

# Kön och behandling inom tvångsvård

En studie av hur vården organiseras med avseende på genus

Leili Laanemets

Arne Kristiansen

# Kön och behandling inom tvångsvård

En studie av hur vården organiseras  
med avseende på genus

*Leili Laanemets*  
*Arne Kristiansen*

## Författarpresentationer

Leili Laanemets är socionom, fil dr i socialt arbete och universitetslektor vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle.

Hon disputerade 2002 med avhandlingen *Skapande av femininitet, om kvinnor i missbrukarbehandling* och undervisar inom socionomprogrammet vid Malmö högskola. Hennes forskningsområden är missbruk, missbrukarvård och behandling, profession och kunskap i socialt arbete. Under 2007 utkom rapporten *Navet. Om kvinnor, prostitution, metadon- och Subutexbehandling* (Mobilisering mot narkotika). Hon är också en av tre författare till boken *Handlingsutrymmen, utmaningar i socialt arbete* (Natur & Kultur, 2008).

Arne Kristiansen är socionom och fil dr i socialt arbete. Han är verksam som universitetslektor på Socialhögskolan vid Lunds universitet.

Hans forskning är inriktad på missbruk och sociala förändringsprocesser samt kunskaps- och metodutveckling i socialt arbete. Han har tidigare bland annat gjort undersökningar om institutionsvård och öppenvård för missbrukare samt om sprutbytesprogram. I hans forskning ingår också projekt där brukare och brukarorganisationer involveras i kunskaps- och metodutvecklingen i socialt arbete.

## Förord

SiS har regeringens uppdrag att bedriva en jämställd vård och behandling. Det innebär att vården ska komma flickor och pojkar, kvinnor och män till del på lika villkor. För att nå detta har SiS sedan 2006 arbetat med att ta fram en handlingsplan inom området. Som underlag har bland annat en extern kartläggning beställts av arbetet vid SiS institutioner ur ett jämställdhetsperspektiv. Uppdraget gick till universitetslektorerna Leili Laanemets, Malmö högskola, och Arne Kristiansen, Lunds universitet. Denna rapport redovisar resultatet av deras studie.

Studiens syfte var att se hur flickor och pojkar respektive kvinnor och män bemöts utifrån ett jämställdhetsperspektiv, hur personalen beskriver sitt arbete utifrån kön/genus samt i vilka situationer som kön-/genusstrukturer bekräftas respektive utmanas. Forskarna har följt arbetet vid ett antal avdelningar inom såväl ungdoms- som missbrukarvården (sju respektive tre avdelningar). Dessutom har en enkät ifyllts av SiS personal.

Inom ungdomsvården visade studien att bemötandet av flickor och pojkar var olika. Bland annat var personalen mer upptagen av tankar och resonemang kring kränkning och integritet vid vården av flickor medan pojkarna bemöttes mer rakt och auktoritärt. Pojkarna fick lite utrymme att vara "små och lessna" och vården blev i flera avseenden mer ensidig. Ytterligare en skillnad mellan flickor och pojkar var att toleransen mot regelbrott var mindre på pojk- än på flickavdelningarna och disciplineringen av pojkar uppfattades som mer ingripande av forskarna. Fokus för kontrollen av ungdomarna skilde sig också åt. Kortfattat kan det beskrivas som att pojkarna kontrollerades för att de inte skulle göra personalen illa medan flickorna kontrollerades för att de inte skulle göra sig själva illa. Samtidigt som studien visar att den fysiska kontrollen var viktigare vid vården av pojkar, bland annat för att dessa uppfattades som farligare, individualiserades och psykologiserades flickor. Vården av flickor kan betraktas som mer ingripande på ett personligt plan.

Inom missbrukarvården visade studien att kön/genus inte var ett närvarande perspektiv inom vården och att verksamheten tenderar att befästa rådande könsstereotyper och -normer. Det visade sig också att kvinnornas sexualitet problematiserades till skillnad från männens (något som också iaktogs i ungdomsvården). De aktiviteter som männen och kvinnorna erbjöds var till stor del olika liksom arbetsfördelningen mellan kvinnor och män i personalen. De behandlingsmetoder som användes hade inget medvetet könsperspektiv. På de tre studerade LVM-avdelningarna fanns en tydlig strävan efter lugn och ro. Författarna lyfter upp hur denna strävan kan medverka till att ett medvetet

köns-/genusperspektiv undviks genom att lämna människor i fred och inte utmana rådande normer. Detta medför en uppenbar risk för att genusnormer istället förstärks inom tvångsvården av vuxna.

I relationen mellan behandlare och klienter/ungdomar utkristalliserades två konstellationer som var särskilt påverkade av föreställningar om genus. Dessa var manlig behandlare/kvinnlig klient samt kvinnlig behandlare och (ung) manlig klient ofta med invandrarbakgrund. Det var tydligt att föreställningar om genus bidrog till att relationen till klienterna/ungdomarna blev mer komplicerad för personalen vid dessa kombinationer.

Intressant i enkätsvaren, som ifylldes av knappt hälften av personalen, är den stora samstämmighet som råder mellan hur kvinnor och män har svarat. Den grupp som sticker ut något är män inom LVM-vården. Det finns en intressant inkonsekvens i hur personalen har svarat med avseende på flickors/kvinnors och pojkars/mäns behov. På direkta frågor om ungdomars och klienters behov svarar personalen genomgående att flickor/kvinnor respektive pojkar/män har olika behov av vård. Men när det sedan ställs konkreta frågor om vad klienterna behöver för att förändras och vilka problem de har finns det inga större skillnader mellan vad personalen anser att flickor/kvinnor respektive pojkar/män behöver. Det finns en stor samstämmighet hos personalen i att flickor och pojkar respektive kvinnor och män bör vårdas separat.

Undersökningen har genererat mycket värdefull kunskap som kommer att vara tills stor nytta i SiS arbete för att nå en jämställd vård och behandling. Författarna ger en del konkreta förslag på hur arbetet med en jämställd vård och behandling kan främjas. Exempel på detta är att i högre grad individualisera vården för pojkar, uppmärksamma variationer i maskuliniteter och femininiteter, att uppmärksamma likheter mellan könen samt än mer stimulera andra sätt hos personalen att uppnå säkerhet på än via fysisk styrka.



Ewa Persson Göransson  
Generaldirektör

## Författarnas förord

Denna arbetsrapport är resultatet av ett beställningsarbete från Forsknings- och Utvecklingsenheten (FoU-enheten) vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Vi fick i uppdrag att göra en fristående och utomstående kartläggning och analys av hur män/pojkar och kvinnor/flickor blir behandlade inom den tvångsvård som bedrivs av SiS. Att som utifrån kommande få inblick i miljöer som är stängda och oåtkomliga för de flesta har varit mycket spännande, intressant och lärorikt. Vi har träffat många människor som tagit mot oss, tålmodigt svarat på alla våra frågor och låtit oss få vara med i sina göranden. Det gäller såväl ungdomar och klienter som personal som vi mött. Vi riktar ett stort tack till alla.

I vårt arbete med rapporten har vi haft hjälp av flera personer som lyssnat, läst och kommenterat. Vi har haft två gemensamma arbetsseminarier med den arbetsgrupp inom SiS, som är ansvarig för arbetet med jämställdhet. På dessa presenterade vi några omedelbara observationer som vi i sin tur fick kommentarer på, vilka vi tog med i det fortsatta arbetet.

