer.

Hitintills är det framförallt manliga missbrukare som fått forskningens uppmärksamhet, så bilden av de kvinnliga missbrukarna som passiva och osjälvständiga bygger på svagare empirisk grund än bilden av de manliga som driftiga och självständiga. Det finns dock en del undersökningar som särskilt uppmärksammat kvinnliga missbrukare och som nyanserar bilden av dem (se t ex Rosenbaum, 1981; Taylor, 1993; Kristiansen, 1999; Lalander, 2001). Vad som framgår av dessa undersökningar är att även om det finns viktiga skillnader mellan kvinnors respektive mäns villkor i missbrukslivet är det tydligt att det för båda könen krävs initiativförmåga och engagemang för att kunna upprätthålla ett missbruk.

Kvinnor och missbrukarvård

Under de senaste decennierna har behandling som riktar sig till kvinnor uppmärksamrats i olika undersökningar (se t ex Björling, 1989; Erdmanis & Torsdotter, 1983; Hedin; 2003; Laanemets, 2002; Trulsson, 1998, 2003). Det har också startats olika typer av behandlingsverksamheter som enbart tar emot kvinnor, varav Liljendal är ett exempel. Behandling som är könssegregerad är dock ingen ny företeelse inom institutionsvården. Det var snarare det vanligaste sättet att organisera vården från det att de första institutionerna för ungdomar öppnades i Sverige på 1800-talet fram till mitten av 1900-talet (Andersson, 1998). På 1800-talet var ett viktigt skäl till att man skilde kvinnor och män åt inom institutionsvården att man antog att s k vanartiga kvinnor hade okontrollerbara sexuella drifter. Även om det fortfarande förekommer fördomsfulla föreställningar om missbrukande kvinnors sexualitet (se t ex Kristiansen, 1999) är skälen till dagens könssegregering inom institutionsvården snarare kunskaper om kvinnors respektive mäns köns-specifika villkor och behov (Andersson, 1998; Kindstrand & Theorin, 2002; Kristiansen, 1993, 1999; Trulsson, 1998, 2003).

Olika undersökningar visar att kvinnor ofta klarar sig bättre efter behandling än vad män gör (Andreassen, 2003; Bergmark et al, 1989; Fridell, 1996; Levin, 1997; Ravndal, 1993; Stenström & Söderholm Carpelan, 1996; Söderholm Carpelan, 2001). Men när det gäller vad som är verksamt i behandling har man inte funnit några avgörande skillnader mellan kvinnor och män (Andreassen, 2003). Andreassen (a.a.) refererar bland annat till Koons et al som har försökt identifiera effektiva behandlingsstrategier för flickor. De flickor som är intervjuade i undersökningen av Koons et al förknippar till stor del framgångsrik behandling med faktorer som har att göra med interaktionen med personal och andra klienter, vilket är betydelsefullt för framgångsrik behandling oavsett kön (se t ex Bergmark & Oscarsson, 1988, 1991; Bullock, Little & Millham, 1998; Blomqvist, 1991, 2002; Hilte, 1990; Jenner, 1992; Kristiansen, 1999). Flickorna i Koons et al lyfter fram olika egenskaper hos personalen, till exempel kompetens, stödjande förhållningssätt och personliga erfarenheter av illegala handlingar. I synnerhet de flickor som varit

utsatta för fysiska och sexuella övergrepp ansåg att det var viktigt att en del av personalen var kvinnor. En del av flickorna uppgav att det var viktigt att behandlingen skedde i en trygg miljö som innebar att de inte riskerade att bli fysiskt utsatta. En annan faktor som var viktig, enligt flickorna, var deras inbördes relationer. De refererade till varandra som "systrar" (jämför Erdmanis & Torsdotter, 1983; Trulsson, 1998). Ett systerskap som grundade sig på att de kunde identifiera sig med varandra genom att de hade liknande bakgrund och erfarenheter. Koons et al (refererad i Andreassen, 2003) drog slutsatsen att flickor i behandling har lättare än pojkar att utveckla en stödjande ungdomskultur.

Även om forskningen inte funnit skillnader mellan könen när det gäller vad som är effektiva eller framgångsrika behandlingsstrategier är det viktigt att uppmärksamma att det finns könsspecifika behov, som har uppkommit bland annat genom att villkoren i missbrukslivet i olika avseenden skiljer sig åt mellan kvinnor och män (Andersson, 1991; Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1990; Hser et al, 1992; Kristiansen, 1999; Nelson-Zlupko et al, 1995; Pohl & Boyd, 1991; Ravndal & Vaglum, 1995; Taylor, 1993).

Vad gör behandlingar framgångsrika?

Även om det idag görs intressanta försök att utveckla effektiva metoder inom missbrukarvården och vården av ungdomar är det mycket svårt att identifiera vilket eller vilka inslag i en behandling som har avgörande terapeutisk betydelse. Dessa svårigheter kan till stor del förklaras med att behandlingsverksamheter ofta är mycket komplexa system som påverkas av en mängd faktorer, som på olika sätt kan antas ha betydelse för behandlingsresultaten (Bergmark & Oscarsson, 1991).

När det gäller den metodmässiga inriktningens betydelse för behandlingsresultatet tycks denna vara underordnad en rad andra faktorer (se t ex Andreassen, 2003). Det har också visat sig att olika behandlingsenheter som arbetar med samma metod får olika resultat (se t ex Fridell, 1996). Vidare ger olika undersökningar tydligt stöd för att sannolikheten för ett positivt behandlingsresultat ökar med behandlingstidens längd oavsett behandlingsmetod (se t ex Bergmark et al, 1989; Hubbard, 1992; Ravndal, 1993; Roman, 1992; Segraeus, 1993; Stenström & Söderholm Carpelan, 1996; Söderholm Carpelan, 2001). Kön är en annan faktor som tycks vara överordnad olika behandlingsmetoder, eftersom flera undersökningar av olika behandlingsmetoder visar på bättre behandlingsresultat för kvinnor än för män (Andreassen, 2003; Bergmark et al, 1989; Fridell, 1996; Ravndal, 1993; Stenström & Söderholm Carpelan, 1996; Söderholm Carpelan, 2001).

Flera forskare pekar också på betydelsen av faktorer som rör interaktionen mellan klienter och behandlare (Bergmark & Oscarsson, 1988, 1991; Bullock, Little & Millham, 1998; Blomqvist, 1991, 2002; Hilte, 1990; Jenner, 1992; Kristiansen, 1999; Laanemets, 2002; Trulsson, 1998). Till exempel menar Hå-

kan Jenner (1992) att klientens motivation att förändra sitt liv inte kan ses isolerat från personalens och behandlingsorganisationens förväntningar och engagemang. Jenner (a.a.) anser att även om inte behandlaren förhållnings-sätt är helt avgörande, kan behandlaren positiva förväntningar och engagemang vara den faktor som ytterst bestämmer om en behandling blir framgångsrik. Man kan säga att oavsett behandlingsmetod påverkas behandlingsresultatet av om personalen är engagerad i klienten och tror på hennes eller hans möjligheter att förändra sitt liv samt att klienten är motiverad, upplever stöd från personalen, delaktighet i behandlingssituationen och att behandlingen är meningsfull.

Jerome D. Frank och Julia Frank (1991),¹² som utgår från en genomgång av ett stort antal olika metoder att behandla psykiska och sociala problem, anser att alla framgångsrika behandlingar har fyra kännetecken:

- 1) En känslomässig och förtroendefull relation mellan klient och behandlare.
- 2) Den bedrivs i en miljö där klienten känner trygghet och kan utvecklas.
- 3) Den utgår från en myt eller förklaringsmodell som ger en för klienten trovärdig förklaring på hennes eller hans problem och hur det skall lösas.
- 4) Den innehåller ritualer eller förfaringsätt som både klienten och behandlaren deltar i och som de anser är meningsfulla och viktiga för klientens utveckling.

Frank och Frank (a.a.) menar att den känslomässiga och förtroendefulla relationen är den viktigaste faktorn och en förutsättning för att de andra faktorerna skall få inflytande i behandlingen. Deras studie fokuserar även betydelsen av övertygelser för positiva behandlingsresultat. De konstaterar att de flesta behandlingsformer utgår från föreställningar som inte är empiriskt verifierbara¹³ vilket utifrån deras perspektiv är oväsentligt för behandlingsresultatet. Det viktiga är att behandlarna *är* övertygade, inte *vad* de är övertygade om, och att de kan göra klienterna övertygade om samma sak. Frank och Frank menar att de gemensamma övertygelserna stärker behandlingsrelationen. Forskningen ger alltså stöd för att faktorer som har att göra med den sociala interaktionen mellan personal och klienter (positiva förväntningar, engagemang, respekt, acceptans, förmåga att skapa relationer etc) har betydelse för behandlingsresultaten oavsett behandlingsmetod.

¹² Frank och Frank (1991) är en reviderad version av Jerome D. Franks klassiska studie *Persuasion and Healing* som först publicerades 1961.

¹³ Det är en anledning till att Frank och Frank använder begreppen "myt" och "ritualer" när de beskriver betydelsen av att klienten får en trovärdig förklaring på sina problem respektive de förfaringsätt som ingår i behandlingen.

Även om många människor som varit i behandling och efter det blivit fria från missbruk tillskriver behandlingen stor betydelse, är det sällan att någon påstår att hon eller han var fullt trygg i rollen som drogfri vid utskrivningen (se t ex Kristiansen, 1999). Vanligtvis behöver klienterna fortsatt stöd av olika slag efter en behandling för att en positiv utveckling skall kunna bestå. Det är, som flera undersökningar visar, svårt, och det blir svårare ju längre tid som förflutit efter en behandling, att hävda att de avgörande skälen för att en individ slutat använda droger är kopplat till innehållet i ett behandlingsprogram (se t ex Bergmark et al, 1989; Bergmark & Oscarsson, 1991; Blomqvist, 1991; Kristiansen, 1999; 2001). Detta sätter förstås fokus på betydelsen av att behandlingar förbereder klienterna på livet efter behandlingen, vilket även till exempel Levin (1997) och Andreassen (2003) belyser. Men det sätter också fokus på betydelsen av vad som sker i klienternas liv efter behandlingen.

3 Liljendal i praktiken

Det första intrycket

Jag har under mer än tio år bott och arbetat på ett medlevarskapskollektiv för unga missbrukare. Genom åren har jag också besökt andra behandlingshem i Sverige och i flera andra länder. Även om det nu är mer än tio år sedan jag flyttade från Valstad och började arbeta som lärare och forskare på universitetet vill jag nog hävda att jag fortfarande besitter en viss kulturkompetens om behandlingshem. Denna hade jag med mig in i undersökningen om Liljendal. Ändå blev mitt första intryck av Liljendal en överraskning.

Jag hade inte förväntat mig att mitt första intryck skulle bli en känsla av att jag hade kommit till en miljö som dominerades av faktorer som är av betydelse för att människor skall kunna förändras. Denna känsla uppkom när jag kom in på Liljendal och såg hur vackert och ombonat där var. Miljön gav ingen känsla av att vara en anstalt, snarare såg det ut som ett fashionabelt pensionat.¹⁴ Givetvis är innehållet i mänsklig interaktion överordnad utseendet på fysisk miljö. Men jag anser ändå att den fysiska miljön på ett behandlingshem säger något om hur man ser på de människor som vistas där. Till mitt positiva första intryck ingår också hur jag blev mottagen av personalen och de intagna flickorna. Alla, både flickorna och personalen, verkade veta att jag skulle komma. De flesta verkade också intresserade av utvärderingen och var redan från början villiga att bli intervjuade eller att ta med mig i olika sammanhang. Betydelsen av det första intrycket skall inte övervärderas. Om det består är avhängigt av hur de fortsatta kontakterna tar sig uttryck.

Verksamheten presenterar sig själv

Liljendal vänder sig till flickor med missbruksproblem, vilket framgår av det informationsmaterial som finns om Liljendal. Där står det bland annat att "På Liljendal vill vi hjälpa unga flickor till en drogfri och meningsfull livsstil".¹⁵ Avdelningsföreståndaren berättar att de flickor som kommer till Liljendal skall "*ha allvarliga missbruksproblem, vara avgiftade och inte stå under utredning*".

¹⁴ I SiS tidning Sistone (nr 1/2004) finns en artikel om betydelsen av den fysiska miljön på institutioner. I denna artikel används Liljendal som ett exempel på en institution med en vacker och trivsam miljö.

¹⁵ Informationsmaterial som avses här är ett dokument (där tryckåret inte anges) med titeln "Granhults behandlingshem avdelning Liljendal. 12-stegsorienterad ungdomsbehandling i en sagolik miljö".

I informationsmaterialet beskrivs Liljendal som ett tolvstegsorienterat behandlingshem. "I behandlingen ingår gruppterapi som bygger på 12-stegsfilosofin", står det bland annat i informationsmaterialet. Med uttrycket "tolvstegsorienterad" avses enligt avdelningsföreståndaren att:

"Vi jobbar efter en pedagogik som är tolvsteganpassad för ungdomar och med hänsyn till de krav vi har på oss från SiS och lagstiftningen."

Av informationsmaterialet framgår att Liljendal även hämtat idéer från kognitiv psykoterapi och konsekvenspedagogik. Det står att Liljendal "arbetar med ett kognitivt förhållningssätt, vilket innebär att eleverna får utmana sina tankar och lära sig hur de påverkar både känslor och handlingar". I samma text står det att Liljendal lär "ut sambandet mellan olika beteenden och konsekvenserna av dem". Dessutom framgår att Liljendal "lägger stor vikt vid friskvård och hälsa". Men det är tolvstegsfilosofin som är den viktigaste inspirationskällan och utgångspunkten för behandlingen. En av de anställda säger:

"Vi jobbar utifrån tolvstegsfilosofin och allt den står för. Vi ser det som ett beroendestillstånd, ett sjukdomstillstånd, som man är maktlös över. Vi försöker jobba med det utifrån en helhet. Vi vet att beroendepersonligheten fungerar på ett visst sätt. Vi ser inte på beroendepersonligheten enbart utifrån droger, utan vi vet att många av de här flickorna är överhuvudtaget beroendepersoner och kan gå från ett beroende till ett annat både drogerna och till exempel kriminaliteten, att man gör sig illa på olika sätt. Det försöker vi fånga in. Maten kan bli ett problem och det leder dem sedan tillbaka till drogen."

I en broschyr som flickorna får i samband med att de skrivs in på Liljendal understryks också verksamhetens utgångspunkt i tolvstegsfilosofin: "Liljendals behandlingsprogram bygger på 12-stegsfilosofin".¹⁶

Personalgruppen presenteras som en blandning av socionomer, fritidsledare, arbetsterapeuter, alkohol- och drogbehandlare samt personal med kompetens om friskvård och hälsa. Det övergripande behandlingsansvaret för Liljendal har avdelningsföreståndaren. Resten av personalen består av rådgivare och behandlingsassistenter. Rådgivarna, som är två till antalet, har en central roll i behandlingsarbetet. En av rådgivarna¹⁷ förklarar sina arbetsuppgifter på följande sätt:

"Jag har det övergripande ansvaret för flickornas behandling. Jag har kontakterna med deras socialsekreterare. Jag skriver deras behandlingsplaner. Jag har

¹⁶ "Elevhandbok. Välkommen till Liljendal" (tryckår är inte angivet).

¹⁷ Rådgivarna på Liljendal har en roll som motsvarar positionen som "counselor" i amerikanska behandlingsverksamheter som arbetar med minnesotabehandling. De har vanligtvis egna erfarenheter av missbruk och dessutom har de ofta också utbildningar som "drogterapeuter".

enskilda samtal med flickorna och jag leder gruppterapin. Jag är också med och gör eftervårdsplaneringen. Sen är jag med och beslutar även om andra frågor kring till exempel permissioner till andra frågor som rör flickorna. Ja, sen är det mitt jobb att försöka nå dem, fånga dem och förhoppningsvis hjälpa dem att lära sig om sig själv."

Behandlingsassistenternas arbete innebär att vara ett socialt och pedagogiskt stöd för flickorna, bland annat genom att genomföra olika aktiviteter tillsammans med flickorna. De flesta behandlingsassistenterna har särskilda ansvarsområden, till exempel kök, friskvård eller utemiljö. Varje flicka har två kontaktpersoner, som utses bland behandlingsassistenterna. Kontaktpersonens uppgifter är enligt en av behandlingsassistenterna att:

"... ha praktiskt ansvar för eleverna, till exempel om de ska åka iväg och handla eller om de ska till tandläkaren. Sen ska man kunna finnas till hands för att kunna ägna sig mer åt den elev man är kontaktperson för, så att de vet att de har en i personalen som är deras som har mer tid och ser dem och följer dem. Sen jobbar man också mycket med eleverna utifrån deras behandlingsplaner, då får de ofta arbetsuppgifter som de ska göra tillsammans med sin kontaktperson. Sen ska man också ha föräldrakontakten."

Det finns en anställd som har ett övergripande ansvar för familjearbetet både på Liljendal och på Granhults pojkavdelning. När hon berättar om sitt arbete säger hon bland annat:

"Min uppgift är att få in det här med familjeperspektivet och ständigt påminna om det och jag är också ansvarig för att ordna anhörigveckorna."

Behandlingen omfattar 40 veckor, som delas in i fem faser. De fyrtio veckorna är dock ett riktmärke. Ofta förlängs behandlingstiden, till exempel om en flicka tar ett återfall i samband med en permission. När de fem faserna beskrivs i informationsmaterialet framträder influenserna från tolvstegsfilosofin tydligare än de från kognitiv psykoterapi och konsekvenspedagogik.

Den första fasen kallas "Skyddad fas" och omfattar två veckor. Att fasen kallas skyddad syftar på att man under fasen skall ha fokus på Liljendal och därför ha få kontakter med omvärlden, till exempel får man inte ta emot besök. Under denna fas skall den intagna flickan introduceras i behandlingen, lära känna personal och de andra flickorna.

Den andra fasen som pågår i tolv veckor kallas "Behandlingsfasen". Under denna fas fokuserar man på flickornas alkohol- och drogmissbruk. Man arbetar utifrån de individuella behandlingsplanerna och med tolvstegsinspirerad gruppterapi. Under denna fas börjar flickorna åka på AA- och NAMöten. De får också åka på gemensamma aktiviteter utanför Liljendal och ta emot besök av anhöriga.

Fas tre benämns "Individinriktad behandlingsfas" och pågår också i tolv veckor. Denna fas kännetecknas av fortsatt fokus på missbruksproblem, men dessutom på individuella problem. Under denna fas får flickorna en dagspermission.

Under den fjärde fasen, som pågår i sju veckor och kallas "Planeringsfas", börjar man fokusera på livet efter Liljendal. Det innebär bland annat att flickorna involveras i hur deras eftervård skall utformas. De får också börja göra allt fler aktiviteter på egen hand.

Den femte och avslutande fasen som omfattar behandlingens sista sju veckor kallas "Framtidsfasen". Den innefattar fortsatta förberedelser för utslussning och eftervård. Det handlar om att flickorna skall besöka AA- och NA-grupper på den ort till vilken de skall flytta, ordna sysselsättning och boende. Under denna period får flickorna på egen hand åka på permission.

De intagna flickornas dagar är schemalagda från morgon till kväll. På vardagarna börjar schemat klockan sju och slutar klockan elva på kvällen, utom på fredagarna då schemat varar till midnatt. På lördagar börjar schemat klockan tio och slutar vid midnatt. På söndagar börjar schemat också klockan tio, men slutar klockan elva på kvällen. I schemat, som är obligatoriskt för alla flickor, ingår måltider, fysiska aktiviteter, raster, praktiskt arbete, städning, undervisning, skapande aktiviteter, individuellt arbete med behandlingsplanerna, besökstider, gruppsamtal, NA- och AA-möten och olika typer av planeringsmöten. Så här berättade en av flickorna när jag bad henne att beskriva schemat:

"Veckomöte, då planerar vi vad som ska hända i veckan, då kan vi ta upp vad vi vill. Det är vi elever och personalen som är här som är med på de mötena. Sen gruppterapi. Då sitter man och snackar och gör delningar och så. Ja, sen är det lunch och på eftermiddagen lektion och då sitter vi och pratar om allt möjligt, som de här tycker är viktigt att ta upp. Det är mycket om missbruk och sådant där. Sen promenad en timma. Sen är det fika. Sen efter det jobbar vi med behandlingsplanen. Då får man uppgifter som man ska dela och det är olika uppgifter, nu har jag jobbat med ilska och sådant. Sen vid fem är det middag och efter det åker vi på NA-möte eller AA-möte ett par kvällar. Vissa veckor har vi fysträning en kväll. Ja, sen är det kvällsfika. Sen ska alla gå och lägga sig klockan elva. Men innan det har vi godnattgrupp, då pratar vi om hur dagen varit. På vardagarna blir vi väckta sju, men på helgerna går vi upp lite senare, halvelva är det frukost då. Sen är det en aktivitet på lördagen. Sen ser vi på någon video som vi får välja, men inte vilken som helst den måste vara godkänd. Sen är det städrunda på söndagen, då kollar personalen att vi städar ordentligt. På söndagen är det besökstid också och då får föräldrar eller kompisar komma, de som är godkända."

Sedan 2003 bedriver man gruppverksamhet kring tre teman som personalen anser är viktiga för flickorna att få kunskap och förståelse om. Dessa teman är sexuell övergreppsproblematik, kriminalitet och hälsa. Grupperna leds

av rådgivare och/eller behandlingsassistenter, som har fått särskild utbildning kring dessa teman. Varje vecka har man en temagrupp, vilket innebär att varje tema behandlas var tredje vecka. Gruppen om sexuell övergreppsproblematik, som kallas "Elise", är avsedd för de flickor som varit utsatta för sexuella övergrepp och som vill tala om det. Den är inte obligatorisk till skillnad från "Krimgruppen" och "Hälsogruppen". "Krimgruppen" syftar till att diskutera kriminella tankar och beteenden hos flickorna. "Hälsogruppen" syftar till att ge flickorna intresse och kunskaper om hälsa och en sund livsföring.

Flickornas föräldrar och andra anhöriga ges möjligheter att delta i familjebehandling, vilket enligt flera i personalgruppen är av stor betydelse för att flickorna skall kunna förändra sina liv i positiv riktning. Till exempel säger en av behandlingsassistenterna:

"Det är väldigt viktigt att man jobbar med familjen också. För tjejerna ska ju oftast tillbaka, så det är otroligt viktigt att man arbetar där också, annars är det bortkastade nio månader om man bara arbetar med tjejerna."

Den ansvarige för familjearbetet berättar bland annat följande om sitt arbete med flickornas familjer:

"Vi pratar ju om familjearbete och inte om familjeterapi, utan det är att vi tar in familjeperspektivet så mycket vi förmår under den förhållandevis korta tid vi har på oss. Man hinner ju inte så mycket när alla är spridda på alla håll i Sverige. Det vi gör kan ha en terapeutisk effekt, men det är inte familjeterapi som vi sysslar med. Det handlar om att stötta föräldrar och ge dem hopp och kunskaper och försöka få igång en kommunikation mellan eleverna och föräldrarna, som är något bättre än vad den var tidigare."

Familjearbetet inleds med ett hembesök hos flickornas familjer i början av behandlingen. Detta hembesök syftar till att informera de anhöriga om behandlingen, få deras bild av flickans uppväxt och missbruk samt att motivera dem att delta i familjearbetet. De anhöriga är också välkomna att göra besök på Liljendal. En viktig del i familjearbetet är anhörigveckan då flickornas anhöriga vistas på Liljendal från söndag till torsdag. Under anhörigveckan deltar de anhöriga i gruppövningar samt föreläsningar. Dessutom anordnas en familjekonferens under anhörigveckan, som fokuserar såväl flickans bakgrund som framtid, där flickan, familjen, rådgivaren och kontaktpersonen deltar. I slutdelen av behandlingen gör flickorna hembesök tillsammans med sina kontaktpersoner då de träffar och har samtal med flickornas familjer. Liljendal erbjuder också de anhöriga att delta på återträffar som pågår från fredag till söndag då det bland annat anordnas föreläsningar och gruppövningar.

Även om Liljendal har ett femfasigt behandlingsprogram som är obligatoriskt för alla inskrivna flickor, betonar bland annat avdelningsföreståndaren

att man också tar individuella hänsyn i behandlingen. Centralt i detta är den individuella behandlingsplan som upprättas för varje flicka och som kontinuerligt skall uppdateras under behandlingens gång. I den individuella behandlingsplanen konkretiseras de uppgifter och mål som är specifika för varje enskild flicka. Avdelningsföreståndaren berättar:

”De individuella behandlingsplanerna handlar om en levande process kring varje flicka och som ska vara känd hos all personal, att nu jobbar vi med det här med henne. Det är viktigt att vi som personal är delaktiga i deras individuella behandlingsplaner.”

Som nämndes i kapitel ett är en viktig bakgrund till starten av Liljendal att man hade negativa erfarenheter från Granhult av att behandla flickor och pojkar tillsammans. Genom att separera flickorna och pojkarna från varandra i två olika avdelningar skall man kunna ta större hänsyn till flickornas och pojkarnas könsspecifika behov. På Liljendal innebär det att man försöker utveckla en miljö och behandling som lämpar sig och är attraktiv för flickorna. Avdelningsföreståndaren säger:

”Det här är ju ett tjejställe. Vi pratar om saker som är problem för tjejer, relationer, destruktiva relationer. Vi försöker också stärka de saker som tjejer tycker är roligt, att ta hand om sig, massage och vi har tjejkvällar.”

En del i detta är den friskvårds- och hälsoinriktning som får betydelse bland annat för vad som äts och dricks på Liljendal och vilken typ av fritidsaktiviteter man erbjuder flickorna. Vidare deltar flickorna i AA-möten som enbart riktar sig till kvinnor. Av stor betydelse är också innehållet i grupp-terapi som tar upp frågor som är specifika för flickor. Ett annat sätt för Liljendal att skapa en behandling som särskilt tar hänsyn till flickornas behov är att man strävar efter att ha en majoritet av kvinnor i personalgruppen.

Liljendals flickor och behandling i siffror

Sedan Liljendal startade i april 2001 fram till och med år 2003 har sammanlagt 24 flickor varit inskrivna i verksamheten. Av de 24 flickorna har 17 varit inskrivna vid ett tillfälle, sex vid två tillfällen och en flicka vid fem tillfällen.¹⁸ Det innebär att det totalt skett 34 inskrivningar vid Liljendal fram till och med år 2003.