Under hösten 2007 har vi haft fyra forskningsseminarier för anställda inom SiS. På seminarierna har vi presenterat våra iakttagelser, prövat våra slutsatser och tillsammans med deltagarna diskuterat studien. Vi har också haft ett seminarium på SiS FoU. Kommentator var Ingrid Lander, universitetslektor i kriminologi, Polishögskolan i Solna. Hon hade gjort en noggrann läsning och lämnade en initierad och mycket konstruktiv kritik. Tack. Andra läsare som vi vill tacka har varit: Tove Pettersson, Åsa Frodlund, Tarja-Liisa Leiniö, samtliga vid SiS FoU. Slutligen vill vi tacka Lars Plantin, universitetslektor vid Malmö högskola, för värdefulla kommentarer till stor nytta för oss.

Leili Laanemets och Arne Kristiansen  
Malmö februari 2008



# Innehållsförteckning

Förord	3
Författarnas förord	5
Sammanfattning	9
<b>Syfte och bakgrund</b>	11
Rapporten	13
Kön och tvångsvård	14
Studiens utgångspunkt, tvångsvården som ett genussystem	15
Tillvägagångssätt	17
<b>Tvångsvård för unga</b>	25
Institutionernas och avdelningarnas fysiska inramning	26
Personalen, män och kvinnor	27
Personalens bilder av flickor och pojkar och deras handlingsstrategier	36
Organisering av vården	41
Vardagen på avdelningen, struktur och innehåll	47
Interaktioner och påverkan	61
Fysiskt relaterande, intimitet och sexualitet	70
Kontroll, regler och konflikter	80
<b>Tvångsvård av vuxna missbrukare</b>	93
Presentation av de tre avdelningarna	94
Fängslade byggnader – om den yttre fysiska miljön	95
Inne på avdelningarna	97
Sammanfattande diskussion	121
<b>Redovisning av enkätstudien</b>	123
Enkäten och de svarande	123
Klienternas behov av vård	127
Möjligheter och hinder med samkönad vård	129
Om personalgruppens könssammansättning	130
Om att vara personal inom tvångsvård	133
Om det egna arbetet och avdelningen	135
Sammanfattande diskussion om enkätstudien	137



<b>Sammanfattande slutsatser</b>	139
Tvångsvård för ungdomar	140
Tvångsvård för vuxna	140
Enkäterna	141
Kön och tvångsvård för ungdomar och för vuxna	141
Ett genusmedvetet arbete	153
<b>Referenser</b>	155
<b>Bilaga 1.</b> Urvalsförfarandet, en kronologisk beskrivning	159
<b>Bilaga 2.</b> Observationsschema	163
<b>Bilaga 3.</b> Enkäten	165
<b>Bilaga 4.</b> Tabellerna 13–40	175

## Sammanfattning

Denna rapport är en granskning av tvångsvårdens innehåll utifrån ett genusperspektiv och utgör ett underlag till jämställdhetsintegreringsarbetet inom SiS. Målet är att vården som ges ska vara jämställd. Studien har gjorts av två fristående forskare på uppdrag av SiS. Under arbetets gång har flera seminarier, både med SiS FoU och med institutionspersonal, genomförts där resultaten presenterats och diskuterats.

Syftet med studien var att beskriva, problematisera och analysera hur frågor om kön/genus hanteras på SiS institutioner. Studien består av observationer vid tio avdelningar, intervjuer med personal och internetbaserade enkäter till personal inom SiS. Den huvudsakliga metoden utgörs av observationerna. Utgångspunkten för dessa var att belysa det konkreta och vardagliga arbetet på avdelningsnivå med avseende på genus. Genom ett strategiskt slumpmässigt urval baserat på samtliga avdelningar inom SiS valdes tio avdelningar ut, sju för ungdomar och tre för vuxna. Urvalsunderlaget utgick från en kombination av målgruppens kön och en hög, jämn eller låg andel av män respektive kvinnor i personalen.

Eftersom vården är olika organiserad avseende ungdomar och vuxna hanteras också frågor om genus något olika. Skillnaden mellan ungdomsvård och vuxenvård var att i den förstnämnda fanns en starkare betoning på uppfostran och en påtvingad förändring.

Studien visar att flickor och pojkar bemöttes på olika vis inom ungdomsvården. I bemötandet av pojkarna fanns en direkthet och rakhet, ett ibland närmast ensidigt auktoritärt förhållningssätt. Det var nolltolerans som gällde och konfrontationerna var betydligt hårdare än mot flickorna. Regelinslagen var påtagligare och toleransen för regelbrott lägre. Pojkarna gavs inte tillgång till samma variation av beteende- och uttrycksmöjligheter som flickorna. De fick bland annat inte visa sin oro och osäkerhet, vara ledsna eller vara "små". De skulle lära sig att bli stora, starka, ansvarstagande och rationella män utan att visa sina känslor. Vården kan därför sägas uppvisa en större ensidighet i relation till pojkarna.

Bemötandet av flickorna var ett annat. Som personal gick man en balansgång mellan att söka komma dem nära men utan att kränka dem. Flickorna betraktades som skörare och man ville hindra dem från att misslyckas. Det fanns också i högre grad hänvisningar till deras historia, och ett sökande efter emotionella och bakomliggande faktorer till deras handlande och beteende. Interaktionerna mellan personal och flickorna var intensivare, mer dynamiska och rörde sig över fler områden. Det individuella inslaget var mer dominerande. Flickorna

tilläts i betydligt högre grad att uppvisa variationer avseende uttrycksformer för känslor och beteenden och fick ett större individuellt handlingsutrymme. Det märktes bland annat i att toleransen mot flickorna var högre, vilket var särskilt tydligt vid regelbrott och påföljande sanktioner.

Vid de tre avdelningarna inom vuxenvården hade genusperspektivet en underordnad roll. Ingen av avdelningarna hade som målsättning att vården skulle utveckla klienternas syn på kön. Snarare var det så att verksamheterna bidrog till att befästa rådande, normativa, könsföreställningar och könsstrukturer. Detta visade sig bland annat i den typ av aktiviteter som männen respektive kvinnorna erbjöds att delta i och i arbetsfördelningen mellan kvinnorna och männen i personalgrupperna. De behandlingsmetoder som användes saknade också könsperspektiv.

Studien visar att frågor om kön/genus utgör en central del i vården vid SiS och att sätten att organisera vården innebär en premiering av olika genusmönster hos klienter och personal. Ungdomarna och de vuxna klienterna bär med sig könsbundna förväntningar som påverkar mötet med behandlarna och utformningen av vården. Trots detta lämnades frågor om genus "utanför" den egentliga behandlingen och ingick istället i de ospecificerade och icke-definierade behandlingsinslagen. För pojkarnas del innebär det att de maskulinitetsideal som de har med sig in i vården inte problematiseras. Istället finns en överensstämmelse mellan det ideal och den maskulinitet som premieras i vården, dvs. en maskulinitet som betonar fysisk styrka och smidighet.