År 2001 skedde elva nyinskrivningar, d v s elva flickor skrevs in för första gången på Liljendal. Sex flickor blev nyinskrivna år 2002. Under år 2003 blev sju flickor nyinskrivna på Liljendal. Av de 24 flickor som varit inskrivna var

¹⁸ Anledningen till att en del flickor varit inskrivna mer än en gång är i de flesta fall att de skrivits ut på grund av att de brutit mot regler på Liljendal, men efter en tid blivit inskrivna igen. Vanligtvis efter att under tiden varit placerade på en låst SiS-institution.

Tabell 1. Antal nyinskrivningar per år samt laggrund för placering

År	Antal nyinskrivningar	LVU	SoL
2001	11	8	3
2002	6	4	2
2003	7	4	3
Totalt	24	16	8

16 omhändertagna enligt § 3 LVU vid inskrivningen, medan åtta var frivilligt placerade enligt socialtjänstlagen (SoL).

Av de 17 flickor som har varit inskrivna vid ett tillfälle har elva varit placerade enligt § 3 LVU och sex frivilligt enligt SoL. Av de sex flickor som varit inskrivna vid två tillfällen var fyra placerade enligt § 3 LVU och två enligt SoL. Den flicka som varit inskriven på Liljendal vid fem tillfällen var placerad enligt § 3 LVU.

I genomsnitt var flickorna 17,9 år¹⁹ när de första gången skrevs in på Liljendal. År 2001 var genomsnittsåldern 18,0 år på de flickor som skrevs in. År 2002 var genomsnittsåldern 17,5 år och 2003 var den 18,0 år.

Tabell 2. Flickornas ålder vid nyinskrivningen

År/ ålder	16	17	18	19	20	Genomsnitt
2001	–	4	3	4	–	18,0
2002	1	2	2	1	–	17,5
2003	1	2	1	2	1	18,0
Totalt	2	8	6	7	1	17,9

I genomsnitt har flickorna varit inskrivna sammanlagt 185,8 dygn på Liljendal, vilket motsvarar drygt sex månader. Den längsta sammanlagda inskrivningstiden är 347 dygn, d v s nästan tolv månader. Den kortaste sammanlagda inskrivningstiden är två dygn.

Nio flickor har fullföljt behandlingen på Liljendal. De var i genomsnitt 17,8 år när de första gången skrevs in på Liljendal. Av dessa var sju placerade enligt § 3 LVU och två frivilligt placerade enligt SoL. Tre av dessa skrevs in första gången på Liljendal under år 2001, fem skrevs in under år 2002 och en år 2003.

¹⁹ När det gäller flickornas ålder vid inskrivningen har jag utgått från den ålder de uppnådde under det år de blev inskrivna.

De nio flickor som har fullföljt behandlingen har varit inskrivna sammanlagt mellan 274 (9,1 månader) och 347 dygn (11,6 månader). I genomsnitt har de varit inskrivna 302,4 dygn (10,1 månader). Två av dem har varit inskrivna två gånger på Liljendal, medan de sju övriga varit inskrivna en gång vardera.

13 flickor har inte fullföljt behandlingen på Liljendal. De var i genomsnitt 18,1 år då de första gången skrevs in på Liljendal. Bortsett från ett fall, då kommunen avbröt behandlingen i förtid, är skälen till att behandlingarna avbrutits att flickorna av olika anledningar inte motsvarat de kriterier som gäller för att få behandling på Liljendal. I en del fall rör det sig om att man bedömt att flickorna haft en psykisk problematik, som krävt annan typ av behandling. I de flesta fall har det dock handlat om att flickor inte kunnat leva upp till de regler som gäller på Liljendal, till exempel att de använt alkohol och andra droger vid permissioner eller varit hotfulla mot personal.

Tabell 3. Flickor som fullföljt eller ej fullföljt behandlingen på Liljendal och flickor i behandling

	Flickor som fullföljt behandlingen	Flickor som ej fullföljt behandlingen	Flickor i behandling 031231
Antal	9	13	2
Genomsnittsålder vid nyinskrivning	17,8	18,1	16,5
LVU-placering	7	8	1
SoL-placering	2	5	1
Inskrivna 2001	3	8	-
Inskrivna 2002	5	1	-
Inskrivna 2003	1	4	2
Inskrivna 1 ggr	7	8	2
Inskrivna 2 ggr	2	4	-
Inskrivna 5 ggr	-	1	-
Genomsnittstid på Liljendal	302,4	111,5	143,5
Kortaste tid på Liljendal	274	2	77
Längsta tid på Liljendal	347	286	210

Åtta av de flickor som avbröt behandlingen tidigare än planerat var placerade enligt LVU, medan fem var placerade frivilligt enligt SoL. Flickorna som avbrutit behandlingen tidigare än planerat har i genomsnitt varit inskrivna i 111,5 dygn (3,7 månader). Av flickorna som ej fullföljt behandlingen var en inskriven mindre än en månad (endast 2 dygn). Fem var inskrivna mellan en och två månader. Fyra flickor var inskrivna mellan tre och fem månader. Tre av de flickor som avbrutit behandlingen var inskrivna på Liljendal mellan sex månader och nästan tio månader. Åtta av dem var

inskrivna under en period på Liljendal. Fyra var inskrivna vid två tillfällen. En flicka var inskriven vid fem tillfällen.

Två flickor var inskrivna i behandling vid 2003 års slut. De var i genomsnitt 16,5 år då de första gången skrevs in på Liljendal. Dessa två skrevs in på Liljendal för första gången under 2003 och hade i genomsnitt varit i behandling i 143,5 dygn vid 2003 års slut. En av dem var omhändertagen enligt § 3 LVU och en frivilligt placerad enligt SoL.

Mer än hälften av de flickor som varit inskrivna på Liljendal har inte fullföljt behandlingen. Men av in- och utskrivningsdokumenten framkommer det inga markanta skillnader mellan de flickor som fullföljt behandlingen och dem som inte fullföljt. De som inte fullföljt behandlingen är dock i genomsnitt något äldre än de som fullföljt och bland dem som inte har fullföljt finns en större andel som varit placerade enligt socialtjänstlagen än bland dem som fullföljde.

4 Flickorna på Liljendal

I detta kapitel redovisas hur de intagna flickorna beskrev sina bakgrunds-förhållanden, hur de såg på skälen till att de blivit placerade på Liljendal och hur de såg på sina framtidsmöjligheter. Redovisningen bygger på intervjuer med de flickor som var inskrivna våren och sommaren 2002 respektive hösten 2003. Sammanlagt intervjuades elva flickor.

Flickorna som var på Liljendal våren och sommaren 2002

Om flickorna och varför de kom till Liljendal

Under mina två besök på Liljendal 2002, som skedde i april respektive juni, var sammanlagt sju flickor inskrivna i verksamheten. I april var sex flickor inskrivna. Jag har valt att kalla dem för Tyra, Tove, Tamira, Tindra, Tilda och Turid. Av dessa fanns inte Tove, Tamira och Tilda kvar i juni när jag gjorde mitt andra besök på Liljendal. Men då fanns en ny flicka inskriven. Henne har jag valt att kalla Tina.

Äldst av flickorna var Tyra, som var 19 år. Yngst var Tindra, som var 17 år. De andra flickorna var 18 år. En flicka kom från en kommun i Norrland. De andra från olika kommuner i södra Sverige, varav de flesta från Stockholmsområdet. Alla flickorna var födda i Sverige. Fyra av dem hade föräldrar som invandrat till Sverige från andra nordiska länder.

När jag intervjuade Tyra i april hade hon varit i nästan nio månader på Liljendal. Hon sade att bakgrunden till placeringen var att hon sedan hon var 14 år hade "*hållit på med droger*". Innan Liljendal hade Tyra varit dels på frivillig behandling på ett HVB-hem för ungdomar, dels hade hon vid två tillfällen varit placerad enligt LVU på låsta avdelningar på två särskilda ungdomshem.

Tove berättade att hon hade varit på Liljendal sedan augusti 2001. Innan dess hade hon varit omhändertagen enligt LVU och placerad på en låst avdelning vid ett särskilt ungdomshem i norra Sverige. Hon hade fått behandlingstiden på Liljendal förlängd på grund av att hon hade använt narkotika när hon varit på permission. Enligt planerna skulle hon skrivas ut i slutet av sommaren. Tove berättade att skälet till att hon kommit till Liljendal var att hon hade missbrukat narkotika. "*Jag började med hasch när jag var tretton.*" Sedan ett par år hade heroin varit hennes huvuddrog, som hon hade injicerat under året innan hon kom till Liljendal. Vid mitt andra besök i juni fanns, som jag nämnt, inte Tove kvar på Liljendal. Hon hade skrivits ut på grund av att hon tillsammans med Tamira hade aktiverat brandvarnaren på Liljendal. Detta intermezzo i kombination med att hon

hade använt droger när hon var på permission hade gjort att personalen inte ansåg att hon var tillräckligt motiverad för att få behandling på Liljendal.

Vid intervjun i april berättade Tamira att hon hade varit fem månader på Liljendal. Året innan hade hon varit placerad i ett familjehem, men hon hade inte varit på något annat behandlingshem innan hon kom till Liljendal. Till skillnad från de andra flickorna var hon inte placerad enligt LVU, utan hade frivilligt valt att komma till Liljendal. Hon berättade att hon nyligen hade använt droger i samband med en permission. Detta trodde hon förmodligen skulle förlänga hennes vistelse. Av samma skäl som gällde för Tove, fanns inte Tamira kvar på Liljendal när jag kom dit i juni 2002. När jag frågade Tamira om bakgrunden till att hon hade kommit till Liljendal berättade hon att hon hade börjat använda alkohol och andra droger redan i början av högstadiet. Hon beskrev sig som både "narkoman" och "alkoholist".

"Det är så här. Jag gick på amfetamin och så försökte jag sluta med det. Så då började jag dricka nästan varje dag istället. Så då blev jag alkoholist också."

När jag intervjuade Tindra i april var det tydligt att hon höll noga reda på hur länge hon hade varit på Liljendal. *"En månad och en vecka och en dag"*, sade hon. Liljendal var det första behandlingshemmet som hon hade varit på. Men hon hade varit placerad i ett familjehem på grund av sina hemförhållanden i början av tonåren. Om bakgrunden till att hon var placerad på Liljendal berättade hon:

"Jag har missbrukat droger och så fick jag en snedtändning på amfetamin. Jag blev rädd efter snedtändningen. Kände att jag inte orkade längre. Jag ville sluta och bad om hjälp hos socialen. Då fick jag öppen vård, men det gick inte. Därför blev det behandlingshem. Jag började med droger när jag var fjorton."

"Det här är mitt första behandlingshem", sade Turid. Hon hade varit tre månader på Liljendal när jag intervjuade henne vid mitt besök i april. Hon berättade:

"Anledningen till att jag kom hit var missbruk av narkotika. Allt utom heroin. Jag började med knark när jag var sexton och alkohol när jag var elva."

Tilda var den av flickorna som hade mest erfarenhet av LVU-vård på särskilda ungdomshem. Under två år innan hon kom till Liljendal hade hon varit placerad på en av SiS största ungdomsinstitutioner. Hennes erfarenheter från den institutionen var negativa. *"Där var det inte bra. Det var inga pissprov eller så. Man kunde röka på där och vara påtänd"*, sade hon. I april 2002 hade Tilda varit tio månader på Liljendal och hon skulle strax därefter programenligt skrivas ut och flytta till en kommun som låg cirka tio mil från hennes hemkommun. Om bakgrunden till att hon kommit till Liljendal sade hon:

"Jag skolkade mycket och festade mycket och började pröva på att röka hasch i början på högstadiet och sen tog jag tabletter och fick överdos och åkte in på sjukhus."

När jag kom tillbaka till Liljendal i juni hade utskrivningarna av Tove, Tamira och Tilda gjort det möjligt för Tina att få en plats på Liljendal. När vi träffades i juni hade hon varit en vecka på Liljendal. Innan hon kom till Liljendal hade hon varit på två andra särskilda ungdomshem. *"Det var mest slöseri med tid"*, sade hon. Hon berättade att hon hade börjat missbruka droger när hon var 14 år. *"Det har varit mycket alkohol"*, sa hon och berättade om hur svårt det kunde vara att stå emot längtan efter den känsla hon fick när hon drack sprit, vin eller öl.

Familjeliv och skolgång

När flickorna berättade om sina liv blev det tydligt att alla hade erfarit olika typer av sociala problem under uppväxten. Tove, Tamira och Turid beskrev sina uppväxtförhållanden som mycket problematiska med en eller båda föräldrar som var missbrukare. Tove berättade att båda hennes föräldrar var missbrukare och att de sociala myndigheterna hade varit involverade i hennes familj under i stort sett hela hennes liv. Hon berättade: *"Jag har ju levt med det hela mitt liv. I början visste jag inte vad som var rätt eller fel"*. Tamira berättade också att hon tidigt kom i kontakt med socialtjänsten på grund av situationen i hennes familj. Periodvis var hon placerad på olika institutioner som barn. Hon sade:

"Tills jag var sex var det inte tryggt alls. Min pappa var blandmissbrukare och min morsa rökte på och drack och pappa slog oss. Men sen blev det lite bättre när bara mamma hade oss. Men hon får psykosor hela tiden, så det har inte varit sådär jättetryggt."

Turid gav följande beskrivning av sina föräldrar och sin uppväxt:

"Pappa har suttit på kåken. Men idag jobbar han. De skildes när jag var baby. Sen bodde vi hos mamma. Mamma har jobbat då och då. Hon är snäll, men hon söp mycket. Så vi syskon tog hand om varandra."

Tindra och Tilda berättade båda att deras föräldrar skildes när de var ett par år gamla. Efter skilsmässan hade de bott med sina syskon hos sin mamma. Kontakten med deras pappor hade under en stor del av uppväxten varit bristfällig. Varken Tindra eller Tilda berättade om något missbruk hos sina föräldrar. De var båda noga med att understryka hur viktigt mamman var för dem. För Tindra gällde det trots att hennes relation till mamman periodvis varit mycket konfliktfylld.

"Jag klarade inte av att bo hos mamma. Hon slängde ut mig när jag var tretton. Sen kom jag till familjehemmet och sen fick jag flytta till min pappa i X-stad. Det var där jag började knarka."

Även Tyra beskrev relationen till sin mor som positiv och viktig för henne. Hon växte upp med båda sina föräldrar och hade en syster och två bröder, som alla var äldre än Tyra. Alla hennes syskon är socialt integrerade. Föräldrarna lever fortfarande tillsammans. Mamman är förtidspensionär. Om pappan sade hon: *"Pappa har varit mycket borta och jobbat. Han både arbetar och dricker mycket"*.

Tina, som har ett syskon, gav också en positiv bild av relationen till sin mamma, liksom till sin styvfar. *"Han flyttade till oss när jag var tre år och han är som en riktig pappa för mig"*, sade hon. När det gäller hennes biologiska far berättade hon:

"Jag vill inte ha kontakt med honom. Han är alkis och har ställt till med så mycket för oss när jag var liten. Jag hade lite kontakt med han när jag var barn. Men inte nu längre."

"När jag var fjorton började jag röka hasch varje dag, så jag gick inte i skolan på ett och ett halvt år under högstadiet", berättade Tamira när jag frågade henne om hennes skolgång. I likhet med de flesta av de andra flickorna var högstadietiden för Tamira en period då kompisar och droger tog en så stor plats i livet att det påverkade skolgången negativt. Tamira hade dock slutbetyg från grundskolan, vilket hon hade skaffat sig genom att läsa på komvux. De andra flickorna hade också slutbetyg från grundskolan. *"Jag skolkade mycket, men blev godkänd ändå. Jag hade fått bättre betyg om jag varit där mer"*, sade Tina. Den av flickorna som hade klarat högstadiet bäst betygsmässigt var Turid, som efter nian kom in på en eftertraktad gymnasieutbildning och som hon fullföljde första året av. Tyra var den enda av flickorna som berättade att hon hade haft läs- och skrivsvårigheter. Hon sade: *"Skolan fungerade inte så bra. Det berodde bland annat på att jag har dyslexi"*.

Om missbruket och vännerna

"Jag har det i mina gener på både mammas och pappas sida", svarade Tina när jag frågade henne om varför hon trodde att hon hade fått missbruksproblem. Föreställningen om att missbruk är en fråga om genetisk ärftlighet är inte ovanlig. Men de andra flickorna ansåg att förklaringen till att de hade fått missbruksproblem handlade om att de hade blivit intresserade av att använda droger genom vänner som använde droger och att de åtminstone till en början mårde bra av att använda droger. Till exempel sade Tilda:

"Nej, men det var det att jag började träffa dem som var äldre och de rökte mycket hasch och tog GHB och det ville jag också prova lite och se hur de kunde må så bra och så blev det så."

Flickornas drogdebut låg två till fem år tillbaks i tiden och de flesta av dem hade fortfarande kontakter med de vänner som de började använda droger tillsammans med. Liksom att de hade kontakter med missbrukande vänner

som de hade träffat senare under tiden som de missbrukade. *"Det händer ju att jag ringer och kollar läget"*, sade Tyra som i likhet med de andra flickorna gav tydligt uttryck för en medvetenhet om att det är svårt att sluta använda droger om man umgås med människor som missbrukar droger. *"Det är klart att en del av dem kommer jag att ha kvar, men det blir inte som innan"*, sade Tyra när hon pratade om hur hon skulle förhålla sig till sina missbrukande vänner efter utskrivningen från Liljendal. Flickorna uppgav att de hade få eller inga vänner i sina hemkommuner som inte hade drogproblem. *"Nästan alla mina kompisar knarkar"*, sade till exempel Turid.

Turid, Tove och Tamira berättade också att de hade pojkvänner som de hade träffat innan de kom till Liljendal och som fortfarande betydde mycket för dem. Gemensamt för dem var att deras pojkvänner hade missbruksproblem och att de hade missbrukat tillsammans med sina pojkvänner samt att de sade att deras pojkvänner också ville förändra sina liv. När jag frågade Tove om hon hade någon pojkvän, svarade hon: *"Ja, han har precis blivit släppt från häktet. Vi ska förlova oss. Han har också en stark vilja för att sluta"*. Turids, Toves och Tamiras kontakter med sina pojkvänner var en återkommande källa till konflikter med personalen på Liljendal, som inte tillät dem att ha kontakt med pojkvännerna.

När flickorna berättade om droganvändning blev det tydligt att den som hade utvecklat den mest avancerade droganvändningen var Tove. Hon berättade att hon under året innan hon kom till Liljendal hade injicerat heroin regelbundet. Av de andra flickorna var det ingen som har injicerat regelbundet. När jag frågade Tamira, som hade använt amfetamin, hur hon hade intagit sina droger, svarade hon: *"Jag har snortat det eller bombat det"*. *"Har du någon gång injicerat det?"*, frågade jag. *"Nej, aldrig"*, svarade Tamira. När Tindra berättade om hur hon har använt droger sade hon:

"Men jag har aldrig injicerat det. Jag är livrädd för sprutor. Jag tar amfetaminet genom näsan eller så tar jag det som bomber. Jag har också använt ecstasy, kokain, hasch, skunk."

Den enda av flickorna som, förutom Tove, uppgav att hon hade injicerat narkotika var Turid, som berättade: *"Jag har injicerat två gånger. Men tycker inte om det. Sprutor är inte min grej"*.

När flickorna berättade om hur de hade finansierat droganvändningen var Tove den enda som berättade att hon regelmässigt hade använt illegala inkomstkällor. *"Kriminalitet"*, svarade hon när jag frågade henne om hur hon hade finansierat sitt missbruk. De andra flickorna uppgav att de till stor del kunnat betala sina droger med inkomster från arbete eller genom pengar de hade fått från föräldrar eller andra anhöriga. *"Jag köpte droger för alla pengar från jobb. Sen fick jag pengar från mormor. Jag har inte rånat och sen har jag blivit bjuden"*, berättade till exempel Tindra. *"Jag fick mycket pengar av min far"*, sade Tyra.

Även om flickornas missbruk inte hade pågått under mer än ett par år berättade de flesta av dem att de haft negativa upplevelser av drogbruket. Detta hade medfört att de innan de kom till Liljendal ibland hade funderat på att försöka sluta med droger. När jag frågade Tove om hon under tiden hon missbrukade funderade på att sluta, svarade hon:

"Jo, det gjorde jag många gånger. Kanske inte första året. Men sen när jag fick börja finansiera det själv. Det var då allt det jobbiga började. Man åkte fast hit och dit."

Flickorna om att komma till och bo på Liljendal

"Jag vill verkligen sluta", sade Tindra. Även de andra flickorna gav uttryck för att de ville förändra sina liv. Att de alla, utom Tamira, var omhändertagna enligt LVU såg de inte som något större problem. Några av flickorna berättade att de i början av vistelsen på Liljendal kunde vara upprörda över att vara LVU-omhändertagna, men att de vid intervjutillfället i stället såg tvånget som ett stöd. Till exempel berättade Tove:

"Nu kan jag säga att tvånget är en fördel. Annars hade jag inte bott här. Men det var jobbigt i början, de två första månaderna."

Turid sade: *"Det är bra med LVU. Det får mig att stanna kvar"*. Tilda berättade att hon innan hon kom till Liljendal motsatte sig att bli LVU-omhändertagen. *"Men"*, sade hon, *"här tycker jag det är bra, för på andra ställen jag varit på har det inte varit behandling utan bara förvaring"*.

Att flickorna inte ser LVU-omhändertagandet som ett problem handlar om att de anser att vistelsen på Liljendal på olika sätt är positiv för dem. Samtliga flickor, oavsett hur länge de varit på Liljendal, sade att de mådde bättre vid intervjutillfället än innan de kom till Liljendal. *"Redan efter några dagar mådde jag bättre"*, sade Tina. Tamira berättade: *"Mitt liv är mycket bättre nu än vad det har varit tidigare. I alla fall om jag jämför med de sista åren"*. Turid sade: *"Jag mår mycket bättre idag än innan jag kom hit"*. Tyra underströk Liljendals positiva betydelse för henne när hon sade: *"Jag känner mig som en ny människa idag"*.

När jag frågade flickorna om vad det var som gjorde att de mådde bättre gav de flesta uttryck för att de ville förändra sina liv och att de upplevde att de kunde få hjälp på Liljendal. Till exempel sade Turid:

"Jag får hjälp här på Liljendal. Jag känner att jag håller på att förändras till något bättre. Jag får hjälp. De jobbar inte här för att jävlas, utan för att hjälpa."

Tindra gav uttryck för sina förhoppningar på Liljendal när hon sade:

"Det viktigaste för mig är att jag ska bli drogfri. Om jag inte blir drogfri kan jag ändå se Liljendal som ett sätt att lära känna mig själv."

Tilda berättade:

"Jag har fattat att jag kan och vill förändra mig och att jag vill ha ett normalt liv. Det är de här som hjälpt mig och stöttat mig på alla sätt. De har hjälpt mig när jag varit arg och när jag varit ledsen och när jag haft ångest."

Flickornas förhoppningar på att vistelsen på Liljendal skulle kunna hjälpa dem att förändra sina liv kan också ses som ett uttryck för att det var tydligt för dem att de genomgick en behandling. De var inte bara placerade på Liljendal. Tyra sade:

"Det som jag tycker är bra med Liljendal är att man får jobba med sig själv. Det är det som jag tycker är bra. För det är det som har hjälpt mig. Jag har ju börjat prata mer om saker som hänt i mitt liv och jag har blivit mer öppen och ärligare och jag törs göra mer saker."

Det är tydligt att det fanns inslag i behandlingen som flickorna ansåg var givande och lärorika. Detta gällde inte minst den gruppterapi som leddes av rådgivarna. "Gruppterrapin är viktig", sade Tindra. Tamira beskrev gruppterrapin och varför den var viktig på följande sätt:

"Grupperna är viktiga, för där får man höra om det finns saker som jag ska ändra på och så ser jag det och kan göra något åt. Det handlar om att man delar grejer om missbruket eller familjen eller barndomen eller något sådant. Då får man spegling på det och får höra av de andra hur de ser det. Det gör att man kan tänka annorlunda om olika saker."

När jag frågade flickorna om det fanns något på Liljendal som de ville ändra på berörde alla reglerna på Liljendal. Turid berättade:

"Vi får inte lyssna på den musik vi tycker om, vi får inte ta emot samtal, vi får inte åka ut själva, inga permissioner de första sex månaderna och, ja, det är så mycket."

Tilda sade:

"Det finns regler om allt. Missar vi något får vi konsekvenser, om jag till exempel inte skulle bry mig om att vara med på gruppen idag får jag konsekvenser."

Regelbrott leder till konsekvenser. Tyra exemplifierade vad en konsekvens var på följande sätt:

"En gång ville jag och en annan tjej inte vara med på en aktivitet och då bestämde de att om man inte var med på den aktiviteten fick man inte vara med på nästa aktivitet."

Flickorna ansåg att det måste finnas regler på ett behandlingshem. Till exempel sade Tyra: "Att det ska vara drogfrött och att man inte ska hota, sådana regler är ju bra, men sen finns det ju alla konstiga regler". De regler de flesta av flickorna

ansåg var "konstiga" var att de inte fick lyssna på musik om den inte var godkänd av personalen och att de inte fick lyssna på musik vid bilresor. Men framförallt var de kritiska mot att det ofta skedde ändringar av reglerna och att det alltid var personalen som hade tolkningsföreträde. Tindra berättade:

"Här har de regler för allt och ibland fokuserar de mer på reglerna än på behandlingen och vad man inte får göra. Det vore bättre om de sa vad man får göra i stället. Sen eftersom de ändrar reglerna hela tiden blir det mycket tjafs om reglerna och vi kan aldrig påverka dem."

Intagna på institutioner tillbringar vanligtvis mest tid tillsammans med andra intagna. Stämningen bland de intagna kan därför ha stor betydelse för hur de ser på den behandling de får (Kristiansen, 1999). När jag frågade flickorna om hur stämningen var i deras grupp, ansåg de flesta att det var en bra stämning och att de trivdes tillsammans. En av flickorna berättade:

"Nu är det bra, men innan har det varit en del hållhakar mellan oss och bland annat för att det funnits droger. Men nu är det lugnt och det känns som om att alla stöttar varandra att inte hålla på."

Tilda sade: *"Det är bra stämning. Det är positivt. Vi stöttar varandra och vi är flera som ska ut nu efter varandra, så nu får vi hjälpas åt."* Tindra berättade:

"Tjejgruppen är okej. Vi har pratat om att inte prata skit bakom ryggen på varandra. I början pratade jag mest droger, men nu snackar vi inte om det för vi blir bara sugna."