Under observationerna framkom att det existerar en komplementär bild av kön. Män och kvinnor anses komplettera varandra och bildar också i vissa fall varandras motsatser. På så sätt främjas både en stereotyp bild av manligt och kvinnligt och en förstärkning av de traditionella könsrollerna. Det begränsar möjligheterna till att på basis av det konkreta behandlings- och avdelningsarbetet förstå och reflektera kring genusskapande processer i utformandet av en lämplig vård för den enskilda klienten, flicka som pojke eller kvinna som man.

## Syfte och bakgrund

Tvångsvård är ett omfattande ingrepp i en människas liv och ställer stora krav på utförarna. Här ställs den etiska konflikten på sin spets, den mellan att ta hand om och försöka hjälpa utsatta människor utan att ta ifrån dem deras rätt till autonomi och självbestämmande. Att vårda människor mot deras vilja innehåller ett särskilt ansvar eftersom klienterna inte kan välja bort vården utan måste underordna sig dess villkor. Ett minimikrav på vården borde vara att den tjänar sitt syfte och i varje fall inte bidrar till att förvärra situationen för den enskilda människan (Tännsjö 2002). Flera forskare betonar därför att vården kontinuerligt bör granskas och utvärderas, med avseende på såväl utfall, effekter, rättssäkerhet som innehåll (Gerdner 2004, SOU 2004:3). Att vården ska utföras med stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet och utsättas för granskning betonas även i regeringens regleringsbrev till Statens institutionsstyrelse. I regleringsbrevet formuleras också följande målsättning: "Vården skall göra flickor och pojkar, kvinnor och män bättre rustade till ett liv utan missbruk och kriminalitet" (SiS 2005).

Denna rapport är en granskning av tvångsvårdens innehåll utifrån ett genusperspektiv. Utgångspunkten är ett från SiS taget initiativ. I arbetet med jämställdhet hade man behov av en studie som skulle ge en belysning av hur det konkreta och vardagliga arbetet med avseende på kön/genus utfördes inom tvångsvården. Studien skulle vara av kartläggande karaktär och vara rik på beskrivningar av vad som görs i vården. Denna text är slutresultatet och syftar till att ge ett underlag till jämställdhetsintegreringsarbetet inom SiS. Målet är att ge och erbjuda en så jämställd vård som möjligt till de flickor och pojkar samt kvinnor och män som vårdas inom SiS.

Tvångsvård är inte bara ett omfattande ingrepp i en människas liv utan också en omfattande verksamhet som omsätter 1,8 miljarder kronor per år. I SiS verksamhetsplan inför 2006 planerades det för 14 institutioner för vuxna och 33 institutioner för ungdomar samt ett huvudkontor. Antalet anställda beräknades uppgå till cirka 2800 personer (SiS 2005).

Bland personalen var 46 procent kvinnor. Könsfördelningen var dock något olika beroende på anställningsform. Bland behandlingsassistenterna var 41 procent kvinnor, medan 55 procent av avdelningsföreståndarna var kvinnor. Bland gruppen behandlingssekreterare var andelen kvinnor 69 procent (SiS 2007a).

När det gäller intagna klienter råder en klar manlig dominans. År 2006 fanns det 1003 platser inom SiS. 62 procent av platserna var enbart för manliga klienter och 28 procent för kvinnliga. 10 procent av platserna var för båda

könen. Inom ungdomsvården fanns fler platser för både flickor och pojkar (81) än i vuxenvården (20).<sup>1</sup>

Samma år blev 2265 personer intagna på någon SiS institution. Flera av dem togs in mer än en gång. 64 procent var av manligt kön.<sup>2</sup> Om man jämför ungdomar och vuxna klienter avseende kön visar det sig att andelen flickor var något högre. 39 procent av ungdomarna var flickor medan andelen vuxna kvinnor uppgick till 33 procent (SiS 2007 b).

I SiS egna rapporter framkommer att de som kommer till en SiS-institution har en omfattande problematik. Det gäller båda könen. Både vuxnas och ungdomars uppväxtförhållanden präglas av separationer och skilsmässor, föräldrar med psykiska och sociala problem och missbruk. Flera har tidigare varit omhändertagna. Erfarenheter av våld och övergrepp är vanliga. Det är dock en större andel flickor/kvinnor som uppges ha erfarenhet av sexualiserat våld. De vuxna klienterna, män och kvinnor, beskrivs tillhöra samhällets mest utsatta. De har problem på livets alla områden. Ungdomarna själva beskriver sig vara oroad för sin psykiska hälsa, skolsituation och familjerelationer. Detta gäller något fler flickor än pojkar. Pojkarna beskrivs vara mer oroad för brottslighet (SiS 2007c, d).

Frågor om kön och genus berör flera aspekter i den verksamhet som SiS bedriver. I upplägget och organiserandet av vården har det biologiska könet en central roll. Institutionerna och avdelningarna är uppdelade efter kön och vänder sig till antingen män eller kvinnor. I denna organiserade praktik möts män och kvinnor, som personal och som klienter. Alla med sin bild av genus och där dessa bilder möter andras bilder. Syftet med studien är att beskriva, problematisera och analysera hur frågor om kön/genus hanteras på SiS institutioner. Frågeställningarna är:

- Hur bemöts män/pojkar och kvinnor/flickor med hänsyn till kön/genus?
- Hur beskriver personalen sitt arbete med fokus på kön/genus?
- Vilka situationer och handlingar går att urskilja där traditionella genus-/könsstrukturer dels bekräftas och förstärks, dels öppnas upp och utmanas?

I formuleringen av uppdraget ingick att vi två, från SiS fristående, forskare självständigt skulle lägga upp studien. Det har vi gjort, dock i samarbete med våra uppdragsgivare vid SiS FoU och den arbetsgrupp, bestående av fem institutionschefer, som var utsedda att arbeta med jämställdhetsfrågor.

---

<sup>1</sup> De flesta platserna var på enkönade avdelningar eller institutioner. Av dessa var 425 enbart för pojkar och 200 enbart för vuxna män. För kvinnor fanns 170 platser för flickor och 107 platser för vuxna kvinnor (SiS 2005).

<sup>2</sup> Det var 754 män och 701 pojkar. Det totala antalet kvinnor var 810, av dessa var 444 flickor och 366 kvinnor (SiS 2007 b).

Upplägget och genomförandet av studien har vi forskare gjort tillsammans, dock har vi delat upp vår arbetsinsats. Leili Laanemets har arbetat 75 procent och Arne Kristiansen 25 procent (totalt nio månaders heltidsarbete). Denna arbetsfördelning har vi hållit såväl när det gäller materialinsamling som arbetet med denna text. För denna text betyder det att Arne Kristiansen har skrivit avsnitten om LVM-vården och redovisningen av enkäterna. Leili Laanemets har skrivit resten.

## Rapporten

Den här texten är rik på beskrivningar, där vi varit noga med att återge detaljer. Behandlarna har ömsom kallats för behandlare och ömsom personal. Vi gör ingen åtskillnad mellan dessa två utan använder termerna för att variera texten. Benämningen klienter avser för det mesta de vuxna men kan även i vissa fall inbegripa ungdomar som vårdas inom ungdomsvården. Det framgår av sammanhanget vad som avses.

De personer som kommer till SiS är omhändertagna enligt ett särskilt lagutrymme. För vuxna är det Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)<sup>3</sup> och för ungdomar Lag om särskilda bestämmelser om vård för unga (LVU)<sup>4</sup> eller Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU)<sup>5</sup>. I rapporten kommer vi främst att använda termerna vuxenvård respektive ungdomsvård. I det senare ingår både LVU och LSU.

De avdelningar och institutioner som vi besökt har vi valt att inte namnge, varken för dem vi träffat under observationerna eller i denna rapport. Vi menar helt enkelt att det inte är av intresse. Studien handlar om tvångsvård i allmänhet, inte om den enskilda avdelningen som här är en representant för avdelningar inom samma urvalskategori. Vi har dessutom valt att försvåra igenkännande genom att ändra mindre detaljer utan vikt för innehållet.

Avdelningens funktion har stor betydelse för utformandet av verksamheten i fråga. Trots det har vi valt att inte uppmärksamma detta, eftersom studiens fokus är kön/genus. Vi skiljer dock mellan ungdoms- respektive vuxenvård och redovisar dessa former av avdelningar i två separata delar.

Rapporten är uppdelad i fem delar. I denna första del ges en bakgrund och beskrivning av tillvägagångssättet. Därefter följer en redovisning av ungdomsvården, av vuxenvården och av enkätstudien. Den femte och avslutande delen är en sammanfattande slutsatsdel och den kan läsas separat. Redovisningen av ungdomsvården och vuxenvården skiljer sig åt. Anledningen därtill är att en större del av observationerna har gjorts inom ungdomsvården. Det innebär att redovisningen av ungdomsvården är mer omfattande medan redovisningen av vuxenvården är mer översiktlig.

---

<sup>3</sup> SFS 1988:870

<sup>4</sup> SFS 1990:52

<sup>5</sup> SFS 1998:603

## Kön och tvångsvård

Kön och tvångsvård har varit föremål för flera studier och den svenska tvångsvården har belysts såväl ur ett historiskt och nutida perspektiv som med olika metoder och teoretiska ansatser. Genomgående visar forskarna att män/pojkar och kvinnor/flickor både betraktas och behandlas på olika vis. Man visar att det inom vården råder en komplementär syn på kön, där män och kvinnor, både som klienter och personal, tilldelas olika uppgifter och görs till varandras motsatser genom att de anses komplettera varandra. Det övervägande budskapet är att vården reproducerar och förstärker stereotypa uppfattningar om manligt och kvinnligt (Palm 2006, Mattsson 2005, Schlytter 1999).

Tvångsvård och kön/genus är intimt sammanflätade, eftersom det biologiska könet varit en av de mest grundläggande sorteringsmekanismerna (Levin 1998 s. 71). Allt sedan tvångsvårdens början har både institutionerna för vuxna och för ungdomar varit enkönade. På dessa skulle männen genom jordbruksarbete bli dugliga och ansvarsfulla män medan kvinnorna skulle bli skötsamma, dygdiga och pyssliga kvinnor. Edman (2004 s. 431) karakteriserade anstalterna fram till slutet på 1960-talet som "genustvättar". Han visar hur de förändrade könsrollerna i samhället och uppluckringen av den könsspecifika arbetsmarknaden också fick konsekvenser för tvångsvården för vuxna. "Könsfrågan" tonades ner för att ersättas med en jämlikhetstanke och inom tvångsvården började också män/pojkar och kvinnor/flickor att vårdas tillsammans. I slutet av 1990-talet tog, inom både tvångsvård och frivilligvård, tankarna om könsseparering ånyo fart. Numera domineras tvångsvården antingen av helt enkönade institutioner eller blandade institutioner med könsseparerade avdelningar. Fortfarande finns dock några könsblandade avdelningar, främst inom ungdomsvården.

Motiven till att åter könsseparera vården var att kvinnorna/flickorna inte blev synliggjorda utifrån sina särskilda livsvillkor, att behandlingen skedde på männens/pojkarnas villkor och att det avvikande missbrukarlivet utanför institutionen flyttade in på institutionen. Ett liv där kvinnorna var underordnade männen, betraktades som sexualobjekt och utnyttjades på olika vis (Trulsson 2003). Under de senaste tjugo åren har särskilda insatser för flickor/kvinnor vuxit fram, både inom frivillig och inom tvångsvård. Flera studier har uppmärksammat att synliggörandet av kvinnor, som klienter och patienter i vården, tenderar att befästa rollen av en kvinna som är anorlunda än andra kvinnor, och som via vårdapparaten ska socialiseras in i en mer traditionell kvinnoroll (Lander 2003a, Laanemets 2002, Holmberg 2000, Mulinari 1996).

Flera forskare har uppmärksammat att i kunskapsöversikter och annan litteratur rörande ungdomsvården brukar ungdomar vara detsamma som pojkar (Johansson 2006). Ulmanen och Andersson (2006) som gjort en litteraturgenomgång över den svenska barnavården 1993–2003 ur ett könsperspektiv konstaterar: "Flickorna görs till bärare av könet och pojkarna förblir den out-

talade normen som flickorna ska jämföras med" (ibid. s. 72). Andersson (1997) talar om att det i vården finns en manlig grammatik, där inte bara mannen/pojken är norm utan att det också är manliga förhållningssätt och värden som dominerar vårdorganisationen. Hon konkluderar att det är mot den bakgrunden som man bör se beskrivningarna av flickorna som svårare och jobbigare. Det ensidiga synliggörandet av flickor/kvinnor som kön får inte bara konsekvensen att de blir betraktade som svårare utan en annan konsekvens blir ett osynliggörande av pojkarna och männen med hänsyn till genus.

### **Studiens utgångspunkt, tvångsvården som ett genussystem**

Tidigare forskning om kön och tvångsvård är rikhaltig och visar på hur tvångsvården på olika vis reproducerar rådande genus-/könsstrukturer. Det som saknas är konkreta beskrivningar av hur frågor om kön/genus hanteras i det vardagliga avdelningsarbetet och som också inkluderar ett synliggörande av män/pojkar i relation till genus. Utgångspunkten för denna studie är sålunda tvångsvården och de kön-/genusgörande processer som framträder i organiserandet av vården. Vi betraktar därför tvångsvården som ett genussystem och skall här ge en kort beskrivning av våra teoretiska utgångspunkter.

Inom samhällsvetenskaplig forskning om kön används en rad olika begrepp såsom gender, genus och kön. Under senare år har dock begreppen kön och genus alltmer glidit in i varandra och används på ett likartat vis (Wahl m.fl. 2001). I denna studie använder vi ömsom kön och ömsom genus och ger dem samma betydelse. Båda begreppen avser ett tankesätt där kön/genus betraktas som en samhällelig och social process eller konstruktion. Det är hela det tankesystem och förståelsesystem av förväntningar, laddningar, begär och önskningar som ordnar vår tillvaro och som gör oss till de män och kvinnor vi är och som vi visar upp för andra. I denna process ingår det biologiska könet, men hur vi tolkar och kategoriserar vår fysik och våra kroppar är ett resultat av sociala faktorer. Det finns ingen rent naturlig och objektiv biologi utanför vår sociala tillvaro utan den är i sig ett resultat av ett rådande köns-/genussystem (Butler 1993). I det vardagliga språket har dock kön kommit att förknippas med det biologiska könet. För att undvika oklarheter i texten använder vi därför konsekvent genus i de fall där kön kan förstås som det biologiska könet. Vi betraktar alltså kön/genus som en analytisk kategori vilken inkluderar könsblivande processer, allt från individuella till samhälleliga. I dessa ingår tolkningen och kategoriseringen av kroppen såsom manlig eller kvinnlig.