"Det är skönt att det bara är tjejer här", sade Tindra som i likhet med de flesta av flickorna ansåg att det fanns fördelar med att det inte fanns pojkar inskrivna på Liljendal. En sådan fördel pekade Tamira på när hon sade: *"Det blir så mycket spel när det är killar på stället. Då kan man inte vara sig själv"*.

Flickorna uppgav att de uppskattade de flesta av dem som arbetade på Liljendal. Men det fanns några i personalgruppen som flickorna ofta hamnade i konflikt med. Till exempel sade Tilda:

"De flesta är bra, men det finns de som inte är lämpliga att jobba här. Det finns maktmissbrukare, som inte fattar när man mår dåligt."

När jag frågade flickorna om det fanns någon i personalgruppen som var särskilt viktig för dem, nämnde nästan alla sin rådgivare. Det är tydligt att rådgivarna har en central roll på Liljendal. Tyra sade:

"Viktigast är min rådgivare. Jag tycker vi har väldigt bra kontakt, vi kan sitta och prata och jag kan berätta vad som helst för henne och så där. Hon har lärt mig väldigt mycket."

Flickorna om tolvstegsfilosofin

Några av flickorna hade blivit intresserade av tolvstegsfilosofin. Tyra var den av dem som var mest positiv. Hon sade:

"Det har lärt mig mycket. Jag har lärt mig att mitt missbruk är ett beroende och jag är inne på att leva efter programmet. Jag tror det ska fungera för mig."

Turid ansåg också att tolvstegsfilosofin var ett viktigt stöd för henne. Hon berättade:

"Även om man kan tycka att det är mycket Gud, så tycker jag det är bra. Och Gud kan betyda mycket, till exempel gemenskap utan droger. Så jag tycker det är bra. Det är intressant att gå på möten och lyssna på andra om deras liv. Mötena känns väldigt bra. Jag kommer att fortsätta att gå på möten."

Två gånger i veckan skall flickorna gå på AA- och NA-möten. Våren 2002 innebar detta att de varje vecka deltog i ett AA-möte för kvinnor och ett NA-möte för både kvinnor och män. *"Vi åker dit med personalen, sen så sitter personalen utanför och väntar. Ingen personal får gå på våra möten och det är ganska bra"*, berättade Tamira, som dock hade blandade känslor inför att gå på möten. Hon fortsatte:

"Vi måste ju gå på möten. Jag tycker nog de är bra sådär, men jag får panik när det är mycket folk så jag tycker det är jobbigt att åka på de där mötena. Jag har blivit folkskygg. Jag säger inget på mötena. Jag kan inte säga något. Jag får panik. Jag har försökt säga något en gång, men det var bara jobbigt."

Även Tindra ansåg att AA- och NA-mötena var problematiska för henne. I hennes fall var det tydligt att hon hade svårt att känna samhörighet med de människor som hon träffade på mötena. Hon berättade:

"Jag gillar inte mötena. AA-mötena kan vara okej, men inte NA-mötena. Men vi får böta hundra spänn om vi inte åker på möten. Jag får ångest av mötena. Det är bara en massa gamla pundare som har hållit på i tjugo år."

Flickorna om framtiden och möjligheterna att förändra sina liv

"Jag har alltid hopp och jag tror att det ska bli bättre", sade Tindra när hon svarade på mina frågor om hur hon såg på sina möjligheter att förändra sitt liv. Även de andra flickorna gav uttryck för att de trodde att de hade möjligheter att förändra sina liv. *"Om jag kämpar och tar mitt ansvar kommer det att gå bra"*, sade till exempel Tilda.

När flickorna beskrev hur de trodde att livet skulle komma att se ut i framtiden var deras mål realistiska och inte särskilt ovanliga. *"Om ett år vill jag plugga och ha en lägenhet och bo med min pojkvän"*, sade Tove. När Tina berättade om hur hon vill leva om några år sade hon: *"Jag ska ha egen lägenhet. Ett bra jobb så jag kan försörja mig själv. Jag vill jobba med människor"*. Tildas

förhoppningar om hur hon ville att hennes liv skulle se ut om ett par år påminde om Tinas. Hon sade:

"Jag ska ha egen lägenhet och ett jobb och en pojkvän. En schysst pojkvän. Jag vill jobba med folk för jag vill ha folk omkring mig."

Flickornas förhoppningar om att få leva vad man kan kalla "vanliga" liv är viktigt att uppmärksamma. Dels för att det kan vara ett uttryck för att de befann sig i en situation där de kände att de förändrades. Dels med tanke på den diagnostiska bild som vanligtvis förmedlas av tvångsomhändertagna flickor och som betonar deras problem och tillkortakommanden. Flickorna på Liljendal bar i likhet med många andra kvinnliga missbrukare på traditionella värderingar (se t ex Andersson, 1990; Jonsson, 1980; Kristiansen, 1999; Trulsson, 1998).

Flickorna som var på Liljendal hösten 2003

Om flickorna och bakgrunden till att de kom till Liljendal

När jag besökte Liljendal i oktober 2003 var tre flickor inskrivna. Felicia var 19 år. Freja och Fanny var 18 år. De kom från södra Sverige. Vid mitt andra besök hösten 2003, som skedde i november, fanns ytterligare en flicka inskriven. Hon kom från en kommun i Stockholmsområdet och var 16 år. Jag har valt att kalla henne för Filippa. Samtliga flickor var födda i Sverige och ingen av dem hade invandrarbakgrund.

Felicia hade varit åtta månader på Liljendal. När hon berättade om bakgrunden till att hon var på Liljendal, sade hon att hon hade börjat med droger tidigt.

"Jag var bara tio första gången jag drack och tog amfetamin när jag var tolv. Så jag tog amfetamin innan jag började med hasch, då var jag fjorton."

Innan Felicia kom till Liljendal hade hon varit på fem andra behandlingshem, varav tre hade varit placeringar på andra särskilda ungdomshem. Hon hade också frivilligt genomgått en minnesotabehandling.

Freja hade varit på Liljendal i fem månader. *"Jag var hatisk mot droger som barn. Jag hatade allt, cigaretter, allt. Det var för att mamma missbrukade"*, berättade hon. Men när Freja var tretton år testade hon i alla fall hasch. *"Först hasch, men från jag var femton amfetamin, som är min huvuddrog"*, sade hon. Freja berättade att hon hade varit på ett HVB-hem och två andra särskilda ungdomshem innan hon hade kommit till Liljendal.

Fanny hade varit drygt fyra månader på Liljendal. Hon berättade: *"Jag började med hasch när jag var fjorton och när jag var femton började jag med amfetaminet"*. Innan hon kom till Liljendal hade hon varit placerad på låsta avdelningar på två andra särskilda ungdomshem och ett HVB-hem. Om HVB-hemmet sade hon: *"Det var helt sjukt, jag var där fyra månader"*.

Filippa hade varit inskriven en månad på Liljendal när jag intervjuade henne i november 2002. Hon var yngst och också den av flickorna som hade minst erfarenheter av eget missbruk. Hon berättade:

"Jag har inte alls hållit på länge. Första gången jag rökte var jag, det var något år sedan, men jag har bara hållit på kanske ett år, lite mindre än ett år till och med. I början var det mest röka, men i slutet var det nästan bara amfetamin, men det var bara några månader."

Innan Filippa kom till Liljendal hade hon varit placerad dels i ett familjehem under några år, dels på ett HVB-hem under två år.

Om flickornas familjer och skolgång

Fanny berättade att hon kommer från ett *"vanligt hem, mina föräldrar jobbar och har inga problem. Det är okej hemma"*. Även Felicia menade att hon hade vuxit upp under normala familjeförhållanden. *"Mina föräldrar har inte några problem med droger eller något annat själva. De jobbar båda"*, sade hon när hon berättade om sin uppväxt. Men i hennes fall var det tydligt att det funnits slitningar i hennes familj. Hon berättade:

"Jag blev bostadslös när jag var femton, för mina föräldrar slängde ut mig. Då bodde jag på gatan och hos kompisar och då blev det mycket kriminalitet för att få tag på droger."

Freja och Filippa hade vuxit upp i familjer där det förekommit missbruk. När Freja berättade om sin uppväxt, sade hon:

"Mamma missbrukar, men hon är drogfri nu. Men jag var tre år när jag kom i kontakt med socialen och det var på grund av mammas missbruk. Sen har jag har bott lite i jourhem, men hos mamma mest när jag var liten och senare mest hos pappa. Pappa har inte missbrukat. Men jag fick ta hand om mig själv mycket som liten."

Fanny, Freja och Filippa sade att de hade bra kontakt med och kände stöd från sina föräldrar och sina syskon. När Filippa berättade om vilka människor som var viktiga för henne sade hon:

"Min storasyster är jätteviktig, hon betyder i princip mest för mig och hennes barn betyder också mycket för mig. Några nära vänner betyder också jättemycket för mig och sen farsan och min storebrorsa och mamma då."

Felicia var osäker på det stöd hennes föräldrar erbjöd. *"Mina föräldrar bara förväntar sig att jag ska börja knarka igen"*, sade hon när jag frågade henne om vilket stöd hon hade från sina föräldrar.

När det gäller flickornas skolgång berättade Fanny, Freja och Felicia att de hade gått ut grundskolan. Freja sade:

"Jag gick i skolan på högstadiet och även om jag ibland tog droger, så klarade jag skolan och jag hade inga ig och ändå pluggade jag inte."

Freja hade även gått ett år på gymnasiet. Filippa var däremot inte helt klar med grundskolan. Hon saknade godkänt betyg i ett par ämnen.

Missbruk, pojkvänner och andra vänner

Fanny, Freja och Felicia hade injicerat narkotika regelbundet innan de kom till Liljendal. För Fannys och Frejas del handlade det om att de hade injicerat amfetamin under ett halvår respektive ett år. Felicia hade ett ännu längre injektionsmissbruk bakom sig. *"Jag har haft allvarliga drogproblem sedan jag var femton, sexton år"*. Första gången Felicia injicerade var hon 15 år och hon hade injicerat regelbundet sedan hon var 17 år. Amfetamin hade först varit hennes huvuddrog, men under året innan hon kom till Liljendal använde hon heroin. *"Jag hade en överdos året innan jag kom hit"*, berättade hon. Filippa hade bara använt hasch och amfetamin under ett par månader innan hon kom till Liljendal. När jag frågade Filippa om hur hon hade intagit amfetaminet svarade hon: *"Jag tar inga sprutor"*. Till skillnad från Fanny, Freja och Felicia ansåg hon att drogerna inte var något större problem för henne. Hon sade:

"Jag tycker inte jag har ett speciellt drogproblem, det är mer min situation, jag vill ju ha ett fast ställe att bo på. Det är mer det. Jag vill ju inte flytta till ett nytt hem efter det här. Jag har ledsnat på det. Jag vill klara mig själv, så det är egentligen det som är problemet. Men min socialsekreterare anser att jag har drogproblem."

Felicia hade finansierat sitt missbruk genom kriminalitet. De tre andra flickorna hade finansierat missbruket dels genom pengar de fick av sina föräldrar, dels genom att de hade blivit bjudna. *"Jag fick knark genom att umgås med äldre. Det var hasch, amfetamin, alkohol och piller"*, berättade till exempel Freja. Fanny sade: *"Jag fick pengar till missbruket, och var inte kriminell eller prostituerad"*.

Av Fanny, Freja, Felicia eller Filippa var det ingen som hade pojkvän. Felicia sade: *"Det är bra att vara utan, för det är jobbigt att vara med någon som är aktiv"*. De hade dock kvar kontakter med en del vänner som de hade missbrukat med.

I likhet med de sju flickor som jag intervjuade på Liljendal 2002, hade Felicia, Freja och Fanny upplevt negativa erfarenheter av missbruket. När jag frågade Freja om hon hade upplevt att drogerna ställde till problem för henne, svarade hon: *"Det var på sista tiden innan jag kom hit"*. Felicia, Freja och Fanny gav uttryck för att de inte ville fortsätta missbruka. *"Jag vill inte hålla på med droger. Jag har varit drogfri i fem månader nu"*, sade Fanny. Filippa, som i jämförelse med de andra flickorna hade avsevärt mindre erfarenheter

av att använda narkotika, var ambivalent i sitt förhållande till drogerna. Hon sade:

"Jag vet ju att om jag fortsätter, det är ingen framtid att hålla på, så att jag vill inte missbruka, men jag vet inte alls om jag har ett beroende. Det är liksom det jag håller på och jobbar med nu, tar reda på det. Jag vill inte fortsätta med droger, men jag vill inte sluta heller, jag vet inte riktigt vad jag vill."

Om att vara på Liljendal

Felicia, Freja och Fanny var placerade enligt LVU. Felicia menade att hon förmodligen hade varit på Liljendal oavsett om hon hade varit tvångsomhändertagen eller inte. Freja och Fanny var däremot negativa till att de var tvångsomhändertagna. "Jag hade nog inte varit här om jag inte fått LVU", sade Freja, som dock såg en fördel med att vara på en statlig institution.

"Jag har varit på HVB-hem innan och det var bara skit, så jag tycker det är bra att det här är statligt, för då vet man att det inte bara är för att tjäna pengar."

Filippa var frivilligt placerad enligt socialtjänstlagen. Men enligt henne var frivillighetsgraden i hennes placering diskutabel.

"Jag har ju inte LVU, men om jag inte går med på det här så blir det det. Om jag till exempel skulle dra härifrån skulle de sätta LVU på mig."

Även om tre av flickorna menade att de kanske inte hade valt att komma till Liljendal om de hade haft möjlighet att välja, ansåg de att de mådde bättre på Liljendal än innan de kom till Liljendal. "Jag mår mycket bättre idag och jag mår bättre för att jag har accepterat att jag ska vara här", sade till exempel Freja, medan Felicia sade: "Jag mår bättre idag. Jag trivs här. Personalen är schysst och backar upp en". Filippa sade:

"Det är väl rätt bra här, det är väl klart att jag har hemlängtan ibland och så, det hör väl till, men jag tycker ändå att det är okej."

När jag frågade flickorna om vad de trodde att Liljendal kunde hjälpa dem med menade alla att de på olika sätt kunde få hjälp av att vara på Liljendal. Till exempel sade Felicia: "Här kan jag lära mig leva drogfri, identifiera mina känslor och jag har fått mycket hjälp med det på Liljendal". Freja sade: "Jag känner att det händer saker, så jag får hjälp till exempel med vad jag varit med om som barn". Filippa hade också förhoppningar om att tiden på Liljendal skulle kunna vara positiv för henne, vilket framgår av att hon sade:

"Ja, alltså någonting kan man säkert få ut av att vara här, men jag vet inte riktigt vad, men man kan ju prata om andra saker och även om jag inte har ett beroende så finns det annat jag har ett behov bearbeta och att prata om."

"Jag tycker om personalen som personer", sade Fanny när jag frågade henne om vad hon ansåg var positivt med Liljendal. Hon fortsatte:

"Jag gillar också fysträningen, de veckorna det är det, annars vet jag inte. Jag tycker inte om själva sättet att jobba med behandlingen. Men veckomötena kan också vara bra då man tar upp vad man tycker och tänker."

När Freja fick frågan om vad hon ansåg var positivt med Liljendal för henne, svarade hon:

"Det finns bra personal på Liljendal och det finns en, min rådgivare, hon är riktigt viktig för mig. Hon pratar jag mest med och jag litar på henne."

Även Felicia pekade på personalen när hon berättade om vad som var positivt med Liljendal. Hon sade: "Jag trivs här, mest är det för personalen. Jag gillar nästan alla. De är schyssta".

Om personalen sade Filippa: "De är bra, men vissa tycker jag mer om, men de flesta är bra". När jag frågade henne hur hon trivdes på Liljendal svarade hon:

"Jag vet inte, men sen har jag börjat träna boxning och det är kul, för jag hatar bollsporter och allt sådant, jag tycker det är så menlöst. Men boxning, det är riktigt kul. Så jag tränar typ varenda dag. Det är kul alltså, man blir så jäkla trött efteråt, man orkar knappt dra sig in i duschen. Jag har bestämt mig för att jag ska vara vältränad när jag kommer härifrån. Jag vill inte komma härifrån och ha gått upp typ tio kilo och sitta och vara onyttig, det är roligare att komma ut och vara fräsch."

När jag frågade flickorna om det fanns saker som de ansåg var negativa och som de ville ändra på tog de, i likhet med flickorna som jag intervjuade 2002, upp regelverket på Liljendal. En av flickorna sade:

"Det är jobbigt med alla regler, det är jobbigt att vi har så lite frihet. De säger att det är öppet, men jag kallar det inte öppet. Bara för att man kan öppna dörren är det inte öppet. Jag tycker vi borde få åka hem mer, för det kommer att bli jobbigt annars sen när man kommer ut härifrån och jag tycker också det är jobbigt med alla konsekvenser, det är ju inte en uppfostringsanstalt, det hjälper inte mig att få en massa konsekvenser, konsekvenserna ser jag bara som ett straff."

En annan av flickorna jämförde Liljendal med en låst avdelning på en SiS-institution som hon tidigare hade varit placerad på:

"Även om den var låst var den mer öppen än Liljendal. Där fick man välja vad man ville göra. Åka på stan och man fick se vilka filmer man ville och lyssna på vilken musik man ville."

Ytterligare ett exempel på kritik mot en del av reglerna gav den flicka som sade:

"Här får man inte lyssna på musik om där är droger i eller se på filmer om det är droger med i dem. Det är larvigt för de filmerna kommer jag att se när jag kommer ut ändå och sån musik kommer jag att höra annars också och om den kommer på radio eller på TV då säger de ingenting, att det ska leda till drogsug, det är väl bättre att ta drogsuget när man är i behandling än att ta det ensam när man kommer ut. Jag kommer ju inte att kasta alla mina skivor när jag kommer hem."

En av flickorna sade också att hon tyckte det var tråkigt att personalen inte litade på henne och de andra flickorna. Ett exempel på detta var enligt henne att: *"När vi åker till Lindesberg och handlar så får vi gå in en och en i affären med en personal som kollar så att vi inte ska stjäla något"*. Ett annat exempel på att personalen inte litade på henne var *"att man måste lämna urinprov fast man har varit negativ i flera månader"*. Hon var inte ensam om att se urinproven som ett problem. En annan flicka sade:

"Det kan väl kanske vara bra, men själv tycker jag det är förnedrande att sitta och pinka framför någon annan. Men vi har inget val."

En flicka sade dock att hon inte längre såg de återkommande urinproven som något större problem: *"I början tyckte jag det var kränkande, men idag tycker jag det är ganska okej. Jag ser det mer som en rutin"*.

När det gäller stämningen i tjejgruppen gav flickorna uttryck för att den dominerades av en negativ syn på droger och att de stödde varandra i att försöka förändra sina liv. Till exempel sade Filippa:

"Det är bra stämning, inget drogsnack, kanske lite ibland, men då är det mer så här, hur ska det bli när jag kommer härifrån, mer funderingar, annars är det inget sådant, jag vet knappt vad vi snackar om egentligen, men det är i all fall lite drogsnack."

En annan flicka sade: *"Det är bra, vi stöttar varandra"*. Hon kom dock från samma stad som en av de andra flickorna, vilket enligt hennes mening kunde hämma henne på Liljendal. *"Det är fel av soc att placera två från samma stad, det är ett stort fel, det hindrar en från att prata"*, sade hon.

Om tolvstegsfilosofin

Felicia var mycket positiv till tolvstegsfilosofin. Hon berättade att hon hade börjat gå på möten redan när hon var 15 år. *"Det finns en stark gemenskap inom NA och AA"*, sade hon. Felicia hade redan genomgått en tolvstegsbehandling, som hon hade avslutat cirka ett år innan hon kom till Liljendal.

"Jag har gjort en behandling innan, så det är mycket en genomgång av det som jag redan vet. Men det passar mig alldeles utmärkt. Det tog ett tag innan jag tog det till mig sjukdomsbegreppet, att jag accepterade det, men nu känns

det liksom som en självklarhet att det ska vara tolvsteg. Det borde vara så för alla, men alla är olika, men för mig känns det självklart.”

De andra flickorna ansåg inte att tolvstegsfilosofin och den tolvstegsinriktade behandlingen på Liljendal var relevant för dem. En av dem sade:

”Jag tror inte på tolvsteg, men jag tycker ändå att mötena kan vara okej. Jag känner folk som går på möten och det är bra att man kan prata om vad som helst. Men jag måste få hjälp med min barndom, annars kommer jag inte att klara mig. Det är därför jag har drogat. Men vi pratar inte så mycket om det, barndomen. Det är svårt att ta upp, det blir pinsamt. Vi pratar mest om missbruk, men vi kan prata om andra saker också.”

En annan av flickorna gav sin syn på Liljendals behandlingsinriktning när hon sade:

”Tolvsteg hjälper många, men är inte rätt för mig. Jag vill ha hjälp på vägen att bli drogfri, men jag vill inte ha den här hjälpen. Gruppterapin är nog en bra metod för många, att prata om saker och sånt, men jag tror det kan ha motsatt verkan också att sitta och älta i gamla problem och när man kommer hit har man problem med droger och sådant, men när man kommer härifrån så vill de man ska ha problem med allt annat också, så känner jag. Om man till exempel inte har problem så måste man göra en uppgift om något som man inte ens har tänkt på, så säger de du borde kanske tänka på det med och det med.”

”Mötena på kvällarna vill jag inte gå på, så jag pratar inte där”, sa en av flickorna när jag frågade henne om vad hon ansåg om mötesverksamheten inom AA och NA och om att det var obligatoriskt för flickorna att gå på möten två gånger i veckan. Om samma sak sade en annan flicka:

”Jag gillar inte att gå på möten. Det är inte kul att sitta inför en massa folk man inte känner eller kan lita på och jag litar inte på att det som sägs på mötena stannar på mötena. Jag känner mig dum när jag kommer dit, det känns sjukt att komma dit och säga att jag har drogproblem när det sitter de där som har knarkat i fyrtio år, så jag säger ingenting på mötena. Jag tror inte på det för min del, det är inte min grej. Men om jag inte åker på mötena, så får inte de andra tjejerna som tycker om mötena åka, så jag måste åka, det är ju kollektiv bestraffning och det får man inte ha och sen får man avdrag med hundra spänn om man inte åker och man har bara trehundra i veckan och om man inte går på de två mötena så får man bara hundra.”

Flickornas syn på framtiden och möjligheterna att förändra sina liv

”Jag har varit drogfri tio månader och jag har aldrig varit drogfri så länge, sedan jag började med droger när jag var tolv”, sade Felicia som bara hade en månad kvar av sin tid på Liljendal. Det fanns dock en hel del som fortfarande var oklart då det gällde hennes planering efter utskrivningen.

"Jag skrivs ut om några veckor, men det är en osäker planering. Det ska ändå bli skönt. Det är ju dags, men det känns också osäkert. Jag har bott på hem de senaste två åren och nu kommer jag ut till en helt ny värld, så det är blandade känslor."

Felicia hade dock förhoppningar om att hon skulle klara sig bra efter utskrivningen.

"Jag vet vad jag behöver för att kunna leva ett bra liv. Ett bra boende, något att göra, ordnad ekonomi, bra vänner, tro på mig själv, gå på möten och jobba med stegen, en sponsor som kan vägleda mig."

Om ett par år hoppades Felicia att hon skulle ha ett fast arbete. Hon ville arbeta med något praktiskt och helst inom något hantverksyrke.

Freja och Fanny hade varit fem respektive fyra månader på Liljendal och hade därmed varit halva den planerade tiden på Liljendal. När jag frågade dem om de hade haft kontakt med sina socialsekreterare för att planera vad som skulle hända efter Liljendal hade ingen av dem haft det. *"Nej, hon kommer i december, då skall vi börja prata om eftervård och så där"*, sade Freja. Fanny sade: *"Nej, jag har inte haft kontakt med soc sedan jag kom hit"*. Freja och Fanny sade att de ville flytta tillbaka till sina hemstäder efter utskrivningen. *"Jag vet inte vad jag vill göra sen, men jag vill hem och behöver väl något stöd där. Jag ska bo hemma"*, sade Fanny.

När jag frågade Freja om vad hon ville göra i framtiden, sade hon att hon ville utbilda sig till sjuksköterska. *"Sen kanske kan jag fortsätta till läkare, så om ett år när jag inte är kvar här vill jag plugga"*, sade hon. Freja gav uttryck för att hon trodde på sina möjligheter att klara av att förändra sitt liv.

"Jag har fått avsmak på drogerna och faktiskt kommit till insikt med mycket, sen vet jag att det kan bli tufft. Men jag tror det är möjligt. Jag tycker det är kul att plugga och har ofta fungerat bra i skolan och sen har jag lätt för att lära mig saker. Jag har också många tjejkompisar som är drogfria. Jag har många schyssta kompisar."

"Jag vill ha ett jobb som jag trivs med. Jag är trött på skolan. Det behöver inte vara något särskilt, bara ett jobb jag trivs med", sade Fanny när jag frågade henne vad hon ville syssla med i framtiden. Även hon trodde på sina möjligheter att inte återuppta missbruket efter Liljendal. *"Nej, egentligen är jag inte orolig. Jag vet att jag har en familj som stöttar mig"*, sade hon.

När jag frågade Filippa om hur hon ville att hennes liv skulle se ut om ett par år sade hon:

"Jag vet vad jag skulle vilja göra och så. Jag skulle vilja jobba med ungdomar eller vuxna på behandlingshem eller liknande. Så det är väl vad jag vill göra. Sen vill jag ha egen lägenhet och en hund. Vi hade hundar när jag var liten. Jag vill jobba med människor i alla fall. Jag skulle aldrig klara av ett pappersjobb."

"Vad krävs för att du ska kunna leva så i framtiden?", frågade jag Filippa, som svarade:

"Först och främst ska jag klara skolan och sen gå en utbildning så jag kan jobba med människor. Sen måste man inse att det är ingen framtid med missbruket, det är det ju inte, men om man ska sluta måste man se någonting i det drogfria livet, att man försöker hitta nya saker som man tycker om man måste få motivation helt enkelt."

Sammanfattning

Av de elva flickor som blivit intervjuade var två 19 år vid intervjutillfället. En var 17 år och en 16 år. De övriga var 18 år då intervjuerna genomfördes. Alla flickor var födda i Sverige. Fyra av dem hade föräldrar som invandrat till Sverige från andra nordiska länder. Nio av flickorna var omhändertagna enligt LVU. Två var frivilligt placerade enligt SoL. Åtta av flickorna hade varit placerade på särskilda ungdomshem innan de kom till Liljendal.