För att understryka att kön/genus är en kontinuerlig process använder vi oss av begreppet "doing gender" som på svenska brukar översättas till köns- eller genusgörande. "Doing" eller görandet avser ett komplex av socialt skapade kognitiva och interaktiva aktiviteter. De manifesteras och syns i handlingar, talet om dessa handlingar och andra människors reaktioner på dessa handlingar (West och Zimmerman 1987, Plantin 2001). Som människa



är det omöjligt att "ställa sig utanför" och inte göra kön/genus utan vi ingår alla i köns-/genusstrukturer. De är bara mer eller mindre synliga.

I likhet med andra samhälleliga strukturer, såsom klass, etnicitet och kultur, bygger också de könade på en serie särskiljande processer med vars hjälp vi människor kan ordna vår tillvaro och skapa mening i det som sker (de los Reyes & Mulinari 2005). Detta särskiljande, hur det görs och hur det värderas är i sin tur ett utslag av maktprocesser. Inom könsforskningen är ett centralt begrepp "isärhållandets princip" som brukar kopplas till över- och underordning (Hirdman 2001). Därigenom tydliggörs det värderande inslaget som består av att "något" har kommit att betraktas som bättre, mer normalt eller självklarare än "det andra".

Genus-/könsgörande processer innehåller maskulinitet och femininitet. Det är två poler i ett genusgörande system som både män och kvinnor måste förhålla sig till. Det handlar om allt från hur den mänskliga kroppen tolkas, synen på och värderingar av aktiviteter, hur man visar sig som man eller kvinna till vilka arbeten man väljer. De flesta aktiviteter, sysslor och arbeten bär på en könssymbolik och kan medverka i eller förstärka en människas köns-/genusskapande (Alvesson & Due Billing 1999). Åse (2000) som studerat polisyrket visar hur män kan bli bekräftade som manliga genom att vara poliser, medan polisyrket för kvinnornas del inte innebär samma bekräftelse av dem i egenskap av kvinna. Tvärtom kan det anses som okvinnligt att vara polis. Andra exempel kan hämtas från äldreomsorgen där de kvinnliga anställdas förmåga att visa omsorg kan innebära en bekräftelse av dem som kvinnor (Lill 2007).

Det är inte bara arbetsmarknaden som är könad utan inom samma arbeten finns sysslor, handlingar och aktiviteter som anses som feminina respektive maskulina. Varje arbetsplats har sin lokala arbetsplatskultur, där personalen genom sitt agerande och sina relationer till varandra skapar genus. På detta sätt kan man se den enskilda arbetsplatsen inom tvångsvården som en interaktionssfär, där männen och kvinnorna i personalen tillsammans med klienterna deltar i ett kontinuerligt genusgörande. Varje avdelning kan således betraktas som ett genussystem, där kön/genus skapas genom allt det som görs på avdelningen och där aktörerna på olika vis måste förhålla sig till maskulinitet och femininitet.

Även om denna studie fokuserar hur kön/genus görs *inom* tvångsvården bör man också ha i beaktande vilken roll tvångsvården själv utgör i det samhälleliga politiska och administrativa systemet. Tvångsvård bedrivs av en av statens myndigheter där människor vårdas mot sin vilja avseende beteenden som inte anses lämpliga i vårt samhälle. Utifrån en könsaspekt har både nutida och historiska undersökningar visat hur tvångsvården är en del i disciplineringen av just kön (Hilte & Claezon 2005, Edman 2004, Ericsson 1997). Tvångsvården är del i ett samhälleligt könat sammanhang, där de som kommer dit redan är hårt selekterade och stämplade av en rad olika

välståndstatliga myndigheter och organisationer. Dessa könade strukturer utövar naturligtvis påverkan på hur vården kan utformas på en enskild institution och avdelning eller vad en enskild behandlare kan göra. I denna studie lämnar vi dock dem därhän.

### **Tillvägagångssätt**

I uppdraget fanns ett tydligt önskemål om att studien skulle ge en konkret beskrivning av tvångsvården idag och vilken betydelse genus hade i vården av de män, kvinnor, pojkar och flickor som fanns på institutionerna. Vi skulle så att säga "ut i verkligheten" och "ner på golvet". Det betydde att vi bestämde oss för en etnografisk ansats där den dominerande metoden var deltagande observationer. Vi valde att följa arbetet på avdelningsnivå, eftersom det är där som personal möter klienter och vården bedrivs i praktiken.

Som ett komplement till all den rikedom av detaljer och mänskliga möten som deltagande observationer innebar ville vi också få en bild av hur man inom SiS mer allmänt tänkte om kön och dess betydelse. Till det valde vi att använda oss av enkäter. Enkäterna handlade om vilken betydelse genus har i arbetet på SiS, när det gäller klienterna, deras behandlingsbehov och personalens arbetsvillkor. Enkäterna, som var internetbaserade, har via myndighetens e-postlistor gått ut till all personal inom SiS. En närmare beskrivning av arbetet med enkäterna görs i samband med att resultaten redovisas längre fram i rapporten. Här nedan beskrivs enbart observationerna.

### *Beskrivning och diskussion av urval*

Utifrån den tid vi hade till förfogande fann vi det rimligt att göra observationer vid tio avdelningar. Eftersom det fanns cirka 150 olika avdelningar inom SiS blev en viktig fråga hur de tio skulle väljas ut. Under arbetet med att konstruera urvalsunderlaget har det förts kontinuerliga diskussioner mellan oss forskare, FoU-gruppen på SiS och arbetsgruppen. Ambitionen har varit att få fram avdelningar som både var typiska för tvångsvård och som kunde ge upphov till intressanta jämförelser vad gäller genus. Vi bestämde att göra en kombination av strategiskt och slumpmässigt urval med avsikt att uppnå en hög grad av representativitet när det gäller andelen män och kvinnor, som personal och som klienter. I bilaga 1 görs en mer detaljerad presentation av urvalsförfarandet.

Eftersom fokus i studien är genus beslöts att urvalet skulle konstrueras utifrån män/pojkar och kvinnor/flickor. Det har inneburit att hänsyn inte tagits till olika institutioner eller till olika typer av avdelningar såsom akutavdelning, utredningsavdelning och behandlingsavdelning med sina respektive metoder. Utgångspunkten har istället varit att täcka in så många olika aspekter som möjligt rörande män och kvinnor. Utöver biologiskt kön har vi även delat upp avdelningarna i ungdoms- respektive vuxenavdelningar eftersom vi menar att vården på dessa avdelningar skiljer sig åt.

Avseende biologiskt kön kan man som personal ingå i tre olika typer av arbetsgrupper. Det kan vara arbetsgrupper med en jämn könsfördelning och en hög andel av antingen män eller kvinnor. Vi definierade hög andel som mer än 60 procent av ett kön och låg andel mindre än 40 procent. Spannet mellan 40 och 60 procent utgjordes följaktligen av jämn könsfördelning. Klienterna å sin sida kan finnas på en rad olika avdelningar. Man kan vara på helt enkönade institutioner eller på könsblandade institutioner, på vilka det i sin tur kan finnas enkönade eller könsblandade avdelningar.