En flicka berättade att hon var 16 år då hon första gången använde droger. De andra uppger att de var mellan 13 och 14 år då de använde droger första gången. Fem flickor uppger att de hade injicerat narkotika innan de kom till Liljendal, varav fyra hade gjort det regelbundet. De andra hade rökt eller intagit droger oralt. En flicka hade heroin som huvuddrog. De andra hade amfetamin och/eller hasch som huvuddrog, utom en som uppgav att hon missbrukade alkohol. Två av flickorna uppgav att de hade behövt begå brott för att kunna finansiera sitt missbruk. De andra sa att de hade blivit bjudna på droger eller kunnat finansierat drogerna med pengar de fått av anhöriga eller tjänat genom arbete.

De flesta av flickorna berättade om olika problem under uppväxten. Åtta av flickorna hade en eller båda föräldrar som missbrukade alkohol eller narkotika. Fyra av dem beskrev sina uppväxtförhållanden som mycket problematiska med bland annat familjehemsplaceringar i tidiga år. Några av flickorna berättade om att de blev utkastade av sina föräldrar i början av tonåren. Det är endast två av flickorna som menade att de inte hade upplevt några sociala problem i förhållande till sina föräldrar under uppväxten.

Även om flickornas missbruk inte hade pågått under mer än högst ett par år berättade de flesta av dem att de haft negativa upplevelser av drogbruket. Detta hade bidragit till att de ibland hade funderat på att sluta med droger. Alla flickor sade att de mådde bättre på Liljendal än vad de gjorde tiden innan de kom till Liljendal. De flesta sa att det fanns personal på Liljendal som de uppskattade och tyckte om. De flesta menade också att stämningen mellan flickorna var positiv. Flera menade också att det fanns inslag i behandlingen som var givande, till exempel gruppterapin. Flera var dock tveksamma till eller tog avstånd från att tvingas åka på NA- och AA-möten. Alla flickor ansåg också att det fanns alldeles för mycket regler på Liljendal,

som var svåra att förstå meningen med och som ibland tillämpades godtyckligt.

De flesta flickorna hade förhoppningar om att kunna leva ett socialt integrerat liv efter Liljendal. Flera av dem hade konkreta planer på vad de skulle göra efter Liljendal beträffande studier, arbete och boende.

5 Personalen på Liljendal

Sammanlagt intervjuades tio personer av de 14 som var anställda på Liljendal under våren och sommaren 2002 när intervjuerna genomfördes. Intervjuerna fokuserade dels hur personalen såg på flickorna och deras möjligheter att förändras, dels hur de såg på behandling och verksamheten på Liljendal. De intervjuer som gjordes med personalen under hösten 2003 redovisas i kapitel åtta.

Personalen om flickorna och deras förutsättningar att förändra sina liv

"Man kan säga att det handlar om klassiker i ungdomsvården", sade institutionschefen när han beskrev de flickor som fanns på Liljendal. Med det syftade han på:

"... den klassiska problematiken med separationer och väldigt trassliga hemförhållanden. Missbrukande föräldrar. Föräldrar som sitter på kåken."

Den bild av flickorna som institutionschefen gav återkom i flera av personalens beskrivningar. En av behandlingsassistenterna sade:

"De är väldigt, väldigt utsatta. De har missbruk och det är det vi främst jobbar med, men de har ju väldigt många andra problem också och de har väldigt dålig självkänsla. Ja, de är de mest utsatta skulle jag vilja säga."

En av rådgivarna sade:

"De flesta som kommer hit är ju trasiga flickor. De har farit illa redan i sin barn-dom. Jag tror nästan inte jag har haft någon friskare variant om jag nu ska använda de orden. Kanske ett par stycken som inte farit så illa som vissa andra, men det finns ju alkoholism, narkomani och våldsmönster i de flestas familjer."

Bilden av flickorna som socialt utsatta och bärare av olika problem dominerade när personalen beskrev flickorna. Några i personalen gav dock en annorlunda beskrivning av flickorna. Deras beskrivningar handlade om att de ansåg att flickorna hade beteendeproblem, vilket de menade till stor del berodde på att flickorna inte mött tillräckligt med gränser i livet. En behandlingsassistent sade:

"Genomgående är att de har en tung missbruksproblematik. Många har även andra sociala problem och inte minst har de haft problem med gränssättning. Att de är vana att få som de vill. Många är också utagerande."

Ingen av behandlingsassistenterna eller rådgivarna nämnde något om flickornas styrkor och resurser när de blev ombudda att ge en beskrivning av flickorna som kom till Liljendal. Den enda som gjorde det var avdelningsföreståndaren. Hennes bild av flickorna handlade också om att de varit socialt utsatta under en stor del av sitt liv, men hon lyfte också fram styrkor hos de flesta av flickorna. När hon berättade om en av flickorna talade hon först en hel del om flickans problem och trassliga bakgrund, men så tillade hon:

"Hon är samhällsligt intresserad. Det innebär att hon har en världsbild som går utanför de sminkade ögonfransarna och det är positivt."

När jag frågade personalen om vilka förutsättningar flickorna hade för att förändra sina liv var det dock flera av dem som berörde flickornas resurser och styrkor. "Jag tror att alla som kommer hit har någon slags frisk kärna", sade institutionschefen när jag frågade honom om hur han såg på flickornas förutsättningar att förändra sina liv. Han fortsatte:

"Även om den är väldigt liten just idag, så tror jag på den här friska kärnan, om vi kan få den att växa och ta över helt och hållet, så tror jag att de här tjejerna kan leva goda liv i framtiden. Den dagen jag inte ser den friska kärnan längre då är det dags att kliva av, rakt av."

En av behandlingsassistenterna sade:

"Jag är optimist. Det finns så mycket styrka och kapacitet hos många av tjejerna, kanske de flesta av tjejerna tycker jag, det finns så väldigt mycket, sen är det det där som ligger och gnager och stör i bakgrunden, men min förhoppning är att de håller sig borta från drogerna när de kommer härifrån."

De flesta av personalen gav uttryck för att flickorna hade förutsättningar att förändra sina liv. En behandlingsassistent var dock tydligt skeptisk till flickornas förändringsmöjligheter:

"Jag tänker att med enbart den här behandlingen och den här korta tiden är svårt att hjälpa dem till ett annat liv. Men det här kan vara en liten början i alla fall. Chansen att klara sig efter det här är dock inte så stor faktiskt. Det är nästan så att jag räknar med att de ska ta återfall. Även om de utvecklas mycket när de är här, de flesta av dem, så räcker det inte, tror jag. Det man sett eller ofta sett det är det här med problem i relationer både till killar och andra människor runt omkring dem. Det finns stora risker att de hamnar i dåliga förhållanden igen och allt vad det innebär. Så jag har svårt att se dem leva ett normalt liv sen i framtiden."

På frågan om vad flickorna behövde för att utvecklas svarade en stor del av personalen att det var avgörande att flickorna bearbetade sin missbruksproblematik och insåg att de var beroende av droger. Till exempel sade avdelningsföreståndaren: "De behöver bli medvetna om sin missbruksproblematik. Varför de använt droger och i vilket syfte". En av behandlingsassistenterna sade:

"De måste få insikt om beroendet, att de är beroende". Men även om de flesta betonade att insikt i beroendet var avgörande, lyfte flera även fram sociala och relationsmässiga aspekter. Avdelningsföreståndaren sade:

"De måste också börja våga lita på sig själva. Att de kan, att de har möjligheter. De behöver också en trygg grund, lära om en del vardagliga saker. Lära sig känna tillit till vuxna. Tillit till att det finns människor som bryr sig om dem och deras liv, som tar dem på allvar och bekräftar dem som fullvärdiga medmänniskor."

En av rådgivarna sade:

"De måste börja se sina livsmönster i sina familjer och hur det har präglat dem och vad de söker efter som är negativt. Alltså destruktiva beteenden överhuvudtaget. Det räcker inte med att titta på drogen. De här flickorna har jättemycket problem med relationer och våld också och att de måste lära sig om skam och se vad de gör för att göda sin skam. Så det är inte bara knark som gäller. De behöver komma ur det och börja titta på sig själva och ta hand om sig själva och våga lita på sig själva och börja ta hjälp. Sen behöver de stöd där hemma också, om de nu ska hem. Men stöd måste finnas också från socialtjänsten även om de har NAMötena. Det är viktigt med eftervård."

Personalen om behandlingens innehåll och relevans

När dessa intervjuer genomfördes hade Liljendal funnits i drygt ett år. Ett tiotal flickor hade varit inskrivna i verksamheten och några av dem hade gått igenom det 40-veckorsprogram som Liljendal arbetade efter. Ansåg personalen att Liljendals behandlingsprogram var relevant för flickornas problematik? Fanns det delar i behandlingen som de ansåg borde utvecklas? När jag diskuterade detta med institutionschefen sade han:

"Jag tycker definitivt att vårt sätt att jobba passar flickorna. Men vi är fortfarande i ett inledande skede och testar olika saker. Alltid finns det något som man måste pröva och självklart finns det delar som vi måste ompröva. Sen menar jag att behandlingsmässigt är det väldigt lite vi kan göra under den korta tid vi har till vårt förfogande. Vi kan lägga en grund. Vi kan ge dem lite instrument och lite verktyg. Men den stora fighten och det stora jobbet för de här ungarna det ligger ju efteråt."

Institutionschefens syn på behandlingens relevans motsvarade hur flera andra i personalgruppen såg på det. De ansåg att de hade en modell som fungerade bra och som fick flickorna att utvecklas. Men de flesta nämnde att 40 veckor var en kort tid och att flickorna därför behövde mycket stöd efteråt. En behandlingsassistent sade:

"Men jag upplever i alla fall det som att de får ut något, att de påbörjar en process i alla fall. En del går väldigt långt i den också. Men det tar ju lång tid innan de känner trygghet också. Man kan ju fundera på hur lång behandlingen ska vara,

för i början är det ju svårt. Jag vet inte om det hade varit bättre om man hade haft två år på sig, för det kan ju sätta en viss press på en att man inte har så lång tid på sig. Hade man två år så skulle man kanske dra på det där. Jag upplever i alla fall att många jobbar mycket med sig själva och känner att de har i alla fall fått en viss styrka när de kommer härifrån. Att de har jobbat med sig själva, jobbat med missbruket och fått en del kunskaper. Att de fått en hel del."

Hade de förväntningar som fanns då man bestämde sig för att börja arbeta med flickor och pojkar var för sig infriats? Vilka fördelar medförde det för flickorna att det inte finns pojkar på Liljendal? Institutionschefen ansåg att starten av Liljendal hade medfört många fördelar för flickorna. Han sade:

"De får idag ett större lugn kring att få vara tjej under behandlingen. De får större lugn att få ta itu med sin problematik och under andra former och med en annan struktur än den vi hade här tillsammans med pojkarna. Vi har kunnat skapa en behandling som tar hänsyn till både tjejerna och killarna. Det gäller också personalgruppens sammansättning. Här på Granhult eftersträvar vi fifty-fifty med kvinnor och män. På Liljendal försöker vi ha fler kvinnor i personalen. Vi försöker på olika sätt ta hänsyn till tjejernas specifika problematik."

En av behandlingsassistenterna, som hade erfarenhet av att arbeta med flickor och pojkar tillsammans från en annan ungdomsinstitution, ansåg att avsaknaden av pojkar på Liljendal var mycket positivt för flickorna. Inte minst för att det gav dem ett större och tydligare utrymme på behandlingshemmet.

"Om jag jämför med hur det såg ut där jag jobbade tidigare kan tjejerna här verka mycket mer utagerande och att de inte är så flickaktiga och det finns en rätt hård jargong hos oss. Men det handlar om att här nästan bara är kvinnor och att de därför känner trygghet att släppa loss. De har inte den pressen på sig att vara på ett visst sätt. De sade det ibland också att det är skönt att det inte finns pojkar här. Att de därför kan göra som de vill och att de inte behöver sminka sig och göra sig fina för pojkarna."

Vad ansåg personalen var de viktigaste delarna i behandlingen? Några betonade helheten. En av behandlingsassistenterna sade: *"Allt arbete man gör är lika viktigt, allt som ligger på tjejernas schema har en mening"*. En annan behandlingsassistent sade: *"Det är svårt att plocka ut bara en liten bit, för då skulle man bara kunna ha den där lilla biten"*. De flesta av personalen ansåg dock att det fanns delar i behandlingen som var särskilt viktiga.

Avdelningsföreståndaren betonade också helheten, men hon lyfte därutöver fram betydelsen av att det fanns en tydlig behandlingsstruktur och att man tog individuella hänsyn och hon nämnde särskilt de individuella behandlingsplanerna:

"Ett inslag som är viktigt är de individuella behandlingsplanerna. Det handlar om en levande process och att det är känt hos all personal att nu jobbar vi med det"

här, att vi är delaktiga som personal i deras individuella behandlingsplaner. Men jag tycker också att det är viktigt att vi håller en struktur som är förutsägbar för flickorna och som ger dem trygghet."

En av behandlingsassistenterna sade att det viktigaste i behandlingen "det måste vara gruppterapin". "Viktigt att de tar till sig tolvstegsprogrammet", sade en annan behandlingsassistent. En annan del som lyftes fram var en bra utslussning från Liljendal och med efterföljande eftervård. Detta var dock delar som ännu var outvecklade och i hög grad beroende av det stöd som flickornas kommuner var beredda att ge efter behandlingen på Liljendal. Institutionschefen sade:

"Vi måste hitta en fortsättning på de här nio månaderna där vi är delaktiga och ansvariga för det som komma skall, så att flickorna inte blir avklippta efter att de flyttat härifrån."

När jag frågade personalen vad de ansåg var viktiga delar i behandlingen nämnde en del också aspekter som inte handlade om specifika delar i Liljendals behandling, utan om betydelsen av hur man förhåller sig gentemot flickorna. "Att sätta gränser för dem är viktigt", sade en behandlingsassistent. En annan form av förhållningssätt representerade de i personalgruppen som ansåg att det viktigaste i behandlingen var att man "bemöter tjejerna med respekt och på ett positivt sätt, så att de kan arbeta upp en tillit till en", som en av behandlingsassistenterna uttryckte det.

Det var överraskande att ingen i personalen nämnde något om betydelsen av könsspecifika inslag i behandlingen när jag frågade om de viktigaste delarna i behandlingen. Faktum är att de flesta i personalgruppen inte hade något svar på hur man tog upp könsspecifika aspekter i behandlingen. De enda som gav säkra svar på dessa frågor var avdelningsföreståndaren och en av rådgivarna. Rådgivaren sade att gruppterapin med flickorna ofta fokuserade könsspecifika frågor.

"Vi pratar mycket om det och de jobbar ofta med det. Flickorna har ju ofta använt sex för att få drogen och de har haft sina kranar och gubbar och då pratar vi utifrån det perspektivet. Det är på något sätt självklart. Vi pratar också om det här med att vara tjej och om kvinnokroppen och om preventivmedel och ideal och så. Vi har på sätt och vis tjejgrupp hela tiden."

Personalen om behandlingens teoretiska utgångspunkter

Enligt informationsmaterialet om Liljendal hämtar behandlingen inspiration från tolvstegsfilosofi, kognitiv psykoterapi och konsekvenspedagogik. Kring dessa ideologier och behandlingsinriktningar finns det givetvis olika teori-bildningar och de är väl beskrivna i litteraturen. Hur förhöll sig personalen till det som anges som behandlingens teoretiska utgångspunkter? Vilka var deras teoretiska utgångspunkter eller inspirationskällor i arbetet med flick-

orna? De flesta i personalgruppen hade dock inget tydligt svar på denna fråga. *"Teoretisk utgångspunkt, det har jag inte direkt. Jag vet faktiskt inte och dessutom har jag inte att göra med behandlingen. Det sköter rådgivarna"*, sade en behandlingsassistent. Rådgivarna och några av behandlingsassistenterna nämnde tolvstegsfilosofin, dock utan närmare teoretiska preciseringar. En behandlingsassistent sade:

"I mångt och mycket hämtar jag idéer och inspiration från programmet. Jag tror det är ett gångbart sätt att arbeta på och det passar mig."

Avdelningsföreståndaren och institutionschefen var de som gav mest ingående svar på frågan om vilka teoretiska utgångspunkter de hade i arbetet på Liljendal. Avdelningsföreståndaren angav att för henne var såväl symbolisk interaktionism som objektrelationsteori viktiga teoretiska inspirationskällor, vilket var överraskande med tanke på Liljendals arbetssätt. Institutionschefens svar på frågan tydliggjorde en pragmatisk hållning till sjukdomsbegreppet.

"Sjukdomsbegreppet är väldigt viktigt att använda. Det har använts vårdslost. Men nu kan jag se det som väldigt positivt att använda individuellt. Att ungdomarna går och bär på något som förstör deras liv. Att de har något att ta hand om. Det är pedagogiskt enkelt att använda i arbetet med ungdomar. Men ur ett samhällsperspektiv är jag mer försiktig att använda det."

När det gäller teoretiska utgångspunkter hade man kunnat förvänta sig att någon i personalgruppen nämnt någon företrädare för eller studie om könsperspektiv eller som uppmärksammar kvinnliga missbrukare och kvinno-behandling. Men ingen i personal nämnde några sådana referenser som Liljendals teoretiska utgångspunkter.

Personalen om utveckling av verksamheten

När jag frågade personalen om vad de skulle vilja utveckla i Liljendals verksamhet nämnde några eftervårdsarbetet. En behandlingsassistent hoppades att man skulle utveckla kompetensen *"kring ätstörningar och övergrepp"*. Det som de flesta nämnde som viktigt att utveckla var situationen på personalsidan. När Liljendal skulle starta och man sökte personal kom det in mer än 100 ansökningar. Under det år som hade gått sedan starten hade denna situation förändrats. Två i personalen hade slutat och fyra hade nyligen sagt upp sig eller skulle säga upp sig. Vad som gjorde detta särskilt problematiskt var att det blivit svårt att rekrytera ny kvalificerad personal. Avdelningsföreståndaren sade:

"Vi behöver ha vissa förutsättningar för att kunna utvecklas vidare. Det gäller personalbemanningen, rekrytering av personal. Vi måste se om vårt hus. För har vi inte motiverad och utbildad personal då kommer vi att sjunka i träsket bland andra behandlingshem. Så det är jätteviktigt."

En bakgrund till detta var att Liljendal var i ett inledningsskede. För en del i personalgruppen hade arbetet visat sig vara mer krävande än vad de hade förväntat sig. En av dem som hade sagt upp sig berättade: *"Jag ska sluta. Det är lite för tufft för mig. Jag pallar inte att vara hatad"*. Denna behandlingsassistent hade inte arbetat på institution innan hon kom till Liljendal. Det var tydligt att hon ibland hade känt sig utlämnad i en del situationer, vilket framgick när hon sade:

"Vi har haft väldigt ont om personal en längre tid nu. Många vakanta tjänster och det är det som har tårt på mig. Jag har känt mig otillräcklig. Det har varit sex tjejer och så har vi bara varit två personal med dem, men samtidigt så har två suttit på kontoret."

Några av behandlingsassistenterna ansåg att det ibland kunde vara frustrerande att rådgivarna hade ett betydligt större inflytande över verksamheten än vad de som behandlingsassistenter hade. En av dem sade:

"Det jag kan tycka är negativt här på Liljendal är att det blivit en liten uppdelning av personalen på det viset att det blir fokuserat på rådgivarna. Det rådgivarna säger det är sanningen. Det hör man på tjejerna och det vi andra säger, det är inte så noga."

En annan gav uttryck för samma sak när hon sade:

"Jag har försökt driva att allt som finns på schemat är en del av behandlingen. Att allt är viktigt, men så är det inte. Det som har prioriterats är gruppterapin, det som rådgivarna håller i. Det är det viktigaste. Då är det viktigt att man passar tider, då är det viktigt att man engagerar sig, men det andra har inte varit lika viktigt."

Sammanfattning

Under våren och sommaren 2002 intervjuades tio av 14 personer som då var anställda på Liljendal. Genomgående gav personalen uttryck för att de var medvetna om att många av flickorna kom från socialt problematiska förhållanden. Deras beskrivningar av flickorna hade en stark fokusering på flickornas brister och problem. Bortsett från en av de intervjuade menade dock alla att de trodde på flickornas möjligheter att förändra sina liv. De flesta ansåg också att Liljendals behandling var relevant för flickorna och kunde bidra till att de skulle kunna förändra sina liv.

När personalen beskrev vad de ansåg vara viktigast i behandlingen menade en del att det var svårt att peka på någon särskild del som viktigast. Några menade att det viktigaste i behandlingen på Liljendal var gruppterapin och några nämnde tolvstegsfilosofin. Ingen nämnde något om betydelsen av könsspecifika inslag i behandlingen. Det var först när det kom upp som frågor i intervjuerna, som avdelningsföreståndaren och en av rådgiva-

rna berättade hur de arbetade med könsspecifika frågor i behandlingen. På frågan om vilka teoretiska utgångspunkter som fanns för arbetet på Liljendal blev svarsbilden mycket splittrad. Flera hade svårt att besvara frågan på ett tydligt sätt, vilket också var förvånande med tanke på Liljendals tydliga betoning på tolvstegsfilosofi och kognitiv behandling.

När intervjuerna berörde behandlingens innehåll och teoretiska utgångspunkter tydliggjordes en skillnad mellan behandlingsassistenter respektive rådgivare och dem med arbetsledande funktioner. Det var tydligt att behandlingsassistenterna hade mindre inflytande över dessa frågor. En del av behandlingsassistenterna gav också uttryck för frustration över att de hade lågt inflytande på behandlingsarbetet.

På frågan om vad som var mest angeläget att utveckla på Liljendal svarade flera att de ville förbättra situationen i personalgruppen. Under det år som hade gått sedan starten av Liljendal hade två i personalen slutat och fyra hade nyligen sagt upp sig eller skulle säga upp sig. Några menade att behandlingsassistenternas låga inflytande hade bidragit till detta, men också att arbetet i andra avseenden heller inte hade motsvarat vad några i personalgruppen hade förväntat sig.

6 Observationer, intervjuer och diskussioner

En stor del av underlaget till utvärderingen utgörs av intervjuer med personal och flickor på Liljendal. En annan viktig del av utvärderingen utgörs av de deltagande observationer som jag gjorde under mina besök på Liljendal. Några gånger varje dag skrev jag fältanteckningar utifrån mina intryck och iakttagelser. Med utgångspunkt från fältanteckningarna presenterade jag ett tiotal observationer i den rapport om Liljendal (Kristiansen, 2003) som personalen tog del av hösten 2003. De observationer som presenterades i rapporten var exempel på situationer som var väsentliga att diskutera eftersom jag ansåg att de beskrev viktiga skeenden och inslag i verksamheten på Liljendal. De deltagande observationerna var den del i rapporten som skapade mest diskussioner mellan mig och personalen. Jag fick både ta emot positiva synpunkter om igenkännande och kritik mot att jag hade missförstått situationer eller att det jag hade observerat hade hunnit bli inaktuellt.

Förutom deltagande observationer från 2002, bygger texten i detta kapitel på intervjuer med personal och flickor samt deltagande observationer hösten 2003. Texten utgår från tre teman: Övervakning och kontroll av flickorna, Interaktionen mellan flickorna och personalen samt Interaktionen inom personalgruppen. Dessa tre teman berör frågor och problem som är betydelsefulla för att förstå verksamheten på Liljendal.

Övervakning och kontroll av flickorna

Övervakning och kontroll är en central aspekt av all tvångsvård och det är nära förknippat med maktutövning (Foucault, 1987). Att samhället tvångsomhändertar barn och ungdomar kan betraktas som ett uttryck för att samhället anser att de behöver övervakas och kontrolleras. Samhället anser att de behöver skyddas från olämpliga miljöer eller att de har beteenden som anses oacceptabla. En viktig uppgift för personalen på en institution som tar emot tvångsomhändertagna barn och ungdomar är att övervaka och kontrollera dem. Det kan motiveras med att barnen och ungdomarna inte skall utsättas för påverkan av de miljöer de kommer ifrån eller att de inte skall kunna upprätthålla beteenden som är skadliga för dem. Det kan innebära allt från att skydda dem från föräldrar, som anses vara olämpliga vårdnadshavare, till att hindra dem från att rymma eller att se till att det inte kommer in narkotika på institutionen. Även om övervakningen och kontrollen kan innebära att de som blir föremål för den skyddas från att skadas, är den en viktig grund för de konflikter och den distans som ofta finns mellan personal och intagna på institutioner. Konflikter och distansering uppstår lätt om

människor känner sig kränkta och hotade i sin integritet, vilket övervakning och kontroll ofta medför.

Olika former av övervaknings- och kontrollsysteem är avgörande för att verksamheten på institutioner skall fungera och för att personalen skall kunna upprätthålla ordningen. På Liljendal kompliceras övervakningen och kontrollen av att flickorna inte är inlåsta. Dörrar och fönster på Liljendal är olåsta. Liljendal omges inte av murar eller staket. Avsaknaden av lås och murar, som i viss mån motverkas av Liljendals något avskilda placering, innebär inte att graden av övervakning och kontroll är låg på Liljendal. Den måste dock i en del avseenden ha en annan karaktär än på låsta institutioner. På en låst institution kan personalen känna sig tämligen säker på att de intagna är på plats. På en olåst institution måste personalen utveckla metoder som motverkar frånvaron av lås och murar. Ett exempel på detta är att på Liljendal går nattpersonalen runt varannan timme och tittar in i flickornas rum. En behandlingsassistent som arbetar på natten berättar:

"Syftet med det är att se till att de är här, men också för att se till att de mår bra, inte gjort sig illa, inte är sjuka eller ligger och gråter eller sover hos varandra, det får de inte."

När behandlingsassistenten beskriver syftet med att på natten varannan timme gå runt och titta in i flickornas rum nämner hon att det handlar om övervakning och kontroll (se till att flickorna är kvar och att de inte sover med varandra), men också att man gör det av omsorg om flickorna (se till att de mår bra, inte gjort sig illa etc). Övervakning och kontroll motiveras ofta med omsorgsskäl. Man försöker dölja övervaknings- och kontrollåtgärder med att man gör det för de intagnas bästa. Detta betyder inte att övervaknings- och kontrollåtgärder inte kan vara sammanvävda med omsorgshandlingar och jag tror att behandlingsassistenten menade vad hon sade. Hon gjorde sina nattliga rundor för att övervaka och kontrollera flickorna, men också av omsorg för dem. En annan fråga är förstås hur de intagna flickorna upplever att det finns någon som varje natt tittar in i deras rum varannan timme.

En annan aspekt av övervakningen och kontrollen på Liljendal är en del begrepp och uttryck som förekom. Det talades om "inskrivningar" och "utskrivningar" av flickor. Det hade vid några tillfällen hänt att flickor hade "rymt" från Liljendal. Flickorna åkte hem på "permission". När flickorna kom tillbaka till Liljendal efter "permissionerna", skedde det "visitering" av dem och de saker de hade med sig. Flickor som misskötte sig på Liljendal kunde "avskiljas" och bli placerade på ett annat särskilt ungdomshem. Detta är exempel på begrepp och uttryck, som tydliggör ett släktskap mellan Liljendal och den traditionella anstaltsvården. Även om jag framförallt observerade att personalen använde dessa begrepp och uttryck hände det även att flickorna använde en del av dem. Flickorna använde dessutom ibland

uttrycket "sitta" om att vara på Liljendal.²⁰ En flicka sade till exempel: "Nu ska jag ju sitta här fem månader till".

Att Liljendal är en olåst institution innebär inte att flickorna känner sig mindre övervakade och kontrollerade än på en låst institution, vilket några av de flickor som jag intervjuade hösten 2003 pekade på. De menade att de hade upplevt större frihet på de låsta särskilda ungdomshem som de hade varit placerade på innan de kom till Liljendal. Flickornas uttalanden kan kanske tolkas som en provokation. Men oavsett det gav flickorna uttryck för att övervakningen och kontrollen på Liljendal kunde få dem att känna sig kränkta och hotade i sin integritet. Det omfattande regelverket var en viktig del i detta. Flera av flickorna sade också att de upplevde att personalen inte litade på dem. Det fick förstås också betydelse för hur flickorna upplevde placeringen på Liljendal.

Jag menar inte att all övervakning och kontroll enbart har negativ inverkan på behandlingsarbetet. Med tanke på att det handlar om tvångsvård skulle en total avsaknad av övervakning och kontroll försvåra möjligheterna att bedriva behandlingsarbete, eftersom många av de intagna förmodligen inte skulle stanna kvar på institutionen. Men sträng övervakning och kontroll motverkar möjligheterna att skapa ett utvecklande behandlingsklimat.

Reglerna

Under mitt besök i april 2002 kom reglerna på Liljendal ofta upp till diskussion. Flickorna var kritiska mot många av dem. De beskrev också nyckfullhet och godtycke i regelsystemet. Nyckfullheten handlade om att flickorna menade att reglerna ofta ändrades, men att de ibland inte fick reda på ändringarna förrän de ovetande hade brutit mot reglerna. Godtycket i regelsystemet visade sig i att en del av personalen kunde bortse från vissa regler, medan andra inte gjorde det.

Liljendals regelsamling är omfattande och reglerar en rad saker, till exempel besök, musiklyssnande, tv- och videotittande, telefonanvändning, mat- och fikarutiner och sänggående. Av olika dokument framgår mer än 100 olika regler på Liljendal.²¹ En del av reglerna är tämligen självklara för mänsklig samvaro, såsom att det inte är tillåtet att hota eller använda våld. Men väldigt många av reglerna är detaljerade och specifika för Liljendal och knappast relevanta ute i samhället. Det, och det stora antalet bidrar förmodligen till att det är mycket svårt att hålla reda på reglerna och leva upp till dem

²⁰ Att "sitta" är ett uttryck som i institutionssammanhang framförallt har använts med betydelsen att avtjäna fängelsestraff.

²¹ I dokumentet "Regler på Liljendal" finns 101 regler. Dessutom finns en rad andra regler beskrivna i andra dokument t ex "Besöksregler på Granhults behandlingshem – avdelning Liljendal", "Manual för urinprovstagning", "Köksrutiner", "Matprinciper" och "Manual för intag av ny elev".

både för personalen och flickorna. Ett exempel är regeln om att flickorna när de är ute på aktiviteter måste finnas inom synhåll för personalen. När flickorna och några av personalen en eftermiddag i april återvände efter att ha varit på en aktivitet i Lindesberg hävdade en i personalen att en av flickorna hade dragit sig undan och varit utom synhåll och därför skulle hon inte få följa med till Lindesberg nästa gång som de skulle åka dit. Flickan protesterade och fick stöd av de andra flickorna som hävdade att de också hade varit utom synhåll för personalen.

Att flickorna inte får vara utom synhåll är ett tydligt exempel på en regel som syftar till övervakning och kontroll. Det är också ett exempel på en regel som i praktiken är svår att efterleva, vilket kan bidra till konflikter. Dessutom är det ett exempel som, med tanke på att det handlar om ungdomar i övre tonåren, inte har relevans någon annanstans än inom tvångsvård och därför knappast bidrar till flickornas sociala återanpassning. Att kräva att de inte får vara utom synhåll för personalen markerar ett synsätt som betonar att flickorna är avvikare, vilket inte heller bidrar till deras utveckling.

Ett exempel som tydliggjorde hur personalen på Liljendal kunde betona betydelsen av att inte göra avkall på regler fick jag under mitt besök i juni 2002. Det var samtidigt som fotbolls-VM i Japan och Sydkorea pågick. De flesta av flickorna visade sig vara intresserade av fotboll och jag blev inbegripen i en hel del fotbollsdiskussioner med dem. Inför Sveriges match mot Nigeria frågade de mest fotbollsintresserade flickorna personalen om de kunde få se den direktsända matchen, som spelades mitt på dagen. De fick till svar att det inte var möjligt. De skulle följa schemat och enligt det var det praktiskt arbete som gällde. Flickorna fogade sig inte utan protester i det. Samma dag som Sverige mötte Nigeria skulle jag intervjua institutionschefen. Vi hade bestämt att vi skulle träffas på hans kontor på Granhult, där pojkavdelningen finns. När jag kom fram till Granhult såg jag att det stod flera bilar på parkeringen. Men utomhus syntes ingen till. Jag gick in genom huvudingången och kom in i en hall där skor och kläder antydde att det fanns folk i huset, men det var tomt och först tyst. Efter en liten stund observerade jag röster från ett rum innanför en stängd dörr. Jag knackade på dörren. Dörren öppnades och där inne satt pojkarna och personalen på Granhult. De var fullt upptagna med att se på matchen mellan Sverige och Nigeria.

Exemplet med VM-matchen blev föremål för en del frågor från personalen under hösten 2003. Några sade att de inte kunde förstå vad det var för intressant med det exemplet. De arbetade ju inte på samma sätt som pojkavdelningen på Granhult. Jag ansåg dock att exemplet om VM-matchen var intressant och viktigt att diskutera. Med tanke på att Liljendal skall ta tillvara flickornas specifika behov blir en fråga hur flickornas behov i detta avseende skiljer sig från pojkarnas? Är händelserna kring VM-matchen ett exempel på att det är pojkarna som utgör normen för ungdomsvården och att

flickornas eventuella fotbollsintresse därför kan negligeras då fotboll traditionellt domineras av män. Eller var det bara frågan om att personalen på Liljendal var mindre intresserade av fotboll än personalen på pojkkavdelningen?

Hösten 2003 observerade jag inte några konfliktfyllda diskussioner om regler mellan flickorna och personalen, som liknade de som förekom 2002. I stället upplevde jag vid ett par tillfällen att några av behandlingsassistenterna var prestigelösa och kunde visa sig osäkra när flickorna frågade om olika saker. Till exempel frågade en flicka en av behandlingsassistenterna om hon kunde få slippa den fysiska träningen nästa dag. Behandlingsassistenten svarade att för hans del var det okej, men att han skulle diskutera det med de andra i personalgruppen på morgonmötet följande dag. Jag fick också ett exempel på att flickorna hade fått påverka utformningen av schemat, vilket både avdelningsföreståndaren och några av flickorna berättade om. Det gällde badhusbesöken, som tidigare hade skett varje fredag. Inför hösten 2003 hade personalgruppen bestämt att man endast skulle besöka badhuset varannan fredag. När flickorna hade protesterat mot detta bestämde personalen att de skulle återgå till det tidigare upplägget med badhusbesök varje fredag. Dessa exempel kan tyckas vara perifera, men med tanke på att jag under hösten 2003 inte lade märke till några konflikter mellan flickor och personal om regler kan de antyda att det skett en förändring. En förändring som i så fall skulle handla om att det förekom mindre konflikter kring regler beroende på att personalen var beredd att ibland kompromissa och diskutera utifrån flickornas önskemål.

Att jag inte lade märke till några konflikter om regler hösten 2003 kan också handla om att de flickor som då var på Liljendal inte ansåg det meningsfullt att ifrågasätta reglerna. För när man diskuterar eventuella förändringar i tillämpningen av reglerna på Liljendal är det viktigt att komma ihåg att de regler som gällde våren och sommaren 2002 fanns kvar hösten 2003. Det är också viktigt att lägga märke till att flickorna som var på Liljendal hösten 2003 i likhet med flickorna som var där året innan var kritiska mot många regler. I synnerhet var de kritiska mot regler som censurerade vilken musik de fick lyssna på och vilka filmer de fick se på, regler som tvingade dem att gå på AA- och NA-möten samt de restriktiva permissionsreglerna.

Konsekvenserna

Ordet "konsekvens" är vanligt förekommande på Liljendal, men det syftar på två olika fenomen. En typ är de negativa konsekvenser som ofta blir en följd av drogmissbruk. Denna typ av konsekvenser diskuteras till exempel i gruppterapi och på lektioner om missbruk. Den andra typen av konsekvenser, och som står i fokus i detta avsnitt, är nära kopplade till övervakningen och kontrollen av flickorna och innebär att om flickorna bryter mot regler eller överenskommelser blir de bestraffade.

Konsekvenser kan se olika ut och hur de utformas bestäms ofta från fall till fall. Samma typ av regelbrott kan således leda till olika konsekvenser. Under våren 2002 hände det vid några tillfällen att en del av flickorna aktiverade brandvarnaren på Liljendal. Alla som var inblandade fick konsekvenser, men några av flickorna fick den drastiska konsekvensen att de skrevs ut från Liljendal. Exempel på vanligare och kanske mer typiska konsekvenser är att en flicka som kommer för sent till en lektion kan få som konsekvens att vid nästa lektion vara på plats fem minuter innan lektionen börjar. Ett annat exempel på konsekvenser är att behandlingstiden kan förlängas om flickorna bryter mot överenskommelser i samband med permissioner. Detta var aktuellt för en flicka vid ett av mina besök hösten 2003. Hon hade under en permission träffat en person som enligt permissionsplaneringen inte tillhörde dem hon skulle träffa. När jag frågade henne om när hon skulle skrivas ut, svarade hon: *"Den x:e i x:e, om jag inte får förlängning för att jag träffade min kompis på min permis"*.

Ett annat exempel på konsekvenser gäller om flickorna inte följer med på de AA- och NA-möten som är obligatoriska. Enligt schemat skall flickorna gå på ett AA-möte och ett NA-möte i veckan. Konsekvensen om de inte går på ett möte är att de får avdrag med 100 kronor på veckopengen, som är på 300 kronor. Om en flicka inte vill åka på ett möte medför det dessutom att de flickor som vill gå på mötet inte heller får åka. Det sistnämnda kan betraktas som en form av kollektiv bestraffning, vilket några av flickorna också påpekade.

När jag tog upp tillämpningen av konsekvenserna med några i personalgruppen, motiverade de den med att det ur ett konsekvenspedagogiskt perspektiv skulle vara utvecklande för flickorna. Till exempel sa en i personalgruppen följande:

"Gruppen jobbar med konsekvenspedagogik för att kunna ta ansvar och för att få saker att fungera. För vi tror att det man inte klarar av här, klarar man inte av sen och det är en viktig del i behandlingen att klara av rutiner. Att gå emot sin vilja och kräva självdisciplin. Jag menar att en kemiskt beroende person har inte råd att ligga i sängen och känna efter så mycket. En del av viljan är sjuk, den är destruktiv, den vill något, den är på känslomässig nivå, det går inte att bara känna efter, för då kanske man rätt vad det är känner för att knarka. Det gäller att ta upp sådana saker på förstånds nivå och då använder vi våra rutiner här som ett träningsläger, som ett ställe att träna på, att sköta tider, att gå emot saker, träna mig själv i självdisciplin, prova nya sätt, nya saker, som man kanske inte känner för. Det finns ju mycket man inte känner för, men som man måste göra i ett vanligt liv och då har vi konsekvenspedagogiken som ett sätt att visa, att sköter jag inte det, då händer det någonting och då blir det en konsekvens här på Liljendal."

Problemet är dock att flickorna upplever konsekvenserna som bestraffningar. Till exempel sade en av flickorna: *"Konsekvenserna ser jag bara som ett straff"*.

Om inte flickorna upplever konsekvenserna som något meningsfullt och värdefullt för dem tappar tillämpningen sin pedagogiska betydelse. Då blir konsekvenserna bestraffningar och då blir de också ett behandlingsproblem, eftersom bestraffningar har dåliga eller inga behandlingsmässiga effekter (se t ex Andreassen, 2003).

Urinproven

En tredje del i övervaknings- och kontrollsystemet på Liljendal är de urinprov som utförs för att kunna se om flickorna har använt droger. På Liljendal tas urinprov inte enbart vid misstanke om att någon av flickorna tagit droger eller i samband med att de kommer tillbaka från permissioner. Minst ett par gånger per vecka görs stickprov. Då väljer personalen slumpmässigt ut en av flickorna, som får lämna urinprov på morgonen. Användningen av stickprovsmässiga urinprov är anmärkningsvärd, eftersom det strider mot de instruktioner som gäller inom SiS. När jag frågade en av flickorna om hur ofta hon fick lämna urinprov, så svarade hon: *"Ingen aning. Ibland kan det gå en vecka. Ibland kan det vara tre gånger på en vecka"*. *"Det har hänt ofta. Nu har dom inte gjort det på ett par veckor, men annars kommer de varje vecka eller varannan vecka"*, besvarade en annan av flickorna samma fråga. Att flickorna får lämna urinprov ofta och även stickprovsmässigt bekräftades av avdelningsföreståndaren.

"Syftet är stöd och kontroll. Det handlar om att vi har en målsättning att behandlingen ska vara drogfri. Vi använder urinprov vid vissa specifika tillfällen, till exempel när man kommer hit på studiebesök, då får soc göra det, för det skulle vara helt förödande om någon kom hit som inte var ren, när man kommer hit som ny får man lämna urinprov. Urinprov lämnas med personal för att undvika fel. Det är en mycket speciell situation, det är ingen rolig situation, man får klä av sig. Men tjejerna förstår det. Sen får man lämna urinprov vid alla permissioner plus utandningsprov för alkohol. Det är ett sätt för oss att se till att vi får en drogfri miljö här på Liljendal och flickorna vet att man lämnar urinprov, det kan vara ett stöd för dom, sen har vi stickprov. Eftersom det är öppet finns det alla möjligheter att ta in droger här, så därför har vi det. Tjejerna tycker det är bra med urinprov, för oss är det stöd och kontroll."

Givetvis kan man se urinproven som ett stöd för flickorna. En kontroll som kan motverka att flickorna tar droger när de är på Liljendal och ett säkert sätt för flickorna att bevisa att de inte använt droger. Men det är viktigt att uppmärksamma att urinprov innebär att man försätter flickorna i en, som avdelningsföreståndaren benämner det, *"speciell situation"*. Det är helt enkelt integritetskränkande att sitta naken och kissa under bevakning. Diana Mulinari, som undersökt en behandlingsverksamhet för kvinnor där det förekom urinprov, fördjupar förståelsen av urinprovets konsekvenser för kvinnorna när hon skriver (Mulinari, 1996, s 211):

"Drogkontrollen hade även andra osynliga men ändå närvarande syften. Genom att förvandla det som i vår kultur uppfattas som mest privat till en offentlig tillställning fungerade den som ett straff; individen fråntogs rätten till ett privat förhållande till sin kropp. En viktig del av kvinnans socialisering är just att skydda sin kropp från utomståendes blickar. Att urinprovet skulle lämnas under övervakning kolliderade med dessa normer, liksom med den vanliga bilden av kvinnligheten."

Enligt avdelningsföreståndaren tyckte flickorna att det var bra med urinproven. Några av de flickor som jag intervjuade ansåg dock att urinprovstagningen på Liljendal var kränkande. En sade till exempel: *"Jag tycker det är förnedrande att sitta och pinka framför någon annan, men vi har inget val"*. En annan sade: *"Jag tycker det är kränkande, det är det ju"*. Men ett par flickor sade att de inte upplevde urinproven som något större problem. Till exempel sade en flicka:

"Jag vet inte vad jag ska säga om det. Jag har varit drogfri hela tiden här och det har inte varit några droger här heller, så på det sättet har det inte behövts. Men man vet ju aldrig, jag har ju varit på ställen innan där det har kommit in droger hela tiden och då behövs det. Jag ser det som en rutin."

Oavsett vad flickorna tycker om urinproven anser jag att det kan vara värdefullt att reflektera över vad urinproven förmedlar för budskap till flickorna om dem, deras kroppar och positioner i samhället. Inte minst med tanke på den bakgrund och de livserfarenheter som många flickor inom § 12-vården har (se t ex Berg, 2002).

Interaktionen mellan flickorna och personalen

En lång rad undersökningar visar att interaktionen mellan klienten och behandlaren har betydelse för behandlingsresultatet (se t ex Bullock, Little & Millham, 1998; Blomqvist, 1991, 2002; Jenner, 1992; Kristiansen, 1999; Trulsson, 1998). I den rapport som jag presenterade för personalen hösten 2003 gav jag exempel på situationer och händelser som visade på problem i interaktionen mellan personalen och klienterna, men jag gav också exempel på motsatsen. Att interaktionen mellan intagna och personal på en institution kan vara både bra och mindre bra är givetvis en självklarhet och kan tyckas vara trivialt att påpeka. Men det finns en viktig poäng i att uppmärksamma detta, nämligen att visa på att man även i en tvångssituation kan skapa både ett gott behandlingsklimat och goda relationer till de intagna.

När jag var på Liljendal våren och sommaren 2002 såg jag exempel på vad jag anser var handlingsmönster som påverkade relationerna mellan flickorna och personalen negativt genom att de bidrog till distans mellan dem. Jag skall här redogöra för några exempel på detta, men också beskriva hur jag uppfattade situationen i dessa avseenden hösten 2003.

Under måltiderna sammanstrålar de som bor eller arbetar på Liljendal i köket. Under våren och sommaren 2002 upptäckte jag att det bland personalen fanns olika strategier för hur de förhöll sig till flickorna vid fika och måltider. Avdelningsföreståndaren, rådgivarna och några av behandlingsassistenterna satte sig vid samma bord som flickorna och använde fikat och måltiderna till att prata med flickorna om olika saker. Andra i personalgruppen satte sig vid andra bord än vid det bord där flickorna oftast satt. Detta var särskilt tydligt när inte avdelningsföreståndaren var på plats, det vill säga på kvällar och helger. Vid en del tillfällen satt flickorna i köket, medan personalen satt på uteplatsen och åt.

Ett annat exempel på distans mellan personal och flickor, som jag lade märke till under våren och sommaren 2002, var att jag ibland undrade över var personalen befann sig. Huset där Liljendal är beläget har tre våningar. På första våningen finns kök med matsal, uppehållsrum, tv-rum och kontor. På andra våningen finns bland annat flickornas sovrum och på tredje våningen finns grupprum och ett stort samlingsrum. Jag har vid mina besök nästan uteslutande uppehållit mig på första våningen. Under mina besök våren och sommaren 2002 var det, bortsett från när det var fika och måltider, framförallt flickorna som syntes på bottenvåningen och särskilt i tv-rummet. Jag tillbringade flera kvällar i tv-rummet med flickorna (vilket var ett utmärkt sätt att bli bekant med dem), utan att personalen visade sig där. När jag vid ett tillfälle frågade en av flickorna om hon visste var personalen befann sig, svarade hon att "*de sitter nog på kontoret*". Det stämde. Bakom stängda dörrar till två av kontorsrummen satt det personal och arbetade vid sina skrivbord.

Självklart finns det sysslor som personalen måste utföra på kontoret, men om anställda på ett särskilt ungdomshem tillbringar i princip en hel kväll på kontoret, medan de intagna flickorna själva sitter och ser på tv, kan man undra om det inte också är ett tecken på att man av något skäl vill undvika flickorna. Mina observationer om hur personalen ibland tycktes dra sig undan flickorna väckte mycket diskussioner när jag presenterade dem hösten 2003. På den personaldag i oktober när jag träffade personalen på Liljendal för att diskutera rapporten sa avdelningsföreståndaren att om mina observationer stämde så måste det till en förändring. Institutionschefen sa att om det inte skedde en förändring, övervägde han att införa ett förbud för personalen att ägna sig åt kontorsysslor på kvällar och helger.

Jag vet inte vilken betydelse de diskussioner som uppstod genom observationsstudier hade haft, och inte heller om min närvaro påverkade situationen, men under mina besök på hösten 2003 var personalen betydligt mer närvarande på kvällarna. Jag såg sällan flickorna sitta ensamma i tv-rummet. Jag såg inte heller några exempel på att flickor och personal satt och åt på olika platser, vilket ju skedde en del kvällar och helger våren och sommaren 2002.

Under våren och sommaren 2002 var jag också med om flera situationer som tydligt kontrasterade mot de bilder av distans mellan flickor och personal som jag här ovan gett exempel på. Särskilt på dagtid på vardagarna fick jag vanligtvis en mycket positiv uppfattning om måltider och fikatillfällen. De var ofta fyllda med livliga diskussioner om varierande ämnen. Det var trevliga tillställningar helt enkelt, som de flesta verkade se fram emot. "Är det inte fika snart?", var en inte helt ovanlig fråga från flickorna. Jag var också med om en del positiva och utvecklande situationer under några kvällar. I den rapport som jag presenterade för personalen 2003 (Kristiansen, 2003, s 26) beskrev jag bland annat en kväll på Liljendal på följande sätt:

"Jag kommer in i köket vid halvåtattiden. Där är tomt. Jag sätter mig i rummet utanför och bläddrar i en av de Elsa Beskow-böcker som står ovanför den öppna spisen (huset där Liljendal är beläget var en gång i tiden Elsa Beskows sommarhus). Efter en stund hör jag någon ropa mitt namn. Det är Tyra. Hon vill ha hjälp med att förbereda en föreläsning om missbruk som hon ska hålla för de andra flickorna om ett par dagar. Tyra och jag diskuterar vad hon ska ta upp på föreläsningen. Strax före halvnio, då det är fikadags, börjar de andra flickorna att dyka upp. Tindra ser nöjd ut. Hon berättar att hon just fått akupunktur av en behandlingsassistent. Hon säger att det lindrar hennes drogsug. Vid fikat blir vi ett gäng vid bordet i köket. Alla flickor, två behandlingsassistenter och jag. Det avspända samtalet runt bordet berörde bland annat fotbolls-VM, som just hade startat, och det mystiska med akupunktur."

Ett annat exempel på positiva situationer som jag fick uppleva på Liljendal 2002 var i juni då jag fick följa med tre flickor och en behandlingsassistent till Örebro där de skulle pröva på klättring. Bilresan tog nästan en timme. Under bilresan testade flickorna den kvinnliga behandlingsassistenten med provocerande frågor om bland annat en del av reglerna på Liljendal. Behandlingsassistenten, som inte var så många år äldre än flickorna, visade prov på både tålmod och respekt för flickorna. Hon tycktes ha svar på de flesta av flickornas frågor. Att flickorna oftast nöjde sig med hennes svar tydde på att de respekterade henne. Klättringen blev lyckad. Alla flickor, behandlingsassistenten och jag prövade på att ta oss upp för klätterväggen. Även flickan som hade sagt att hon bara skulle titta på klättrade.

Under hösten 2003 lade jag också märke till flera positiva och omsorgsfulla situationer i behandlingsvardagen på Liljendal. Ofta är de kopplade till köket på Liljendal, vilket till viss del beror på att jag tillbringade en stor del av mina dagar på Liljendal i eller i närheten av köket. I alla fall drogs ofta flickor till köket även mellan måltider och fikastunder. En av flickorna låg ofta och läste i kökssoffan. Ett viktigt skäl till att köket var en attraktiv och trivsamt plats för flickorna handlar om hur den behandlingsassistent som var ansvarig för köket förhöll sig till flickorna. Jag såg hur hon tröstade och peppade flickor. Hon verkade tycka mycket om att prata med flickorna och

de med henne. *"Även om maten är viktig, så vill jag inte bara vara mattant"*, sade hon när jag bad henne att berätta om hur hon såg på sitt arbete.

Även om de flesta i personalen var engagerade i flickorna och på olika sätt försökte närma sig dem, fick jag även under hösten 2003 höra uttalanden som innehöll en tydlig distansering i förhållande till flickorna. I en intervju berättade en behandlingsassistent om att hon dagen innan hade talat med en flicka som hade varit på Liljendal ett år tidigare. Hon berättade att flickan hade sagt att: *"... det sämsta med Liljendal var att det var svårt att bli vän med personalen"*. Behandlingsassistenten fortsatte: *"Men det tycker jag dock är positivt, det visar att vi är professionella"*. Vad man lägger för innebörd i begreppet professionell kan variera och min kritik i detta avseende handlar inte om att personalen skall eller behöver bli "vän" med klienterna. Men man kan se flickans uttalande som ett uttryck för att hon inte fick förtroende för någon av de anställda på Liljendal. Förtroende för personer som har tålmod och vill ge stöd när man försöker förändra sitt liv, är något som de flesta av flickorna som kommer till Liljendal är i stort behov av. Så om man utgår från flickornas behov, är det inte professionellt att distansera sig från dem på ett sätt som gör att de inte får förtroende för åtminstone någon i personalen. Kanske kan denna episod också ge en del av förklaringen till att de flesta av personalen hade dåliga kunskaper om hur livet såg ut för de flickor som tidigare hade varit inskrivna på Liljendal. När jag under hösten 2003 frågade personalen om hur situationen såg ut för de flickor som jag hade träffat på Liljendal året innan var det ingen som kunde ge en korrekt samlad bild av detta. Visserligen hade det hänt att flickor som tidigare hade varit inskrivna hade hälsat på och vid några tillfällen hade man bjudit till återträffar på Liljendal. Men med tanke på att personalen inte visste hur livet såg ut för flera av de flickor som tidigare varit på Liljendal antar jag att dessa kontakter var sporadiska.

Till bilden av interaktionen mellan personalen och flickorna hör också att de flesta flickorna uppgav att de trivdes på Liljendal och mådde bättre än vad de gjorde innan de kom dit. Detta gällde också en del av de flickor som var kritiska till att de var tvångsomhändertagna och som inte ville ta till sig tolvstegsfilosofin och till exempel åka på AA- och NA-möten. När jag frågade en flicka om hur hon trivdes på Liljendal sade hon:

"Jag trivs inte alls med tolvsteg och vissa regler som dessutom inte har med tolvsteg att göra, men jag tycker om personalen som personer och tjejrna."