Genom information från SiS verksamhetsplan (VP) för budgetåret 2006 och myndighetens interna ekonomisystem Palasso sorterades samtliga avdelningar in enligt ovanstående kategorier. I VP fanns beskrivningarna av avdelningarnas målgrupp och i Palasso fanns en förteckning över samtliga fast anställda inom SiS där avdelningarna finns representerade som kostnadsställen.

**Tabell A.** Urvalsmodellen

Personal-sammansättning	Avdelningar med hög andel kvinnor	Avdelningar med hög andel män	Avdelningar med jämn könsfördelning	Totalt antal avdelningar
Ungdom – flickor (enkönad institution)	11 <b>Ingår i urvalet</b>	0	6 <b>Ingår i urvalet</b>	17
Ungdom – pojkar (enkönad institution)	2	37 <b>Ingår i urvalet</b>	4 <b>Ingår i urvalet</b>	43
Ungdom könsblandad inst – könsblandad avd	1	4	6 <b>Ingår i urvalet</b>	11
Ungdom könsblandad inst – pojkavd	0	12 <b>Ingår i urvalet</b>	7	19
Ungdom könsblandad inst – flickavd	2	2	6 <b>Ingår i urvalet</b>	10
Vuxna – män (enkönad institution)	4 <b>Ingår i urvalet</b>	3	9 <b>Ingår i urvalet</b>	16
Vuxna – kvinnor (enkönad institution)	7 <b>Ingår i urvalet</b>	1	3	11

Ovanstående tabell visar hur avdelningarna inom SiS fördelar sig beroende på målgrupp och personalens könssammansättning. Eftersom den stora delen av SiS verksamhet består av ungdomsvård bestämde vi att det skulle ingå 7 ungdomsavdelningar respektive 3 vuxenavdelningar i studien. En annan

princip gällande urvalet var att det skulle vara tillräckligt många avdelningar inom varje kategori för att kunna göra en lottning. De tio avdelningarna som lottades fram var belägna i hela Sverige. Ingen institution är representerad med två avdelningar. Avdelningarna bedrev också olika typer av verksamhet. Se Tabell B här nedan.

**Tabell B.** De tio avdelningarna i studien

Målgrupp	Institutionstyp	Personalens könsfördelning	Typ av verksamhet	Namn i studien
Flickor	Enkönad	Jämn	Akut	Flickor 1.
Flickor	Enkönad	Hög andel kvinnor	Behandling	Flickor 2.
Flickor	Könsblandad ungdom	Jämn	Behandling	Flickor 3.
Pojkar	Enkönad	Hög andel män	Akut	Pojkar 1.
Pojkar	Enkönad	Jämn	Utredning och behandling	Pojkar 2.
Pojkar	Könsblandad ungdom	Hög andel män	Utredning och behandling	Pojkar 3.
Både pojkar och flickor	Könsblandad ungdom	Jämn	Behandling	Könsblandad
Män	Enkönad	Hög andel kvinnor	Behandling	Män 1.
Män	Enkönad	Jämn	Behandling	Män 2.
Kvinnor	Enkönad	Hög andel kvinnor	Behandling	Kvinnor

En svaghet i detta urvalsförfarande är att det i Palassosystemet enbart finns uppgifter om fast anställda. Det innebär att det konkreta avdelningsarbetet kan utföras av personal med en annan könssammansättning än vad som avsågs enligt urvalsmodellen. I diskussioner med anställda inom SiS framkom dock att Palassosystemet är den säkraste sammanställningen inom myndigheten över andelen män och kvinnor på de olika avdelningarna.

Det som inte visas i Palasso är hur arbetet är organiserat på avdelningen. Som behandlare kan man exempelvis ha olika funktioner. På vissa avdelningar kan behandlingsarbetet vara uppdelat så att några har hand om utredning, gruppverksamhet eller dylikt medan andra är mer "ute" i avdelningsmiljön. Så var det exempelvis på en av de tio avdelningarna, en med en jämn könsammansättning. På denna avdelning var det i betydligt högre grad männen i personalgruppen som arbetade "ute" på avdelningen medan kvinnorna hade mer utredande och specialistfunktioner. Dock var det vid observationstillfällena en dominans av kvinnliga vikarier, vilket innebar att könsfördelningen

trots allt var att betraktas som jämn. På de andra nio avdelningarna var personalsammansättningen i enlighet med urvalskategorin.

### *Upplägg och förhållningssätt vad gäller observationerna*

Syftet med observationerna var att komma nära för att följa det vardagliga arbetet. Observationer är dock ingen enhetlig metod utan det finns ett otal olika sätt att göra observationer på.

När det gäller upplägget valde vi att göra två sammanhängande observationsperioder vid varje avdelning. Anledningen därtill var att klimatet vid en avdelning kan skifta och vi ville tillförsäkra oss att vi inte kom till avdelningen under en extrem period. Vi ville också göra observationerna vid de tio avdelningarna i tät följd. När så observationsomgång ett var klar skulle vi samla oss, gå igenom materialet och diskutera vilka frågor som vi skulle fördjupa oss i vid observationsomgång två. Varje observationsperiod på respektive avdelning skulle vara cirka tre dagar. Under första dagen skulle personalen och ungdomarna kunna lära känna oss och få ett översiktligt intryck av "vem" vi är. Därefter skulle vi bli en något mindre främmande ingrediens och avdelningsvardagen bli något mer vardaglig.

Som observatör kan man exempelvis inta olika roller beroende på graden av deltagande. Grovt sett finns fyra olika roller. En roll utgörs av den fullständiga deltagaren. Det är en person som går in i gruppen som en fullvärdig medlem. Han/hon blir en av gruppen och både deltar och utövar de sysslor som medlemskapet innebär. En annan roll är den deltagande observatören. Här samspelar man och interagerar med informanterna. Man deltar i, och därmed också påverkar, de processer och verksamheter som man studerar. Den tredje rollen utgörs av den observerande deltagaren. I denna roll är inte deltagandet lika omfattande utan mer opersonligt och formellt. Ofta rör det sig också om relativt kortvariga kontakter. Slutligen finns den fjärde rollen, den fullständiga observatören som helt saknar något utbyte med dem som observeras. Det kan handla om allt från tjuvlyssnade till opersonliga iakttagelser (Hammersley & Atkinson 1995).

En annan skillnad görs mellan om det är en öppen eller en dold observation. När det gäller den öppna observationen är deltagarna införstådda och medvetna om att observatören är där. De vet också i princip, mer eller mindre, vad som är målet med forskningen. I dold observation vet inte de observerade om att de är observerade och föremål för forskning. På så sätt befinner de sig i ett naturligtillstånd oberoende av forskaren (Hammersley & Atkinson 1995).