Att det är obligatoriskt för flickorna att åka på AA- och NA-möten bidrar till konflikter mellan flickorna och personalen. Jag antar också att det motstånd en del av flickorna känner mot tolvstegsfilosofin förstärks genom att de är tvingade att delta på AA- och NA-möten. Jag anser också att man måste ifrågasätta tvånget att delta i AA- och NA-möten ur ett etiskt perspektiv. Jag undrar dessutom om inte en del flickors motstånd mot tolvstegsfilosofin och

mot att gå på AA- och NA-möten hade minskat om man hade gjort det till frivilliga aktiviteter.

När jag i intervjuerna med personalen 2002 bad dem att beskriva flickorna blev det uppenbart att många av dem var "brist- och problemorienterade" (Kristiansen, 1995). Detta innebar att personalen betonade flickornas brister och problem när de pratade om dem och inte nämnde särskilt mycket om deras resurser och styrkor. Brist- och problemorientering innebär också att man lägger vikt vid det som skiljer klienten från folk i gemen, i stället för att se likheter. Jag menar att brist- och problemorienteringen har en negativ inverkan på interaktionen mellan personal och intagna i en behandlingsverksamhet. Jenner (1992) har också visat på betydelsen av positiva förväntningar på klienterna i socialt arbete. Man skall givetvis inte bortse från de intagnas problem, men en alltför stor betoning på deras problem medför att man gör klienterna till något väsensskilt och distanserar sig från dem.

Jag anser att betoningen på flickornas brister och problem även dominerade när jag under hösten 2003 intervjuade och samtalande med personalen om flickorna. Liljendals utgångspunkt i att flickorna har en missbrukspersonlighet, som skiljer dem från folk i allmänhet, är en viktig orsak till att det fanns en tendens till att personalen lyfte fram brister och problem när de talade om flickorna.

Interaktionen inom personalgruppen

En god sammanhållning och gemensam syn på behandlingsarbetet är en faktor som kan bidra till positiva behandlingsresultat (se t ex Andreassen, 2003; Fridell, 1996). Personalgruppen på Liljendal består av avdelningsföreståndaren, rådgivare och behandlingsassistenter. Avdelningsföreståndaren och rådgivarna har ett större inflytande över verksamheten än behandlingsassistenterna. Detta är tydligt för alla och även för de intagna flickorna. Under mina besök på Liljendal 2002 såg jag vid några tillfällen, på kvällar då rådgivarna inte fanns på plats, hur några flickor använde hierarkin i personalgruppen i diskussioner med behandlingsassistenterna. Genom att hävda att rådgivarna hade beslutat något som behandlingsassistenterna inte kände till och som de inte omedelbart kunde kontrollera lyckades flickorna göra behandlingsassistenterna osäkra. I de intervjuer som jag gjorde med personalen våren och sommaren 2002 framkom också att hierarkiseringen av personalen hade bidragit till motsättningar och missnöje.

När Liljendal inför starten av verksamheten 2001 sökte personal, kom det in mer än 100 ansökningar till det totala tjänster som skulle besättas. Man hade således inga problem att få tag på välutbildad och lämplig personal. Men denna situation förändrades ganska snabbt. Våren och sommaren 2002 hade man vakanser på grund av att det var svårt att få tag på kvalificerad personal. Två i personalen hade slutat och fyra hade sagt upp sig eller skulle säga upp sig. Ett skäl var att för en del i personalgruppen hade arbetet visat

sig vara mer krävande än vad de hade förväntat sig. Men några i personalgruppen hävdade också att en orsak till att några behandlingsassistenter slutade handla om att de var frustrerade över att rådgivarna hade ett betydligt större inflytande över verksamheten än vad behandlingsassistenterna hade. En i personalen påpekade att några av de behandlingsassistenter som hade sagt upp sig eller funderade på att göra det hade långa högskoleutbildningar. Ingen av rådgivarna hade motsvarande utbildning. En av rådgivarna hade visserligen gått en fyrtiopoängskurs om missbruk och missbrukarvård vid en högskola. Men rådgivarnas främsta meriter var att de var förankrade inom tolvstegsfilosofin och hade kunskaper om minnesotabehandling.

När jag kom till Liljendal hösten 2003 hade hälften av den personal som jag hade intervjuat under våren och sommaren 2002 slutat. Enligt institutionschefen var det inte något som överraskade honom. Han talade om *"den nödvändiga personalomsättningen"*, som uppstår när man startar behandlingsverksamheter och som beror på att det tar tid att forma en personalgrupp som fungerar tillsammans. Institutionschefen menade att det hade gått oväntat snabbt för personalgruppen på Liljendal att stabilisera sig. Han sade:

"Det positiva är att, och det överraskar mig, är att vi redan idag här har hittat en stabilitet och ordning och en värme och vänlighet, ..., att det gått så pass snabbt, jag kan betrakta det lite utifrån ju, men jag känner av att det finns en rytm här som jag tror är bra för personalen och eleverna. Jag hade räknat att det skulle ta ytterligare något år för att hitta det."

Flera av dem som arbetade på Liljendal hösten 2003 bekräftade institutionschefens bild av personalgruppen. De berättade att stämningen hade blivit mycket bättre. En av de behandlingsassistenter som hade arbetat på Liljendal sedan starten sade:

"Det känns som att vi är mer enade och sammansvetsade. Vi är tryggare med varandra och det har blivit ett mycket bättre klimat i personalgruppen."

En av de nyanställda behandlingsassistenterna sade:

"Vi har en öppen och glad, bra atmosfär, bra ton, stämning. Vi är ett bra sammansvetsat gäng och vi kan lösa konflikter, blir det något kan vi prata ut om det."

Avdelningsföreståndaren menade också att stämningen och sammanhållningen i personalgruppen hade blivit mycket bättre.

"Idag finns det en större öppenhet i personalgruppen. En mer tillåtande stil. Vi jobbar bättre ihop. Personalen kan lösa saker ihop. Känslomässigt känns det som att vi är öppna mot varandra. Det finns en lyhördhet och ingen prestige. Det är mycket givande och tagande."

Avdelningsföreståndaren menade att ett viktigt skäl till den förbättrade stämningen var att när en av rådgivarna slutade 2002, fick två behandlingsassistenter dela på en rådgivartjänst. Detta hade, enligt avdelningsföreståndaren, medfört att det hade blivit större spridning på olika arbetsuppgifter i personalgruppen.

När jag frågade de nyanställda om de kände igen situationen på Liljendal i den rapport jag hade skrivit om verksamheten 2002, ansåg samtliga att de inte gjorde det. En av dem sade:

"Det var mycket jag inte kände igen när jag läste den, så min reaktion blev så här, har det blivit så mycket förändrat, så jag trivs bra och har blivit väl mottagen."

En annan av de nyanställde sade:

"Jag känner inte igen mig i beskrivningen i rapporten att det är uppdelat mellan behandlingspersonalen och rådgivare och att de hade en högre ställning, det är inget som jag har upplevt."

Av dem i personalen som jag intervjuade under hösten 2003 var det ingen som gav uttryck för någon allvarlig kritik mot verksamheten eller som på annat sätt var missnöjd med sitt arbete på Liljendal. Ändå hade verksamheten problem och svårigheter. Beläggningen var låg. Endast tre av Liljendals sex platser var belagda i början av hösten 2003. I november kom ytterligare en flicka dit, men i slutet av året fanns endast två flickor inskrivna. Låg beläggning ger ekonomiska problem och bidrog till att man hade valt att inte tillsätta två av de tjänster som fortfarande var vakanta efter den personal som slutade under 2002. Ekonomin bidrog också till att personalen inte hade handledning under hösten 2003. Den låga beläggningen innebar ett hot mot Liljendals existens. Sådana problem skapar oro och ibland missämja i personalgrupper. Men den goda stämningen i personalgruppen på Liljendal tycktes bestå. Den påverkades inte heller av det faktum att hierarkiseringen av personalgruppen fanns kvar. Fortfarande var det avdelningsföreståndaren och rådgivarna som hade störst inflytande över behandlingsarbetet. Det visade sig bland annat genom att en del av behandlingsassistenter hade svårt att besvara frågor som rörde behandlingsarbetet med flickorna. De menade att behandlingen tillhörde rådgivarnas uppgifter. De hade också ganska ytliga kunskaper om tolvstegsfilosofi och minnesotabehandling. De verkade se som sin uppgift att de skulle serva, aktivera och hålla koll på flickorna när dessa inte hade gruppterapi eller satt i enskilda samtal med rådgivarna. Men till skillnad från en del av den personal som fanns på Liljendal 2002, sade ingen av dem som var anställda hösten 2003 att detta var ett problem.

7 Efter Liljendal

Under vintern 2003–2004 gjorde jag telefonintervjuer med fem av de sju flickor som var inskrivna på Liljendal under våren och sommaren 2002. Jag hade även kontakt med ytterligare en av flickorna. Hon och jag bestämde tid för intervju, men när det var dags för att genomföra intervjun fick jag inte kontakt med henne och inte heller när jag försökte nå henne vid senare tillfällen. Hon hann dock berätta att hon var tillbaka i sin hemkommun och att hon studerade på en folkhögskola. Det finns en flicka som jag, trots många försök, inte fick någon kontakt med. Enligt några av personalen fortsatte hon att missbruka efter utskrivningen från Liljendal, vilket bland annat medförde att hon var omhändertagen enligt LVM (Lag 1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall) under hösten 2003. När det gäller de fem flickor som jag telefonintervjuade hade det vid intervjutillfället gått mellan åtta och 20 månader sedan de skrevs ut från Liljendal. Intervjuerna presenteras i den ordning jag intervjuade flickorna.

“... nu när jag tänker tillbaka så är jag väldigt tacksam för det jag fick där ...”

Den första flickan berättade att det hade gått ett år och två månader sedan hon skrevs ut från Liljendal. Hon bodde i en stad som ligger cirka tjugo mil från hennes hemkommun. När hon berättade om vad som hände efter utskrivningen från Liljendal, sade hon:

“Jag flyttade från Liljendal till ett halvvägshus i X-stad. Jag var där i två, tre månader, ja, i två månader, för i januari åkte jag iväg till X-hemmet.”

Anledningen till att hon flyttade från halvvägshuset till ett nytt behandlingshem var att hon började använda narkotika igen.

“Jag drack ju alkohol samma dag som jag kom ut från Liljendal, men knarket det tog jag senare, det var när jag hade varit ifrån det i elva månader, så det var alltså två månader efter att jag kom ut från Liljendal.”

Det nya behandlingshemmet som hon kom till var också tolvstegsinriktat. Där genomgick hon en fyra månader lång behandling. När jag frågade henne om hon trivdes på det behandlingshemmet, svarade hon:

“Nja, det var mer för vuxna. Det var inte sådär familjärt som det var på Liljendal. Liljendal saknar jag jättemycket, men X-hemmet hatar jag verkligen.”

Efter att ha avslutat behandlingen på X-hemmet gick hon under ett halvår i den eftervård som X-hemmet erbjöd.

"... men jag tyckte inte att det gav mig mer, utan jag tyckte det gav mig mer att gå på möten och sådant, så då frågade jag soc om jag fick sluta och då godkände de det."

Hon berättade att hon fortfarande gick regelbundet på NA-möten. Hon hade också en samtalskontakt med en socialsekreterare i den kommun hon bodde i. "Jag går dit och pratar en gång i veckan och det är jättebra", sade hon.

När jag frågade henne om hon ansåg att hon var tillräckligt förberedd för livet utanför Liljendal när hon skrevs ut, sade hon:

"Jo, det var jag nog, men jag hade ingått en relation med min kille som jag hade från innan och jag skulle inte ha gått in i en relation med honom, för jag var väldigt motiverad när jag kom ut. ... Alkoholerna, med den bara blev det så och vi började bråka och då gick jag och drack i ilska, men sen själva drogerna var jag verkligen motiverad att lägga av med, men han var, han pratade skit om NA och ja, så det blev till slut, till slut tog jag."

Vid intervjun var hon ensamstående och bodde själv i en lägenhet. På dagarna läste hon in gymnasiekompetens på komvux. Hon sade att hon:

"... funderar på alkohol, drogterapeut, någonting sådant. Jag kom på det för några dagar sedan, men jag kan bli vad jag vill, så länge jag är drogfri kan jag bli vad jag vill."

Hon berättade att hon hade fått en del nya vänner och att av dem hon umgicks med under missbruket hade hon bara kontakt med en person. "En enda har jag kontakt med och han är som en bror, men han bor på ett hem", berättade hon. När det gäller kontakten med hennes föräldrar hade den blivit mycket bättre. Hon sade: "Kontakten med mina föräldrar har blivit väldigt bra, så dem har jag fått tillbaka tilliten igen till."

När hon jämförde sitt nuvarande liv med hur hennes liv såg ut innan hon kom till Liljendal, sade hon:

"Det är fruktansvärt mycket bättre. Jag har påbörjat en resa och det är himla häftigt faktiskt, från när jag kom till Liljendal och verkligen nedvärderade mig själv, till idag när jag mår fruktansvärt bra, jag tränar och träffar människor och går i skolan och tycker om mig själv idag, så det är en himla förändring. Alla säger det, att bara sedan jag började skolan så har jag utvecklats."

Hon har haft en del kontakter med Liljendal efter utskrivningen. Hon berättade att personalen hade hört av sig för att göra en ADAD-intervju och sen hade hon själv ringt dit vid några tillfällen och "jag har tänkt att hälsa på", sade hon. På frågan om hur hon såg på sin vistelse på Liljendal, sade hon:

"Det är med värme, faktiskt. När man är där och inte får kontrollera sitt eget liv, så är det självklart att man blir arg och hatar dem då och då, men nu när jag tänker tillbaka så är jag väldigt tacksam för det jag fick där."

"Nu gör jag ingenting, jag väntar, jag ska lägga in mig på sjukhus på en avgiftningsklinik ..."

Den andra telefonintervjun gjorde jag med en av de flickor som blev utskrivna i maj 2002 efter att de hade aktiverat brandvarnaren på Liljendal. Vid intervjutillfället hade det gått 20 månader sedan hon skrevs ut från Liljendal. Hon hade återvänt till den stad där hon bodde innan hon kom till Liljendal. När hon berättade om vad som hade hänt i hennes liv efter utskrivningen, sade hon:

"Jag har inte gjort mycket. Först började jag jobba på ett dagis när jag kom hem, men sen så spårade jag ur igen och sen har det bara gått dåligt i ett år ungefär."

På frågan om hur hennes livssituation såg ut idag i jämförelse med hur den såg ut innan hon kom till Liljendal, svarade hon: *"Mycket sämre, missbruket är värre."*

Efter Liljendal har hon haft en hel del kontakt med socialtjänsten. Men hon ansåg inte att hon hade fått tillräckligt med hjälp: *"Nej, absolut inte"*. Hon hade vid ett tillfälle varit inlagd på sjukhus för avgiftning. Vid tiden för intervjun var hon inne i ett aktivt narkotikamissbruk, men hon stod i kö för att åter få bli avgiftad.

"Nu gör jag ingenting, jag väntar, jag ska lägga in mig på sjukhus på en avgiftningsklinik. De vill ta LVM på mig och därför ska jag gå in frivilligt då. Jag vill lägga av, men jag vill slippa LVM också, men jag ska försöka."

Efter utskrivningen hade hon inte haft någon kontakt med Liljendal.

"Nej, jag har ingen kontakt. Den person som jag litade på där, hon slutade där och henne vill jag ha kontakt med, men ingen annan."

Hon kunde inte förstå varför hon blev utskriven från Liljendal. Hon säger att hon ville vara kvar på Liljendal: *"Ja, oja ..."*. Hon är dock övertygad om att händelsen med brandvarnaren bara var ett svepskäl.

"Jag tyckte det var jättefel, för att, de ska ju vara utbildade på behandling och jag fick ju inte, till slut kastade de ut mig bara för att de inte kunde hjälpa mig, men jag menar det kommer att komma flera fall som jag, ska de kasta ut dem också och bara säga att det inte finns någon hjälp. Det knäckte mig det gjorde det, det gjorde att jag kände mig som ett väldigt hopplöst fall ... och det kändes också, jag menade inte vad jag gjorde, det där med brandlarmet, men andra hade gjort ännu värre saker och fått stanna kvar."

Efter Liljendal hade hon inte varit på några AA- eller NA-möten. Hon ansåg inte att tolvstegsfilosofin var något som passade för henne.

"Jo, jag vet att tolvsteg fungerar för många och det kommer säkert att hjälpa många ungdomar, men jag tycker att de, antingen borde utbilda sig mer eller så ska de inte jobba med ungdomar som är lite annorlunda."

"Det är mycket, mycket, mycket, mycket bättre, helt klart mycket bättre, verkligen..."

När jag telefonintervjuade den tredje flickan hade det gått ganska exakt ett år sedan hon blev utskrivnen från Liljendal. *"Jag mår bra och har snart varit drogfri i två år"*, sade hon. Hon berättade att hon flyttade från Liljendal till ett familjehem, som låg cirka trettio mil från hennes hemkommun. Hon var mycket nöjd med tiden på familjehemmet.

"Familjehemmet har helt klart betytt mycket, det har det verkligen. Det har varit vad man säger ett helt normalt liv. De hade knappt några regler alls, utan det skulle vara att man skulle leva ett vanligt liv."

Under tiden på familjehemmet hade hon praktiserat på olika arbetsplatser. Efter ett år på familjehemmet hade hon sedan några veckor flyttat till en egen lägenhet i närheten av familjehemmet. *"Jag trivs jättebra"*, sade hon. På dagarna praktiserade hon på en fritidsgård. Om framtiden berättade hon:

"Jag funderar på att börja på folkhögskola och måla och så där, sen har jag också en plan på att resa utomlands ett tag, det bara finns med i mitt huvud, kanske till hösten någonting."

Både kvinnan och mannen som ansvarade för familjehemmet där hon hade bott var aktiva inom NA, vilket hade bidragit till att hon hade börjat gå på NA-möten. *"Jag gör det regelbundet, tre gånger i veckan"*, berättade hon.

Vid intervjutillfället var hon ensamstående. Hon berättade att hon hade haft ett förhållande med en man efter Liljendal. *"Jag hade ett förhållande i ett halvår, men det höll inte"*, sade hon. *"Sen har jag inga kompisar från förr, jag har fått radera bort allihopa"*, berättade hon och fortsatte:

"... jag kan fortfarande sakna dem, men jag vet att det inte håller i längden för vi har två helt olika liv idag. Vi är inte intresserade av samma saker. Jag är en annan."

Relationen till hennes föräldrar och syskon har förbättrats.

"Ja, hela min familj har jag kontakt med och det funkar bra. Vi har pratat ut eller jag och min mamma har gjort det, pappa har jag pratat mycket med, men mamma och jag har pratat mycket, pappa och jag har en bra kontakt, men kanske inte så djup."

När jag frågade henne om hon ansåg att hon på Liljendal blev tillräckligt förberedd för livet utanför Liljendal, så svarade hon:

"Ja, på sätt och vis, det tycker jag, men sen är det ju så att när man suttit på ett ställe så länge med ständig bevakning eller hur man ska säga, så blir det en väldigt stor chock att komma ut, alltså bara rakt från institutionen till verkligheten eller vad jag ska kalla det, så, ja, men helt klart var jag förebredd, men det blev en väldigt omställning."

Hon hade en del idéer om hur utslussningen från Liljendal skulle kunna utvecklas.

"Det jag tycker att man ska göra med sådana ställen, Liljendal är ju inte ett låst ställe, men det är ju ungefär som ett låst med tanke på att vi aldrig får gå ut på egen hand och sådana saker, så jag tycker man ska ha någon form av utsluss när man bor sådär för det var en sådan chock när jag kom ut, oh shit, jag kan gå in i en affär, det blir helt fel, så jag tycker man ska ha någon form av utslussning. Att man kanske bor i en lägenhet i Lindesberg eller något. Men det är klart i början så behövs de där reglerna, det kan jag se i dag, det ska vara strikt, för om man inte vill så sticker man bara och drogar. Men jag tycker att ju mer man gör framsteg och hittar en ärlig motivation till att vara drogfri så tycker jag att ens frihet ska öka och att man ska få prova på att vara ute. Nu har man ju bara en dag man får åka in till Örebro själv och sen har man några permissioner som det också finns en massa regler för och man ska skriva vad man ska göra, det blir så konstigt, vad jag ska göra på min hempermission och följer jag inte de här punkterna så får jag förlängning, så är det också. Så jag tycker det ska vara lite friare, fast det är svårt också, för alla individer är olika. En del kanske behöver regler, en del inte, så det är svårt."

Hon berättade att hon hade en hel del kontakter med Liljendal under den första tiden efter utskrivningen, men att kontakten hade trappats ned.

"Nu har jag inte kontakt så ofta faktiskt, men min gamla kontaktperson kommer hit imorgon och gör en uppföljnings-ADAD-intervju. Men i början ringde jag dit rätt ofta och det var för att jag hade kompisar kvar där och var rädd för det nya, men nu är det inte så ofta. Men första tiden ringde de faktiskt till mig också och frågade hur det var med mig."

Hon underströk dock att hon inte såg det som ett problem att kontakten med Liljendal hade minskat:

"Nej, det känns som ett avklarad kapitel, men det är klart att jag kan sakna vissa människor. Min kontaktperson tycker jag mycket om."

"Det är mycket, mycket, mycket, mycket bättre, helt klart mycket bättre, verkligen ...", sade hon när jag frågade henne om hur hon såg på sitt liv idag i jämförelse med hur hennes liv såg ut innan hon kom till Liljendal. Det positiva överväger också när hon ser tillbaka på tiden på Liljendal.

"Jag skulle inte vilja åka dit igen, men jag trivdes väl i det stora hela, lite både och, dels är det en jäkligt konstig situation att komma till, dels så var det jättebra för jag lärde mig mycket där och fick mycket hjälp."

"Skulle du må lika bra idag utan Liljendal?", frågade jag. "Väldigt svårt att svara på", svarade hon och fortsatte:

"Jag vet inte om det är nödvändigt att ha så långa behandlingar eller inte, men det är olika från person till person också. Men sen är det lätt att man fastnar på sådana där institutioner, att man blir skadad, institutionsskadad som vissa blir, så man inte vågar åka därifrån, för man suttit så länge. Men jag tror att man klarar sig utan så långa behandlingar, men att man behöver behandling och jättemycket stöd, sen är familjehemmet som jag var på helt super och jag får jättemycket stöd därifrån ... verkligen helt klart och de vet vad man går igenom eftersom de själv har varit missbrukare och de vet hur viktigt det är med möten och allt det här."

"Jag har tagit några återfall och så där ..."

Den fjärde telefonintervjun gjorde jag med den andra av de flickor som blev utskrivna efter att en natt ha satt igång brandvarnarsystemet på Liljendal. När jag intervjuade henne hade det gått 20 månader sedan hon blev utskrivna. Hon tyckte fortfarande att det var fel av personalen på Liljendal att skriva ut henne.

"Jag tycker det var fel, för det hade hänt mycket värre saker på Liljendal som folk inte blev utskrivna för, men då hände det inte någonting."

Men trots att hon blev utskrivna mot sin vilja såg hon inte negativt på sin tid på Liljendal. *"Det gav mig väldigt mycket",* sade hon.

Efter utskrivningen från Liljendal placerades hon först på ett annat behandlingshem, men efter en kort tid där flyttade hon hem till sin mamma.

"... och sen så började jag i skolan, så jag bor hos mamma fortfarande, men jag slutade med plugget för ett år sedan, så nu söker jag jobb. Det är irriterande att jag inte får jobb, men annars är det bra."

Under det första året efter utskrivningen från Liljendal hade hon kontakt med en öppenvårdsverksamhet för missbrukare som socialtjänsten i hennes kommun bedrev.

"Jag gick och lämnade drogtester. Jag gick dit två gånger i veckan och så snackade jag med dem en gång i veckan, det var en socialbehandlare som jag pratade med, så det gjorde jag i cirka ett år. Men nu är den enda kontakten jag har, det är att jag får socialbidrag."

Efter Liljendal hade hon varit på två NA-möten. Men hon ansåg inte att det passade henne för hon *"tycker det är jobbigt med mycket människor"*.

Hon berättade att hon inte hade någon kontakt med Liljendal. Den enda kontakt hon kunde erinra sig, förutom att hon hade träffat en av de andra flickorna som var där samtidigt som hon själv, var att en av personalen hade ringt och intervjuat henne. *"Jag tror hon sa det var en ADAD-intervju."*

Även om hon var missnöjd över att hon inte hade lyckats få jobb och att hon därför inte kunde ordna ett eget boende, var hon ändå ganska nöjd med sin livssituation. *"Det går bra faktiskt",* sade hon. Framförallt var hon nöjd med att hon inte missbrukade narkotika längre.

"Jag har tagit några återfall och så där, men det har inte varit så där att jag tog hela tiden och nu är det ett år sen sist."

"Jag mår ju dåligt periodvis, men mest är det bra ..."

När jag gjorde den femte telefonintervjun hade det gått åtta månader sedan den flickan blev utskrivna från Liljendal efter att ha fullföljt behandlingen. Efter Liljendal blev hon placerad i ett familjehem i Småland. En placering som hon inte förstod meningen med.

"Jag bodde där i fem månader. Sen tog jag min hund och åkte hem. Först trivdes jag, men inte sen och det var ingen planering för mig, jag fick inte gå ut. Jag trodde det skulle bli friare när jag kom från Liljendal, men det var mer isolerat där, så jag pallade inte med det, så då åkte jag hem."

Hon var inte nöjd med den hjälp hon fått av socialtjänsten efter tiden på Liljendal. Innan hon på egen hand och tämligen oplanerat flyttade hem från familjehemmet i Småland försökte hon få hjälp av sin socialsekreterare.

"De visste inte ens något med lägenhet, de visste ingenting. Nej, sa de, du bara ställer samma frågor som vi inte vet något svar på. Det var jobbigt, men det är ni som håller i det, ni måste ha någon tanke om hur länge jag ska vara här och vad som kommer sen, men då klagade hon på att det var så stressigt på arbetet och att hon inte hann med det hon skulle och jag vet inte vad, så var det, tyvärr. Nu är jag glad att jag är hemma och får göra precis som jag vill och jag får ta eget ansvar."

Under de månader som hade gått efter att hon flyttade från familjehemmet hade hon bott hemma hos sina föräldrar. *"Jag gör inte så mycket, jag är mest bara hemma",* sade hon.

"Jag har inga pengar. Jag får ifrån mina föräldrar till cigaretter och pengar när jag åker ut på helgen och umgås med folk och så där ..."