I denna studie valde vi att göra deltagande och öppna observationer. Att tänka sig att som forskare komma anonymt till en avdelning är tämligen omöjligt och inte heller etiskt försvarbart. Även om öppenheten innebär en risk för att man på avdelningen visar upp en tillrättalagd bild menar vi att denna bild troligen är omöjlig att upprätthålla en längre tid. Vi bestämde oss också för en ganska hög grad av deltagande såtillvida att vi skulle i den

utsträckning det fanns tillfälle för det vara aktiva i samspelet, vara öppna om varför vi var där och ställa frågor till både personal och klienter. Vi ville smälta in och inte i onödan sprida en oro om oss och skapa en bild av oss som "hemliga och mystiska forskare".

Även om vi var deltagande observatörer var vårt förhållningssätt vid de två observationsperioderna något olika. Den första observationsperioden skulle användas till att få ett övergripande intryck av avdelningen och i våra samtal med personal och klienter strävade vi efter att inte lyfta in specifika frågor om genus. I den andra skulle vi fokusera på genus. Vi skulle då också göra minst en intervju med personal om deras arbete och de behov de ansåg målgruppen ha utifrån att de var män eller kvinnor.

Under observationerna skulle vi täcka av den vakna delen av dygnet och så många aktiviteter som möjligt. Vi ville också vara på avdelningen på olika veckodagar. Till grund för observationerna gjorde vi ett observationsschema (se bilaga 2). I schemat fanns teman såsom den fysiska miljön, rörelsemönster på avdelningen, aktiviteter, matsituationer, regler och sanktionssystem, bemötande, språk och sexualitet. Genom dessa teman blev det lättare att jämföra avdelningarna med varandra.

Vi har delat upp observationerna så att Arne Kristiansen har besökt två avdelningar för vuxna och Leili Laanemets de sju ungdomsavdelningarna och en vuxenavdelning.

## Fältarbetet

Den första kontakten med institutionerna bestod av att vi skickade ett brev till institutionschefen, i vilket vi kort beskrev syftet med studien och att vi skulle ta kontakt telefonledes inom några dagar. Vid telefonsamtalet utvecklade vi, vid behov, beskrivningen av studien. Därefter bad vi att få komma i kontakt med avdelningsföreståndaren för att bestämma tid för besök och komma överens om de praktiska frågorna såsom om det fanns möjlighet att bo på institutionen, mat och eventuell hämtning och lämning vid närmsta station.

Inför vårt<sup>6</sup> besök hade personalen informerat klienterna om att vi skulle komma. På samtliga avdelningar blev vi väl mottagna. Ofta var en personal avdelad till att möta oss, visa oss runt och hjälpa till så att vi blev installerade. Ibland var vi med på en samling, antingen med personal och/eller klienterna, där vi presenterade oss. Vi försökte vara noga med att berätta för dem vi träffade, både personal och klienter, varför vi var där.

Av de tio institutionerna har vi bott på sju. På de andra fanns ingen övernattningsmöjlighet på institutionen. Det har inneburit att under observationsperioderna tillbringades den absolut mesta tiden av dygnet på institutionsområdet. Flertalet av måltiderna har ätits tillsammans med ungdomarna

---

<sup>6</sup> För tydlighetens skull vill vi här påpeka att observationerna är gjorda utav en av oss.

och klienterna på avdelningen. Vi har följt avdelningsschemat. Sammantaget har vi, efter att ha gjort samtliga observationer, varit på avdelningarna under den större delen av dygnet, i princip 7.30 till 23.00. Vi har inte varit på någon avdelning på natten.

På varje avdelning har vi varit med på en eller flera personalsammankomster, där personalen informerade varandra eller pratade om klientarbetet. På varje avdelning har vi gjort minst en intervju med en personal, där vi suttit ner i ett avgränsat utrymme. Dessa intervjuer spelade vi in på Mp3-spelare. Därutöver har vi haft rikhaltiga samtal med personal och klienter när tillfäl- len gavs. Vi har dock aldrig varit med på ett individuellt klientsamtal eller behandlande gruppsamtal. Vi har försökt att inte störa och tränga oss på klienterna.

Observationstillfällena kom att bli långa. Det rörde sig ofta om hela dagar / kvällar. Emellanåt gick vi undan för att göra anteckningar eller tala in dem på Mp3-spelare. Den huvudsakliga transkriberingen gjorde vi direkt efter. Då följde vi observationsschemat och gjorde även detaljerade anteckningar om vad som hade hänt under observationen. Vi var noga med att återge händel- serna såsom vi hade sett dem.

Att vara observatör inom vuxen- och ungdomsvården skilde sig åt. Den ena av oss, Leili Laanemets, har varit på båda typerna av avdelningar. Som observatör inom vuxenvården blev man inte i lika hög grad kontaktad av klienterna. Det skilde sig från ungdomsvården där ungdomarna i betydligt högre grad aktivt sökte involvera observatören bland annat genom att ställa direkta frågor om åsikter om vården.

### **Bearbetning och analys av observationerna**

Observationerna har gett ett material rikt på händelser, situationer och detaljer av allehanda slag. Våra samlade observationsanteckningar har uppgått till runt 400 tätskrivna A4-sidor och består av två olika nivåer, den deskriptiva och den reflekterande.

Vi har sökt skilja mellan rena beskrivningar och våra tankar, känslor och reflektioner. I de anteckningar som vi gjorde i omedelbar anslutning till obser- vationerna strävade vi efter att vara så beskrivande som möjligt och att återge det observerade såsom vi såg det hända. Därutöver fogade vi med kursiv stil in våra associationer eller reflektioner. I genomläsningarna av materialet har vi därefter byggt på det reflekterande inslaget, som har tematiserats yt- terligare och blivit grunden för vår analys. Vi har dock hela tiden utgått från beskrivningarna, "vridit och vänt" på dem och försökt förstå dem och försökt skapa begrepp att användas också i förståelsen av andra beskrivningar (jfr Hammersley & Atkinson 2007).

Även om bearbetningen har varit en kontinuerlig process kan vi ändå urskilja några specifika faser. Den första bearbetande fasen var efter obser- vationsperiod ett. Då läste vi igenom och reflekterade över vad som kommit

fram, sammanställde en del mycket temporära hypoteser vars giltighet vi prövade under observationsperiod två. Den andra bearbetande fasen bestod av skrivandet av en arbetsrapport. Den tredje bearbetningsfasen bestod av ett seminarium kring arbetsrapporten och fyra presentationer för SiS personal, där hypoteserna prövades och diskuterades. Observationerna har på detta sätt bearbetats och "sjunkit in" men har hela tiden byggt på och kretsat runt de första deskriptionerna.

I bearbetningen har vi fokuserat på likheter och skillnader mellan avdelningarna och reflekterat över dessas betydelse i relation till genus. På detta sätt representerar den enskilda avdelningen en del som inte kan förstås utan de andra delarna. En central del av vårt arbete har varit det jämförande inslaget avdelningarna emellan. Vi menar att vi på så sätt har fått en översiktlig bild av tvångsvården som ett genussystem.

### **Att vara observatör**

I rollen som deltagande observatör interagerar man och deltar i verksamheten fast på distans. Att komma "utifrån" in på en avdelning innebär naturligtvis en påverkan i den slutna miljö som ju karakteriserar en avdelning. Vi har hela tiden sökt vinnlägga oss om att inte "störa" och påverka de vardagliga skeendena och interaktionerna och både personal och klienter har kommenterat att vi "smält in".