Hon var tveksam till om Liljendal hade haft någon betydelse för henne efter utskrivningen.

"Jag vet inte riktigt hur jag ser på det, det var en hjälp just då. Men jag vet inte, jag var inte så intresserad och efter några månader hade jag glömt det mesta av"

vad jag hade lärt mig där. Så det är lite tråkigt, så nu kommer jag inte ihåg så mycket därifrån."

Vid intervjutillfället hade hon ingen kontakt med någon av personalen på Liljendal. Däremot hade hon haft kontakt med en av flickorna som var där samtidigt som hon.

"Ja, jag hade kontakt med en tjej i början, men hon var ute och gjorde dumheter, så jag har inte ringt henne, jag har inte pratat med henne på några månader."

När det gällde hennes förhållande till alkohol och droger, sade hon:

"Just nu är jag nykter i alla fall. Jag kan om jag vill, men jag tänker att jag inte kan göra det ibland. Antingen måste jag avstå eller så måste jag vara där och dricka, så det finns inte något alternativ, så ser jag på den saken, det har jag fattat nu. Jag skulle nog klara att ta så där lite, men det skulle vara väldigt jobbigt för mig och då är det lika bra och jag mår så pass bra nu när jag är nykter och då har jag ingen anledning till att gå ut och dricka igen."

Hon hade inte varit på några AA- eller NA-möten efter Liljendal.

"När jag stack från familjehemmet så tänkte jag att jag kanske skulle gå på möten, men så blev det inte av."

Hon sade att hon funderade mycket på sin framtid och att hon ville börja studera.

"Jag har försökt komma in på komvux, men ansökningsdatumet gick ut när jag var på familjehemmet, så när jag ringde dem var det för sent, men jag ska försöka ringa igen nu. Jag vill plugga, för det är så svårt att få jobb för jag har ingen arbetserfarenhet eller något sådant, så då är det inte så enkelt att få jobb överhuvudtaget, så man klarar sig, kanske något extrajobb, men då är det bättre att plugga, då blir det lite enklare att du får jobb, men kommer jag inte in nu den här terminen, då går jag in efter sommaren. Kanske ska jag läsa till undersköterska och jobba inom hemtjänsten eller något sådant eller med barn."

Om tiden på Liljendal, sade hon:

"Jag mådde ganska dåligt där mesta tiden, tror jag. Det var inget fel på människorna där, men det var väl att jag inte var så van att arbeta inifrån mig själv, så det var väl det jag mådde dåligt utav. Men nu är det ganska stabilt, jag har inga mediciner längre eller ingenting som jag hade där, antidepressiva och så. Men om man verkligen vill lägga av då tror jag att det är jättebra, för mig var det bra när jag väl ville, men jag ville inte hela tiden, utan det var att jag ville någon vecka, sen var det att jag inte ville någon vecka plötsligt, det var lite jobbigt, men har man bestämt sig att det räcker och tar det till sig, då kan det nog hjälpa en jättemycket."

När hon berättade om hur hon vid intervjutillfället såg på sitt liv, sade hon:

"Jag mår ju dåligt periodvis, men mest är det bra, jag måste säga att jag mår bra, inte för dåligt, men inte för bra, men jag mår väl bra, från och till."

Hon berättade att hon hade gott om vänner, men ingen pojkvän. *"Det har väl hänt att jag träffat någon, men ingen fast pojkvän."* De vänner hon umgicks med var i stort sett samma personer som hon umgicks med innan hon kom till Liljendal.

"Men de har inte kommit lika långt som jag. Jag har aldrig sett dem som missbrukare. Jag ser på mig själv som en missbrukare, att jag har missbrukat alkohol, men mina kompisar har inte gått så långt så att de dricker så att de hamnar på sjukhus för avgiftning och dricker på vardagar, så är det inte, utan de håller sig till helgerna och det tycker jag är helt okej när man är ung men bara jag inte gör det och de drar mig inte dit heller. Men de säger att det inte känns bra när de håller på framför mig, men det är lugnt säger jag. Ni kan inte anpassa er efter mig och jag anpassar mig inte efter er längre. Så det funkar, det går bra."

8 Behandling av unga kvinnor i tvångsvård

I de tidigare kapitlen har jag med hjälp av intervjuer med flickor och personal, observationsstudier samt informationsmaterial och andra dokument försökt ge en beskrivning av behandlingsverksamheten vid Liljendal. Med utgångspunkt från denna beskrivning och kunskaper från behandlingsforskning kommer jag i detta avslutande kapitel att utifrån olika aspekter diskutera Liljendals förutsättningar för att bidra till en gynnsam utveckling för de intagna flickorna.

Liljendal och ungdomsvårdens problem

Ett av de viktigaste arbetena om ungdomsvård i Sverige på senare år är Levins studier (Levin, 1997, 1998). Levin riktar allvarlig kritik mot den ungdomsvård som bedrivs på särskilda ungdomshem. Som jag tidigare nämnt visar Levin att många av de ungdomar som ingick i hans undersökning tog skada av vården. Levin (1997) åskådliggör sju faktorer som han menar har stor betydelse för att tvångsvården av ungdomar ofta misslyckas. Dessa är följande: 1) placeringstiden är obestämd och godtycklig, 2) oklart syfte med placeringen, 3) brist på behandling, 4) behandlingsmotstånd från ungdomarna, 5) internkulturen, 6) institutionen är isolerad från samhället samt 7) brister i förberedelserna inför ungdomarnas utskrivningar från institutionen.

I detta avsnitt kommer jag inledningsvis att diskutera om den typ av problem som Levin beskriver även förekommer på Liljendal. Därefter kommer jag med utgångspunkt från andra undersökningar belysa andra problem för ungdomsvården och i vilken utsträckning dessa finns på Liljendal.

När det gäller problemet med obestämda och godtyckliga placeringstider, hade de flesta flickor som jag intervjuade ganska klart för sig hur länge de skulle vara på Liljendal. De var också klara över i vilken av behandlingens faser de befann sig i. Utgångspunkten var att flickorna skulle vara 40 veckor på Liljendal och under den tiden gå igenom behandlingens fem faser. Det finns dock en viss obestämdhet i placeringstiden, eftersom den kunde förlängas. Till exempel om en flicka tog ett återfall eller bröt mot andra regler på Liljendal. Det kunde bidra till osäkerhet hos en del av flickorna över hur länge de egentligen skulle vara på Liljendal. Så var till exempel fallet för Felicia, som jag intervjuade hösten 2003. Den genomsnittliga placeringstiden hos de nio flickor som i slutet av 2003 hade fullföljt behandlingen på Liljendal var drygt tio månader, vilket är ungefär en månad längre än den stipulerade behandlingstiden på 40 veckor.

Det andra problemet som Levin (1997) lyfter fram gäller oklarhet med placeringens syfte. På Liljendal verkade det klart, för såväl flickorna som personalen, att flickorna var placerade på grund av att de hade missbruksproblem som de skulle försöka göra något åt under tiden på Liljendal. I det informationsmaterial som finns om Liljendal, profileras verksamheten som en behandlingsverksamhet för flickor med missbruksproblem.

En annan faktor som Levin menar tillhör ungdomsvårdens problem är brist på behandling och att många ungdomar "uppfattar vistelsen som ren förvaring" (Levin, 1997, s 224). Just ordet "förvaring" använde en av flickorna som jag intervjuade på Liljendal i april 2002 när hon berättade om sina erfarenheter från ett annat särskilt ungdomshem. Men hon menade att på Liljendal var det inte frågan om förvaring utan om behandling. Även flera av de andra flickorna gav på olika sätt uttryck för att de fick och tog emot behandling på Liljendal. En del flickor talade om att de fick jobba med sig själva och sina problem. Det fanns dock en del flickor som var kritiska mot att vara tvångsomhändertagna och som inte ansåg att behandlingen på Liljendal passade dem. De gav uttryck för att de var på Liljendal därför att de var tvingade.

Levin (a.a.) beskriver hur de ungdomar han studerat gör motstånd mot den behandling och påverkan de utsätts för och att det är ytterligare en faktor som bidrar till att ungdomarna inte förändras. Flera av flickorna på Liljendal sade att de ville förändra sina liv och att de trodde att behandlingen kunde vara värdefull för deras utveckling. Alla flickor lyfte fram positiva aspekter av att vara på Liljendal. Detta betyder inte att flickorna accepterade allt på Liljendal. Till exempel gav de uttryck för ett tydligt motstånd mot en del av de regler som fanns. En del av flickorna var också kritiska till tolvstegsbehandlingen och att de tvingades gå på NA- och AA-möten. I deras fall fanns det givetvis ett motstånd mot behandlingen, åtminstone de delar som hade anknytning till tolvstegsfilosofin.

En annan faktor som Levin (a.a.) anser bidrar till att ungdomarna inte förändras är vad han benämner internkulturen. Med det avser Levin system av relationer och kontakter mellan de intagna ungdomarna som är dolda för personalen. Inom dessa system kan bland annat mindre erfarna ungdomar lära sig hur de blir mer avancerade brottslingar eller missbrukare av ungdomar som har större erfarenheter av kriminalitet och missbruk. Jag utgår ifrån att det fanns någon form av internkultur bland de intagna flickorna på Liljendal. Jag antar därför att flickorna pratade med varandra om saker som de inte anförtrodde någon i personalen om. En av flickorna antydde att det förekommit droger på Liljendal, utan att det kommit till personalens vetenskap. Men flera av flickorna berättade också om att de stöttade varandra för att kunna leva drogfritt. Jag kan därför inte utifrån intervjuerna påstå att det fanns en internkultur som dominerade över flickornas liv på ett sådant sätt som Levin (a.a.) beskriver det.

Levin (a.a.) skriver att placeringen medför att ungdomarna isoleras från samhället, vilket också motverkar att de förändras. All institutionsvård, anstaltsvård eller vad man kallar det medför isolering från det omgivande samhället i varierande omfattning. Om isoleringen blir skadlig eller inte beror givetvis på vad som sker under institutionsvistelsen. Om det är behandlingsmotstånd och internkultur som dominerar kan en institutionsvistelse bli förödande. På Liljendal fanns en ambition att flickorna under behandlingens gång på olika sätt skulle ha kontakter utanför behandlingshemmet. Detta handlade inte bara om att man hade en del aktiviteter utanför institutionen, utan framförallt om att man försökte upprätthålla och förbättra kontakterna mellan flickorna och deras anhöriga samt att den andra delen av behandlingstiden var inriktad på förberedelser inför livet efter Liljendal, vilket krävde kontakter med folk och myndigheter utanför Liljendal. Det fanns dock faktorer på Liljendal som bidrog till isolering från samhället. Ett exempel var Liljendals geografiska placering, som låg långt från de flesta av flickornas hemkommuner och från situationer som flickorna efter placeringen ändå måste handskas med. Till isoleringen från samhället vill jag också inbegripa det regelsystem som gällde på Liljendal. Det fanns ett stort antal regler som var specifika för Liljendal, men knappast relevanta ute i samhället. Detta medförde faktiskt att flickorna på Liljendal levde ett liv som i en rad avseenden skilde sig från den form av liv som människor lever "ute" i samhället och som behandlingen skulle förbereda flickorna för.

Brister i förberedelserna inför ungdomarnas utskrivningar från institutionen är en annan faktor som Levin (a.a.) anser bidrar till att institutionsvistelsen blir en negativ erfarenhet för ungdomarna. På Liljendal var en stor del av behandlingstidens andra hälft inriktad på att flickorna bland annat i samarbete med socialtjänsten i sina hemkommuner skulle planera vad de skulle göra efter vistelsen på Liljendal. Men planeringen och förberedelserna skedde till allra största del från Liljendal och flickorna hade till exempel få permissioner då de skulle ha kunnat besöka de platser där de skulle bo efter Liljendal. Ansvaret för vad som skulle ske efter placeringen lades på flickornas hemkommuner och på de socialsekreterare som hade ansvaret för placeringen på Liljendal. Detta medförde att planeringen kunde se olika ut för olika flickor. En del flickor visste i god tid innan de skulle lämna Liljendal vart de skulle ta vägen och vad de skulle göra sen. I andra fall var det betydligt osäkrare. Det gällde till exempel för Felicia, som en månad innan utskrivningen inte visste var eller hur hon skulle bo när hon återvände till sin hemstad.

I olika avseenden skiljer Liljendal sig från den traditionella anstaltsmässiga tvångsvården av ungdomar, som Levin (1997, 1998) beskriver. Behandlingsmodellen på Liljendal uppfyller också en del av de kriterier som brukar anges som en grund för positiva behandlingsresultat. Till exempel att det finns tydliga gemensamma mål för ungdomarnas vistelse på institutionen, men att man samtidigt tar individuella hänsyn (se t ex Andreassen, 2003). Men av

redovisningen av intervjuerna och observationsstudierna framgår att detta inte betyder att behandlingsarbetet på Liljendal är problemfritt.

Även om det finns behandlingsforskning som visar att de metoder som används i behandling av ungdomar har betydelse för behandlingsresultaten (se t ex Andreassen, 2003), innebär inte det att behandlingsresultat kan reduceras till en fråga om metoder. Olika studier visar att behandlingsresultat också påverkas av förväntningar, övertygelser och hur interaktionen ser ut mellan de människor som möts i behandlingen (se t ex Jenner, 1992; Kristiansen, 1999; Laanemets, 2002; Trulsson, 1998). Med andra ord räcker det inte med att utforma en behandlingsmodell som tar hänsyn till vilka metoder forskningen förespråkar för att ungdomsvård skall få positiva resultat. Förståelsen av behandlingar och behandlingsresultat kräver också att man frågar sig hur de människor som finns inom behandlingsmodellen tänker kring behandling och förändring och hur de, klienterna och personalen, ser på varandra och fungerar tillsammans. En sådan fråga handlar om hur personalen beskriver flickorna. De flesta i personalen på Liljendal gjorde det på ett sätt som tydde på att de hade både kunskaper om och intresse för flickorna. Men deras beskrivningar var ofta mycket problemtyngda. De flesta nämnde inget om flickornas resurser och styrkor. Man kan säga att när personalen talade om flickorna så var de brist- och problemorienterade (Kristiansen, 1995). Brist- och problembilden säger givetvis en hel del om de flickor som kom till Liljendal och den motsvarade också till viss del den bild flickorna själva gav av sina liv. Men den dolde också aspekter av flickorna och deras liv som kan vara viktiga i ett förändringsarbete, nämligen vad de hade lyckats med i sina liv, vad de var intresserade av, vad som var deras starka sidor etc. Faktum är att de beskrivningar de flesta av personalen gav av flickorna var "klassiska", för att låna ett uttryck från intervjun med institutionschefen. De motsvarade de schablonartade beskrivningar av utsatthet, brister och svårigheter som ofta förekommer i diskussioner om flickor inom ungdomsvården (se t ex Andersson, 1998). Kan personalens problemtyngda bilder vara ett uttryck för att de i själva verket hade bristande kunskaper om flickorna på Liljendal, som de dolde bakom schabloner om flickor som är tvångsomhändertagna? Den här typen av schabloner kan bidra till att man tror att man vet och därför bortser från att undersöka hur varje flickas liv sett och ser ut? Jenner (1992) menar att personalens förväntningar på klienterna kan ha stor betydelse för klienternas motivation.

Brist- och problemorienteringen till trots är det viktigt att påpeka att när det gäller personalens förväntningar på flickornas möjligheter att förändra sina liv gav nästan alla uttryck för att de såg positivt på detta. Dessutom ansåg de flesta att Liljendals behandling kunde bidra till att flickorna förändrade sina liv. Frank och Frank (1991) visar att övertygelser kan ha en viktig betydelse för goda behandlingsresultat. Med utgångspunkt i deras studie kan man säga att det är viktigt att personalen är övertygade om att

den modell de arbetar efter kan hjälpa klienterna att förändra sina liv. Om personalen är övertygad underlättar det för dem att göra klienterna övertygade om samma sak.

De regler som gällde på Liljendal skapade ibland konflikter mellan flickorna och personalen. Givetvis måste det finnas regler på behandlingshem, men frågan är om inte det omfattande regelbatteri som finns på Liljendal skapar mer problem, motstånd och motsättningar mellan flickor och personal än vad det skapar ordning. En del av bakgrunden till att man väljer att bygga upp den här typen av omfattande regelsystem handlar om att det finns en föreställning om att flickorna inte mött tillräckligt med gränser tidigare i livet. Denna föreställning är viktig att problematisera. Ett skäl är att den bygger på en förenklad syn på vad som är viktigt för att barn och ungdomar skall få en gynnsam utveckling. Ett annat skäl är att det inte stämmer att de flickor som finns på de särskilda ungdomshemmen inte fått gränssättning. Det är förmodligen ofta tvärtom. De tillhör dem som mött mest gränser i sina liv. De har ofta varit föremål för andra behandlingar tidigare, där de också träffat på personal som betonat betydelsen av gränssättning. Dessutom har deras relationer till föräldrar och andra närstående ofta också haft skarpare gränser då det gäller tolerans för flickornas behov än vad de flesta andra barn och ungdomar får uppleva. Om man till exempel blir utslängd hemifrån som tonåring, vilket några av flickorna berättade om, då har man mött tydliga gränser och då är inte gränssättning det främsta problemet i ens liv.

Tvångsvården av ungdomar har ofta misslyckats med att återanpassa de intagna ungdomarna till ett socialt integrerat liv i samhället. För många flickor och pojkar har tvångsvård på institution blivit en början på en lång färd mellan olika anstalter (Andersson, 1998; Levin, 1997, 1998; Wiberg, 1976). Detta är inte enbart ett historiskt problem. År 2002 publicerade SiS en rapport som innehöll en redovisning av ett projekt som tog sin utgångspunkt i "att vissa flickor som vårdats inom ungdomsvården återfinns i unga år inom LVM-vården" (Kindstrand & Theorin, 2002, s 6). Av de sju flickor som jag intervjuade på Liljendal 2002, fick en LVM-vård under det år som följde efter utskrivningen från Liljendal och en var aktuell för LVM-omhändertagande när jag intervjuade henne ett år efter utskrivningen. Att förändra en livsstil, och till exempel upphöra med att använda narkotika, är i de flesta fall fråga om en tidsmässigt lång process. Några månader eller ett år på en institution är sällan tillräckligt för att bli drogfri. Institutionsvistelsen skall snarare betraktas som en del i en förändringsprocess. Detta ställer krav på olika former av stöd efter institutionsvistelsen. För flickorna på Liljendal börjar planeringen av vad som skall ske efter behandlingen under andra delen av deras vistelse på Liljendal. Men ansvaret för eftervården ligger på flickornas hemkommuner. Liljendal var visserligen öppen för att ta emot besök av de flickor som genomgått behandlingen på Liljendal. Vid några tillfällen anordnade

man också återträffar på Liljendal för flickor som tidigare varit inskrivna. Men på Liljendal fanns det inga resurser för eftervård. Bortsett från att en i personalen gjorde ADAD-intervjuer med flickorna ett år efter utskrivningen, tycks de kontakter flickorna hade med Liljendal efter utskrivningen ha varit sporadiska. Flera i personalen verkade inte heller veta så mycket om hur livet såg ut för de flickor som hade varit på Liljendal. Att Liljendal låter flickornas hemkommuner ta ansvar för eftervården överensstämmer med den ansvarsfördelning som enligt socialtjänstlagen gäller mellan SiS och socialtjänsten. Av kapitel 7 framgår att detta i praktiken betyder att en del av flickorna får ett bra stöd efter tiden på Liljendal, medan andra i princip återgår till samma sociala situation som de hade före Liljendal.

Till ungdomsvårdens problem hör också att många av de särskilda ungdomshemmen har problem att rekrytera kvalificerad personal. Utbildningsnivån bland personalen är förhållandevis låg. En majoritet av personalen på de särskilda ungdomshemmen saknar högskoleutbildning. 46 procent av den kvinnliga och 41 procent av den manliga personalen hade enligt Jeanneau (2002) någon form av högskoleutbildning. Med tanke på att de ungdomar som kommer till de särskilda ungdomshemmen tillhör en mycket utsatt grupp i samhället blir den låga utbildningsnivån ett allvarligt problem. Några undersökningar visar också på samband mellan utbildningsnivå och förmåga att bemöta ungdomarna på ett relevant sätt (Holm, 2001; Jeanneau, 2002). När Liljendal startade hade man en betydligt högre utbildningsnivå bland personalen än på många andra särskilda ungdomshem. Även om några av dem som slutade arbeta på Liljendal var högskoleutbildade och Liljendal också hade problem att rekrytera utbildad personal, var utbildningsnivån ändå relativt hög på Liljendal. Jag anser också att intervjuerna med personalen visar på att de genomgående hade god förståelse för och kunskaper om ungdomarnas problematik. De problem kring personalen som fanns på Liljendal var istället kopplade till den hierarkisering som fanns i personalgruppen och som gav rådgivarna och deras sysslor en framskjuten position. En risk med detta var att det kunde ta bort uppmärksamheten från betydelsen av vad andra i personalgruppen gjorde och den betydelse deras insatser hade för flickorna och därmed för behandlingen på Liljendal. Även om till exempel gruppterapi var viktig, utgjorde den bara en liten del av allt som skedde på Liljendal. Inte minst för de flickor som var skeptiska till eller ointresserade av tolvstegsfilosofin kunde den personal som fanns utanför grupprummet bli viktig. En av flickorna, som var osäker på om NA och tolvstegsfilosofin passade henne, gav ett exempel på detta när jag frågade henne om hon på något sätt hade fått hjälp av personalen. Hon svarade:

"Nej eller jo, det var en natt när jag hade mardrömmar då var det rätt skönt att kunna gå ner i köket och prata med nattpersonalen som stod där och bakade och så frågade hon om jag hade drömt och sa här har du ett glas juice. Det var skönt att

det fanns någon som var vaken, så då hade jag hjälp av personalen. Jag slapp att vara själv när jag hade drömt mardrömmar."

Liljendal och kvinnoperspektivet

Liljendals tillkomst är en konsekvens av att man inom SiS och på Granhults behandlingshem anser att missbrukande flickor har könsspecifika behov, som innebär att de gynnas av att få behandling i en könssegregerad miljö. Att man har behandlingar som enbart riktar sig till kvinnor behöver dock inte betyda att man tar hänsyn till och uppmärksammar kvinnors könsspecifika behov och villkor. Behandlingar för kvinnor kan vara könsneutrala och bidra till konservering av könsstereotypier om man inte håller genusfrågorna vid liv. Frågan är om inte händelsen med att flickorna inte fick se VM-matchen i fotboll är ett exempel på hur man kan bidra till konservering av könsstereotypier. Jag menar därmed inte att detta genomsyrade Liljendals förhållande till flickorna. Behandlingen på Liljendal var inte könsneutral och enligt en av rådgivarna var kvinnofrågor ett återkommande tema i grupp-terapien.

Jag anser att man på Liljendal i många avseenden hade lyckats skapa en miljö som med tanke på att det handlar om tvångsvård var unik. Den fysiska miljön var mycket tilltalande. En vacker byggnad i herrgårdsstil, som var fint belägen med utsikt över en sjö. Inomhusmiljön hade estetisk klass. Ljust och fint med genomtänkt färgsättning. Smakfulla möbler och inredningsdetaljer. På Liljendal fanns en tydlig strävan att skapa en behaglig och tilltalande miljö där flickorna kunde må bra. Till denna strävan hörde också hur man på Liljendal förhöll sig till kosthållning och de aktiviteter som fanns på flickornas schema. Man betonade betydelsen av att äta gott och näringsrikt. Till aktiviteterna som flickorna fick utöva hörde massage, promenader, yoga och stresshantering. Vad jag dock vill understryka är att detta inte gav behandlingen på Liljendal ett kvinnoperspektiv. Den typ av miljö och aktiviteter som fanns på Liljendal kan vara välbehövliga för kvinnor såväl som för män. Ett kvinnoperspektiv inom missbrukarvården handlar istället om att synliggöra kvinnors missbruk och det betonas i behandlingsarbetet. Det innebär att man försöker öka medvetenheten hos de kvinnliga klienterna om olika typer av sammanhang som bidrar till att kvinnor missbrukar och att man ger dem redskap som kan hjälpa dem att bryta sig loss från sådana sammanhang. För att upprätthålla ett kvinnoperspektiv i behandling krävs engagemang och kunskaper om kvinnor och kvinnlig utsatthet.

Det var förvånande att inte någon i personalgruppen, eller av flickorna, nämnde något om betydelsen av att man arbetade med köns- och kvinnofrågor i behandlingen när jag frågade dem om vad de ansåg var viktigast i behandlingen. Det var inte förrän jag tog upp ämnet och direkt frågade hur de arbetade med köns- och kvinnofrågor som en av rådgivarna och avdelningsföreståndaren berättade om detta. Men de flesta i personalen

kunde inte svara på hur man på Liljendal arbetade med köns- och kvinnofrågor. Det kan tyda på att köns- och kvinnofrågor inte fick plats i alla delar av verksamheten. Detta kan till viss del bero på den hierarkisering som fanns i personalgruppen, som bland annat innebar att det var rådgivarna som ansvarade för behandlingsarbetet med flickorna. Om man då ser kvinno- och könsfrågor som en del av behandlingsarbetet, men inte ser sig själv som delaktig i behandlingsarbetet, medför detta en risk att man inte tar upp den typen av frågor med flickorna.

En del av flickorna ansåg att tolvstegsfilosofin var intressant och att den kunde hjälpa dem att leva ett bra liv. Några av flickorna var dock tveksamma till tolvstegsfilosofin, vilket bland annat visade sig i att de hade invändningar mot att gå på AA- och NA-möten. Denna tveksamhet kan också bero på att dessa flickor inte kunde identifiera sig som missbrukare. När flickorna beskrev sina liv och sina förhållanden till droger, kan man i flera fall ifrågasätta om drogmissbruk var deras främsta problem. Flera av dem hade missbrukat droger under relativt kort tid och de hade inte utvecklat några avancerade drogvanor, som när det gäller narkotika ofta innebär injektionsmissbruk och som kräver illegal finansiering. Jag anser att det finns en risk att man förstärker flickornas identitet som missbrukare när man lär dem att de har en obotlig sjukdom som medför att de inte kan hantera droger. Utgångspunkten i tolvstegsfilosofin och sjukdomstänkandet innebär också en risk för att man individualiserar och förenklar orsakerna till flickornas problem. Man utgår ifrån att det primära problemet finns "i" flickan – hon har en sjukdom, som har gett henne en missbrukspersonlighet. Denna individualisering av flickornas problematik kan medföra att man tappar kvinnoperspektivet, som kräver att man tar hänsyn till sociala och ekonomiska faktorer som kan binda flickor och kvinnor till destruktiva situationer. Utgångspunkten i att missbruket beror på en sjukdom kan också medföra att det sker en betoning på att flickorna bär på något som gör att de inte är som andra flickor och kvinnor. I stället för att, som Andersson (1991), Laanemets (2002), Mulinari (1996), Taylor (1993) och andra missbruksforskare med kvinnoperspektiv, åskådliggöra att kvinnliga missbrukare har mycket gemensamt med kvinnor i allmänhet. Till exempel att den underordnade position som många kvinnor har i missbrukslivet är en del av den underordning av kvinnor som gäller i hela samhället. Individualisering av missbruksproblem kan också bidra till en legitimering av att i behandling använda olika typer av övervaknings- och kontrollåtgärder, men också en omedvetenhet om konsekvenserna av att använda sådana åtgärder. Jag menar att den frekventa användningen av urinprov på Liljendal är ett uttryck för detta, vilket också är diskutabelt ur ett kvinnoperspektiv (Mulinari, 1996).

Jag har tidigare visat att flera flickor ansåg att behandlingen på Liljendal var givande och värdefull för deras utveckling. Alla flickor sade också att de mådde bättre vid intervjutillfället än vad de hade gjort innan de kom till

Liljendal. Av de fem flickor som jag intervjuade efter att de skrivits ut från Liljendal, menade de två som levde drogfrött att Liljendal hade varit betydelsefullt för deras positiva utveckling. Vilka inslag i Liljendals verksamhet var det som flickorna ansåg var positiva och utvecklande? Finns det verksamma inslag i behandlingen som är könsspecifika? Det som flest flickor pekade på var att det fanns personal som de uppskattade. De flesta av flickorna berättade också att stämningen mellan flickorna var god och att de stöttade varandra för att förändra sina liv. Flera menade också att det fanns inslag i behandlingsprogrammet som var givande. Till exempel nämndes gruppterapi och fysiska aktiviteter. Man kan säga att det flickorna menade var viktigt för att de skulle utvecklas och trivas på Liljendal handlade dels om att det fanns människor på Liljendal som de hade förtroende för, dels om att de fick göra sådant som de ansåg var meningsfullt och utvecklande. Detta är faktorer som även tidigare undersökningar visat vara viktiga för att behandling skall bidra till förändring (se t ex Jenner, 1992; Kristiansen, 1999). Men detta är inget som är specifikt för kvinnor i behandling, utan det har även betydelse för att män i behandling skall utvecklas. Vad som var könsspecifikt med behandlingen på Liljendal var helt enkelt att den skedde i en miljö där kvinnor var i tydlig majoritet. Detta menade också några i personalen var viktigt för att flickorna skulle få utrymme och utvecklas på sina egna villkor. Även några av flickorna sade att det var en fördel för dem att det inte fanns pojkar på Liljendal.

Behandling och tvång

Med tanke på att de flesta av de flickor som blir tvångsomhändertagna och placeras på särskilda ungdomshem tillhör en mycket utsatt grupp (se t ex Berg, 2002; Jansson & Fridell, 2003) är det förstås en viktig uppgift att göra tiden de är omhändertagna så meningsfull och utvecklande som möjligt för dem. Att bedriva behandling inom ramen för tvångsvård är dock inte okomplicerat, vilket bland annat kan förstås utifrån att behandlingen är sammanvävd med den kontroll och övervakning som utgör en viktig del av tvångsvården (Levin, 1996, 1998; Levin, Sunesson & Swärd, 1998; Sundin, 1978). Detta får konsekvenser för hur de intagna inom tvångsvården uppfattar de erbjudanden om hjälp och behandling som ges (Sundin, 1978). Trots de tydliga behandlingsanspråk som fanns på Liljendal, framgår det av intervjuerna och observationerna att den typ av problem för tvångsvården som bland annat Levin (1996, 1998) och Sundin (1978) beskriver även förekom på Liljendal. De konflikter kring reglerna som uppstod på Liljendal kan ses som ett uttryck för att såväl flickorna som personalen hade svårt att särskilja behandlingen från de krav på kontroll och övervakning som ställs på särskilda ungdomshem. De flickor som kunde känna sig kränkta av att vara tvångsomhändertagna var inte enbart kränkta av tvånget, utan för dem blev även behandlingen en del av kränkningen.

Många av ungdomsvårdens problem hör samman med den konflikt som finns i att bedriva behandling med tvångsomhändertagna människor. På Liljendal fick dessa problem en speciell karaktär eftersom man hade valt en metod som utgick från minnesotabehandling och tolvstegsfilosofi. Denna behandlingsform skiljer sig från många andra metoder inom ungdomsvården och missbrukarvården genom att den är kopplad till en social rörelse med en tydlig ideologi, som betonar andlighet och förespråkar en bestämd livsstil (se t ex Blomqvist, 1999). Detta skapar också etiska problem, som alltid uppstår när man behandlar människor med tvång, men på Liljendal accentuerades de etiska problemen. Behandlingen syftade inte bara till att få flickorna att sluta använda droger. Den hävdade att om flickorna skulle kunna leva drogfria måste de ta till sig en speciell livsstil (med bl a regelbundet deltagande på självhjälpsmöten), som de i princip måste upprätthålla resten av sitt liv. Även om det skedde med goda avsikter och det finns många människor som blivit missbruksfria med hjälp av tolvstegsfilosofi, måste man ifrågasätta den etiska grundvalen i att göra dessa ideologiserade delar av behandlingen obligatoriska för flickorna. Med ideologiserade delar avser jag till exempel att man lärde flickorna att missbruk beror på en obotlig sjukdom och att missbrukare har en specifik missbrukspersonlighet samt att det var obligatoriskt för flickorna att varje vecka besöka ett AA-möte och ett NAMöte.

Med utgångspunkt ifrån hur flickorna beskrev sina liv och erfarenheter av att använda droger, kan man ifrågasätta om drogmisbruk var det största problemet för flera av flickorna. Detta väcker en annan etisk fråga som är kopplad till den ideologiserade behandlingen på Liljendal. Det handlar om vad det kan innebära att lära unga människor med relativt små erfarenheter av narkotikaanvändning att de är missbrukare med en specifik missbrukspersonlighet. Jag anser att det i detta finns en risk för att behandlingen bidrar till stigmatisering genom att man ger flickorna en identitet som missbrukare, trots att det i flera fall inte motsvarar hur deras liv hade sett ut innan de kom till Liljendal.

De ideologiska utgångspunkter och synsätt som ligger till grund för behandlingen på Liljendal bidrog till att tvång, kontroll och övervakning blev en explicit och viktig del av behandlingen. Jag menar att personalens övertygelse om att missbrukare har en specifik missbrukspersonlighet, som bland annat karaktäriseras av manipulativa drag, bidrog till misstänksamhet mot flickorna. Detta är en viktig förklaring till den omfattande urinprovsverksamhet som fanns på Liljendal, och som flickorna tvingades delta i. När det gäller urinprovsverksamheten, anser jag att den hade en sådan omfattning och godtycklighet att den enbart fick en repressiv funktion.

Det obligatoriska deltagandet i AA- och NAMöten är också ett exempel eftersom tvång, kontroll och övervakning fick en explicit och viktig roll i behandlingen. Enligt personalen behövde inte flickorna åka på möten, men

om de valde att inte åka med fick de konsekvenser för detta. Konsekvensen blev avdrag på veckopengen och att inte heller de flickor som ville åka på möten fick åka. Flickorna menade därför att de inte hade något val. De var tvingade att åka. Att inte de flickor som ville åka på möten fick göra det om det fanns någon flicka som vägrade att följa med, motiverade en i personalgruppen med att man inte hade tillräckligt med personal för att kunna vara på två ställen samtidigt med flickorna. Men när det gällde andra aktiviteter utanför Liljendal såg jag vid ett par tillfällen att flickor inte behövde följa med. Det är tydligt att det handlade om kollektiv bestraffning och ett exempel på hur tvång kan användas för att få intagna att delta i behandling.

Avslutande reflektioner och rekommendationer

I kapitel tre beskriver jag hur jag överraskades av det positiva intryck jag fick första gången jag kom till Liljendal. Allteftersom jag byggde på mina kunskaper genom att intervjua och observera och så småningom analysera det insamlade materialet nyanserades och fördjupades min bild av verksamheten på Liljendal. Jag har åskådliggjort problem i verksamheten och ställt en del kritiska frågor. Jag vill dock betona att jag anser att Liljendal i många avseenden var en välfungerande verksamhet. Även om Liljendal var en del av den svenska anstaltskulturen (med allt vad det medför av byråkratiska hinder och krav på att övervaka de intagna), skilde verksamheten i många avseenden från den bild som ofta förmedlas av ungdomsvården. Detta grundar jag framförallt på vad de intagna flickorna berättade för mig. Även om ingen var okritisk, var många flickor noga med att berätta att de för det mesta trivdes, utvecklades och hade det bra på Liljendal. De berättade att de fick hjälp med olika problem och att det fanns många i personalen som gav dem stöd. På Liljendal såg jag många exempel på förändringsbefrämjande situationer, med vilket jag avser situationer som domineras av faktorer som är viktiga för att behandling skall kunna bidra till att människor förändras. Innan jag sätter punkt vill jag dock belysa några delar av verksamheten, som jag anser hade varit väsentliga att förändra för att utveckla och förstärka verksamheten.

Det finns anledning att ifrågasätta att man på Liljendal tvingade flickorna att delta i behandlingens ideologiserade delar. Dels är det, som jag diskuterat tidigare, etiskt tveksamt. Dels är det en ineffektiv metod om man vill uppnå bra behandlingsresultat. Därför anser jag att det hade varit intressant att pröva att göra AA- och NA-möten och de andra delarna av minnesota-behandlingen till en frivillig del av verksamheten. Jag antar att det hade minskat antalet konflikter mellan flickorna och personalen. Det skulle inte heller nödvändigtvis inneburi att färre flickor hade blivit intresserade av minnesota-behandling och tolvstegsfilosofi, utan kanske snarare fler. Behandling på Liljendal skulle då kunnat utgå från de miljöterapeutiska inslag som fanns

på Liljendal (t ex skola, praktiskt arbete, idrott och fritidsaktiviteter), men med möjligheter för de flickor som var intresserade att närma sig tolvstegsfilosofin. Detta handlar också om att tona ner kontrollen och övervakningen av flickorna, för att ge dem större möjligheter att välja och på så sätt få dem att ta större ansvar för sina egna liv.

Med tanke på att det handlar om tvångsvård fanns det något paradoxalt i de krav som gällde för att flickorna skulle få vara på Liljendal. På Liljendal gällde inte symtomtolerans. Om en intagen flicka tog droger ledde det till utskrivning, i alla fall under en period då flickan placerades på ett annat särskilt ungdomshem. Även andra regelbrott kunde leda till utskrivning. Två av flickorna som var på Liljendal våren 2002 blev utskrivna efter att de hade aktiverat brandlarmet. För att en flicka skall kunna vara inskriven på Liljendal krävdes att hon fann sig i de regler som gällde och följde behandlingsmodellen. Det är givetvis positivt att det inte förekommer droger på en institution och att de intagna respekterar varandra och personalen. Men jag undrar om inte de höga krav som Liljendal ställde på flickorna var en del av förklaringen till att beläggningen var låg. Detta kan också ge en del av förklaringen till att av de 24 flickor som var inskrivna på Liljendal, hade endast nio fullföljt behandlingen. Kan det vara så att de krav som gällde på Liljendal var för höga för många av de flickor som är aktuella för tvångsvård. Detta berör även Liljendals betoning på att arbeta med flickornas missbruksproblem. Kan det vara så att underlaget av tvångsomhändertagna flickor vars problem framförallt beror på att de är drogberoende är begränsad i den åldersgrupp som Liljendal riktade sig till? Även om många av de flickor som finns inom LVU-vården använder droger, har de andra sociala problem som ofta är betydligt större än deras droganvändning.

Att vara intagen på Liljendal innebar att leva ett liv som i en rad avseenden skiljer sig från den typ av liv som vistelsen skulle återanpassa den intagna flickan till. Detta kan inledningsvis vara en fördel. Institutionsliv kan utgöra en positiv markering på att det går att leva annorlunda än vad man gjort innan man blev omhändertagen och placerad på institution. Men om institutionsvistelsen skall bidra till att de intagna skall kunna leva ett socialt integrerat liv utanför institutionen krävs att institutionsvistelsen innehåller förberedelser för detta. För att de intagna skall klara av att leva ett socialt integrerat liv krävs vanligtvis ett fortsatt stöd efter institutionsvistelsen. På Liljendal fanns en medvetenhet om detta och en stor del av behandlingens andra hälft var inriktad på att planera för tiden efter Liljendal. När flickorna flyttade ut från Liljendal övergick ansvaret till socialtjänsten i flickornas hemkommuner och som jag visat innebar det att eftervården såg olika ut för flickorna. Av kapitel sju framgår att i en del fall fick flickorna ett bra stöd efter tiden på Liljendal, medan det i andra fall knappast existerade. Med tanke på att flera flickor sade att de trivdes på Liljendal och att det fanns personal som de uppskattade antar jag att det skulle innebära en förbättring för många

flickor om Liljendal hade blivit delaktig i ansvaret för eftervården. Då hade man kunnat bygga vidare på de relationer flickorna skapade till personalen på Liljendal, i stället för att dessa bröts av eller tynade bort.

Referenser

- Andersson, B. (1991) *Att förstå drogmissbruk. Praktiken, situationen, processen.* Lund: Arkiv.
- Andersson, B. (1998) *Ett § 12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården.* Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Andersson, C. (1990) *Dåliga flickor är inte det sämsta. En kunskapsöversikt om flickor i riskzon och missbruk.* Stockholm: Stiftelsen Kvinnoforum.
- Andreassen, T. (2003) *Behandling av ungdom i institusjoner. Hva sier forskningen?* Oslo: Kommunforlaget.
- Anglin, D. M., Hser, Y-I. & McGlothlin, W. H. (1987) Sex Differences in Addicts careers. 2. Becoming Addicted, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13 (1&2), 59–71.
- Berg, M-L. (2002) *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem.* Allmän SiS-rapport, 2002:02. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Berglund, S-A. (1998) *Val av livsstil. Problemungdomars sätt att hantera verklighet och konstruera identitet.* Studier i socialt arbete vid Umeå universitet nr 26, Institutionen för socialt arbete.
- Bergmark, A., Björling, B., Grönbladh, L., Oscarsson, L. & Segraeus, V. (1989) *Klienter i institutionell narkomanvård. Analyser av bakgrund, behandling och utfall.* Pedagogisk forskning i Uppsala 89, Pedagogiska institutionen, Uppsala universitet.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1988) *Drug abuse and treatment. A study of social conditions and contextual strategies.* Stockholm studies in Social Work 4. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (1991) Kunskapens gränser inom missbrukarvården. I Berglind, Hans & Kristenson, Per-Olof (red), *Socialt arbete i utveckling*, 88–106. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M. (1990) *Jenters vei til rusmidler – et sosialiseringsperspektiv.* Oslo: Norges råd for anvendt samfunnsforskning (NORAS).
- Björling, B. (1989) Making Women Visible, In: Haavio-Mannila, E. (red) *Women, Alcohol and Drugs in the Nordic Countries*, NAD-publikation nr 16, 153–171, Helsingfors: Nordiska nämnden för Alkohol och drogforskning.
- Blomqvist, J. (1991) *Rätt behandling för rätt klient – ingen enkel match. En kartläggning av missbruksarbete och vårdresurser och en diskussion av behandlingsvalens betydelse.* Stockholms socialförvaltning, FoU-rapport nr 1991:14.

- Blomqvist, J. (1999) *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket*. Vaxholm: Bjurner och Bruno.
- Blomqvist, J. (2002) *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Stockholms socialförvaltning, FoU-rapport nr 2002:2.
- Bogdan, R. & Taylor, S. (1975) *Introduktion to Qualitative Research Methods*. New York: John Wiley & Sons.
- Bolin, L. (1992) Råby och Prins Carls inrättning. I *Från tukthus till ungdomsvårdsskola*, 16–19. Stockholm: Allmänna Barnhuset/Nordjem.
- Bullock, R., Little, M. & Millham, S. (1998) *Secure Treatment Outcomes. The care careers of very difficult adolescents*. Ashgate: Dartington social research series.
- Byqvist, S. (1997) *Svenska narkotikamissbrukande kvinnor och män. Missbruksförlopp och kriminalitet*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, Rapport i socialt arbete nr 84.
- Erdmanis, I. & Torsdotter, A. (1983) *Torsdagsåret. Tankar om knark, kvinnoroll och kamp*. Stockholm: Skeabförlag.
- Forsling, S. (2003) *The Girl and the Horse. Images from a reform school. The Frossarbo therapeutic model*. Gauteng, South Africa: BookArt Productions. Utgiven på svenska: *Flickan och hästen*. SiS följer upp och utvecklar 2/01. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Foucault, M. (1987) *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv (andra svenska upplagan).
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991) *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore (USA): The John Hopkins University Press.
- Fridell, M. (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk – organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Goffman, E. (1991) *Asylums. Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin (tredje upplagan hos Penguin).
- Hassela-kollektivet och Englund, G. (1979) *Hassela. Tvånget till frihet*. Stockholm: RSFH:s förlag.
- Hedin, U-C. (2003) *"Se ... jag är värd något!". En utvärdering av Sofia behandlingshem i Malmö*. Stockholm: Kvinnoforumgruppen.
- Henriksson, B. & Månsson, S-A. (1996) Deltagande observation. I Svensson, P-G. & Starrin, B. (red) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hilte, M. (1990) *Droger och disciplin. En fallstudie av narkomanvård i Malmö*. Lund: Arkiv.
- Holm, U. (2001) *Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården*. Forskningsrapport nr 3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Hser, Y-I., Anglin, M. D. & Chou, C-P. (1992) Narcotics Use and Crime among Addicted Women: Longitudinal Patterns and Effects of Social Interventions, In Mieczkowski, T. (Ed) *Drugs, Crime, and Social Policy: Research, Issues and Concerns*, 197–221. Boston: Allyn and Bacon.

- Hubbard, R. L. (1992) Evaluation and Treatment Outcome. In Lowinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B. & Langrod, J. G. (Eds) *Substance Abuse. A Comprehensive Textbook*, 596–611. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Jansson, I. & Fridell, M. (2003) *Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor*. SiS följer upp och utvecklar 1/03. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Jeanneau, M. (2002) *Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Jenner, H. (1992) *Pygmalion i missbrukarvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson, G. (1980) *Flickor på glid. En studie i kvinnoförakt*. Stockholm: Tiden/Folksam.
- Jönsson, N. C. & Lindblom, P. (1987) *Politik och kärlek. En bok om Gustav Möller och Else Kleen*. Stockholm: Tiden.
- Kindstrand, A. & Theorin, T. (2002) *Barfotabarn. Flickors vandring från LVU till LVM*. SiS följer upp och utvecklar 3/02. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Kristiansen, A. (1995) *Socialtjänst, missbrukare och ungdomar. En rapport om socialtjänstens missbrukar- och ungdomsvård i Vilhelmina kommun*. Umeå universitet, Uppsatser från Institutionen för socialt arbete nr 3.
- Kristiansen, A. (1993) Om den kvinnliga klientens möte med den manliga behandlaren. *Nordiskt socialt arbete*, nr 2 1993.
- Kristiansen, A. (1999) *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Kristiansen, A. (2001) Om betydelsen av att börja där klienten befinner sig. *Socionomen*, nr 5/2001, 90–93.
- Kristiansen, A. (2003) Tvångsvård av flickor på Liljendal. Rapport 1 i utvärderingen av verksamheten vid avdelningen Liljendal på Granhults behandlingshem. *Stencil*.
- Kristiansen, A. (2004) Tolvstegsinriktad § 12-vård med unga kvinnor. Rapport 2 i utvärderingen av verksamheten vid avdelningen Liljendal på Granhults behandlingshem. *Stencil*.
- Kristiansen, A. & Svensson, B. (2004) "Byråkrati och narkomani går inte ihop ...". *Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika.
- Kvale, S. (1983) The qualitative research interview: A phenomenological and hermeneutical mode of understanding, *Journal of Phenomenological Psychology*, vol 14, 171–196.
- Kvale, S. (1984) Om tolkning af kvalitativa forskningsintervjuer. *Tidskrift för Nordisk förening för pedagogisk forskning*, nr 3–4/84, 55–65.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Laanemets, L. (2002) *Skapande av femininitet – om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund Dissertations in Social Work 8, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Lalander, P. (2001) *Hela världen är din – en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur.
- Levin, C., Sunesson, S. & Swärd, H. (1998) Behandling. I Denvall, V. & Jacobson, T. (red) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedt Juridik.
- Levin, C. (1996) Barnen mellan straff och behandling. I Armelius, B-Å., Bengtson, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Levin, C. (1997) *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse,
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv förlag.
- Lindberg, O. (1998) *Emotioner, sociala band och ritualer. En kvalitativ analys av narkotikakarriärer*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, skriftserien 1998:2.
- May, T. (1993) *Social Research. Issues, Methods and Process*. Buckingham: Open University Press.
- Merriam, S. B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994) *Qualitative Data Analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Mulinari, D. (1996) Kvinnoprojekt och feminism. I Sahlin, I. (red) *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E. & Dore Morrison, M. (1995) Gender Differences in Drug Addiction and Treatment: Implications for Social Work Intervention with Substance-Abusing Women, *Social Work*, Vol. 40, No 1, 45–54.
- Patton, M. Q. (1987) *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: Sage Publications.
- Pohl, J. & Boyd, C. J. (1991) Female Addiction: A concept Analysis, In Mieczkowski, T. (Ed) *Drugs, Crime, and Social Policy: Research, Issues and Concerns*, 138–152. Boston: Allyn and Bacon.
- Ravndal, E. & Vaglum, P. (1995) *Psykiska belastningar og frafal blant stoffmisbrukere i behandling*, Oslo: Sosial- og helsedepartementet – Rusmiddel-direktoratet, Temaserie 1995:1.
- Ravndal, E. (1993) *Virker behandling? En oversikt over behandlingsresultater for stoffmissbrukere i Norden og internasjonalt*. Stockholm: Nordiska kontaktmannaorganet för narkotikafrågor, Nordnark 1993:1.
- Roman, S. W. (1992) The treatment of Drug Addiction: An Overview. I Mieczkowski, T. (Ed) *Drugs, Crime, and Social Policy: Research, Issues and Concerns*, 222–249. Boston: Allyn and Bacon.

- Rosenbaum, M. (1981) *Women on Heroin*. New Jersey (USA): Rutgers University Press, New Brunswick.
- Sallnäs, M. (2000) *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och struktur*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.
- Schlytter, A. (1999) *Kön och juridik i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Segraeus, V. (1993) *Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån dialogen forskare-praktiker*. Rapport i socialt arbete nr 65, Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Sistone* (2004) nr 1/2004.
- Stenbacka, M. (1990) Initiation into intravenous drug abuse, *Acta Psychiatrica Scand* 1990:81, 459–462.
- Stenström, N. & Söderholm Carpelan, K. (1996) Vård och behandling av unga alkohol- och narkotikamissbrukare. I Armelius, B-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse och Liber Utbildning.
- Sundin, B. (1978) *Individ, institution, ideologi*. Stockholm: Bonniers, Aldusserien.
- Svensson, B. (1996) *Pundare, jonkare och andra. Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, K. (1998) *Straff eller behandling – om statens strategier mot gränsöverträdande ungdom under 1900-talet*. Meddelande från Socialhögskolan 1998:1, Lunds universitet.
- Söderholm Carpelan; K. (1992) *Unga narkotikamissbrukare i en vårdkedja – en studie av 208 ungdomar vid Maria ungdomsenhet i Stockholm*. Rapport i socialt arbete nr 59, Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Söderholm Carpelan, K. (2001) Professionalisering av ungdomsvård. *Sociomenen*, nr 5/2001, 68–73.
- Taylor, A. (1993) *Women Drug Users. An Ethnography of a Female Injecting Community*. Oxford (GB): Clarendon Press.
- Tilander, K. (1991) *Bakom vår blindhet*. Stockholm: Carlssons.
- Trulsson, K. (1998) *Det är i alla fall mitt barn. En studie av att vara missbrukare och mamma*. Stockholm: Carlssons.
- Trulsson, K. (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält. Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund Dissertations in Social Work 12, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Wiberg, E. (red) (1976) *Pojkar i tvångsvård. Råbyundersökningen*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Vinterhed, K. (1980) *Gustav Jonsson på Skå: Visionen*. Stockholm: Marieberg.

Interna dokument från Liljendal

"Besöksregler på Granhults behandlingshem – avdelning Liljendal"

"Elevhandbok. Välkommen till Liljendal"

"Granhults behandlingshem avdelning Liljendal. 12-stegsorienterad ungdomsbehandling i en sagolik miljö"

"Köksrutiner"

"Manual för intag av ny elev"

"Manual för urinprovstagning"

"Matprinciper"

"Preliminär plan för utvärdering av Liljendals behandlingshem"

"Regler på Liljendal"

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

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

- 4/02 SCL-90. Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan. (Mats Fridell, Zvonimir Cesarec, Monica Johansson, Stine Malling Thorsen)
- 1/03 Psykisk och somatisk belastning hos tvångsvårdade kvinnor. LVM- och LVU-vårdade kvinnor vid Lunden. (Irène Jansson, Mats Fridell)
- 2/03 Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt. (Niklas Långström)
- 3/03 Det finns inga hopplösa fall, eller ...? Unga kvinnors möte med vården inom SiS. (Mai-Louise Björk, Inger J:son Knodt)
- 4/03 Kontaktmannaskap. Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården. (Anita Helgesson)
- 5/03 Årsrapport ADAD 00. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov.
- 1/04 Från miljöterapi till KBT. Institutionsbehandling av kriminella pojkar. (Bengt Daleflod, Martin Lardén)
- 2/04 Årsrapport DOK 01. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2001 – bakgrund, livssituation och vårdbehov.
- 3/04 Kvinnliga LVM-klienters våld på institution. En studie vid Lunden, Rebecka och Runnagården. (Tom Palmstierna)
- 4/04 Institutionsbaserad LVM-forskning. 12 år av forskning, utveckling och utvärdering vid Karlsvik. (Björn Sallmén)
- 5/04 MAPS. En metodik för att göra dokumentation användbar i behandling. (David Öberg)
- 1/05 Från tvång till frihet. Uppföljning av SiS missbrukarvård. (Jonas Larsson, Vera Segraeus)
- 2/05 ADAD. Uppföljning 2000–2002. (Stefan Nordqvist)