Att "smälta in" kan vara både till fördel och till nackdel. Fördelen är ju att avdelningsvardagen blir tämligen intakt, även om den inte blir helt som vanligt. En anledning till att vi smält in torde härröra från vår tidigare yrkesbakgrund som socionomer och behandlare. Vi har båda en långvarig erfarenhet av institutionsvård, för ungdomar och missbrukare. Det är således inte en främmande miljö för oss. Detta kan ju samtidigt vara en nackdel. Bland annat kan det finnas en fara för en överidentifiering med personalens perspektiv. Detta har vi varit medvetna om och försökt hantera. Till vår hjälp har vi haft våra erfarenheter som forskare där vi bland annat reflekterat kring problem vad gäller perspektivbyte och partstagande.

I studien har vi varit en man och en kvinna. Utifrån observationerna har vi inte märkt någon avgörande skillnad mellan hur vi blivit mottagna på avdelningarna som vi kan härleda till vår könstillhörighet. Vi har båda till stora delar "blivit insläppta" och fått ta del av avdelningsvardagen. Det fanns dock skillnader mellan de olika avdelningarna, där vissa var betydligt öppnare medan det på andra fanns en mer avvaktande stämning. Vissa personal och vissa klienter har det också varit lättare att tala med än andra etcetera. I vilken grad det har att göra med observatörens könstillhörighet är svårt att säga, eftersom andra faktorer såsom bland annat personligheter och ålder också har betydelse. Under observationerna och vår bearbetning av dessa har vi haft kontinuerliga diskussioner bland annat om hur vår könstillhörighet påverkat det vi sett och interaktionerna på avdelningarna. Rollen som observatör är ju



på intet sätt fristående och neutral vare sig det gäller insamling av data eller tolkningen av dem.

## Tvångsvård för unga

Tvångsvård för unga är reglerat via två lagar. Det är Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och Lag om verkställighet av sluten ungdomsvård (LSU). Lagarna skiljer sig åt i och med att den första är en social vårdlag medan LSU utgår från brottsbalken.

I LVU finns ingen tidsgräns för vården utan den ska upphöra först när målet med vården är uppnått. Dock finns en bortre tidsgräns, som är 18 år för dem som blivit omhändertagna på grund av brister i hemmiljön (LVU 2 §) och 21 år för dem som själva utsätter sin hälsa för en påtaglig risk för att skadas (LVU 3 §). Det innebär att ungdomar kan vårdas under flera år. LSU, som trädde i kraft 1999, syftar till att ersätta fängelsestraff för ungdomar som begår ett allvarligt brott i 15–17-årsåldern. LSU är tidsbegränsat och kan vara lägst fjorton dagar upp till fyra år. Vistelsen är också underkastad särskilda regler formulerade i lagen.

I studien ingick sju avdelningar där målgruppen var ungdomar. Två avdelningar var akutavdelningar, en för flickor och en för pojkar. De andra var utrednings- och behandlingsavdelningar eller rena behandlingsavdelningar. På en avdelning vårdades både flickor och pojkar, resten var enkönade. På tre avdelningar, två pojk- och en flickavdelning fanns också enstaka LSU-dömda ungdomar.

Det finns en rad forskningsrapporter som beskriver ungdomarna som vårdas enligt LVU/LSU. Flera lyfter fram ungdomarnas utsatthet och att deras relationer till vuxenvärlden har präglats av svek, rädsla och våld (Andreasen 2003, Armelius m.fl. 1996). Tilliten till vuxna är bristfällig. Problembilden präglas av familjeproblem, psykiska problem, problem med vänner, missbruk och kriminalitet.

I beskrivningarna av de ungdomar som omhändertas inom tvångsvården brukar problematiken beskrivas olika för flickor och pojkar. Schlytter (1999) har gjort flera undersökningar om bedömningsgrunder vad gäller LVU. Hon visar att för pojkarnas del är det till stora delar deras eget beteende som ligger till grund för åtgärderna och innefattar kriminalitet, antisocialt beteende, våld och missbruk. Deras sexuella erfarenheter nämns i mycket ringa grad. Detta till skillnad från flickorna där deras sexuella beteende i betydligt högre grad nämns som en anledning till tvångsomhändertagandet.

Ungdomarna som kommer till institutionerna befinner sig i en ålder, i vilken de flesta prövar den egna kraften och söker skapa sig en egen vuxenvärld särskild från sina föräldrar och ursprungsförhållanden. I denna frigörelseprocess har de diskvalificerats av sociala myndigheter och blivit tvångsom-

händertagna. De måste flytta, de måste bo med andra och de måste infoga sig i ett regelsystem, där de inte längre kan pröva den egna viljan. Kort sagt de är beroende. Hill (2005) beskriver hur tvånget kan upplevas olika beroende på ålder och konstaterar att "Spänningen mellan beroende och oberoende förstärks av att ungdomarna utvecklingsmässigt befinner sig i en period av livet då hanterandet av just dessa förhållningssätt utgör ett centralt dilemma" (s. 201).

Här nedan följer en beskrivning av avdelningarna utifrån en rad olika teman. Utgångspunkten är hur vården ordnas och arrangeras med hänsyn till genus. Först beskrivs den fysiska miljön, personalen och deras bilder av pojkar och flickor följt av hur vården är organiserad. Därefter den konkreta verksamheten på avdelningarna: den schemalagda vardagen, skolan, aktiviteterna, interaktionerna, hur frågor om intimitet, kontroll och konflikter regleras. Varje avsnitt avslutas med en sammanfattande och analyserande diskussion som kopplar beskrivningarna till teorier och aktuell forskning. Denna sammanfattning kan också läsas fristående.

### **Institutionernas och avdelningarnas fysiska inramning**

Samtliga sju avdelningar tillhörde gamla institutioner som var enskilt belägna eller i utkanten av en tätort. Institutionerna bestod av en samling större och mindre byggnader, innehållande de olika avdelningarna, idrottshall, verkstad, administrationsbyggnad och ibland ett centralkök, ett växthus och några mindre hus för utslussning eller övernattningslägenheter. Några institutioner hade inhägnade rastgårdar.

Den yttre fysiska miljön var tilltalande och ibland också avkopplande. Några av institutionerna låg i storslagna välskötta parker eller i natursköna omgivningar. Samtliga institutioner hade under årens lopp skiftat målgrupp ett flertal gånger och utifrån den yttre fysiska miljön kunde man inte se om institutionerna i nuläget vände sig till pojkar eller flickor.

På institutionsområdena blandades nytt och gammalt. På tre av institutionerna pågick relativt omfattande förändringar och två hade nyligen genomgått radikala förändringar. En avdelning höll på att byggas om totalt, den skulle utökas och specialanpassas för den nya behandlingsinriktningen. På en annan institution revs en gammal omodern byggnad samtidigt som en nybyggd stod i begrepp att öppnas. Ytterligare en tredje avdelning höll på att ändra inriktning och skulle renoveras.

Tre av avdelningarna var öppna i den bemärkelsen att ytterdörren var olåst och man kunde gå in och ut som man ville. Det var en pojk-, en flick- och den könsblandade avdelningen, samtliga dessa var behandlingsavdelningar. De fyra andra avdelningarna hade låsta ytterdörrar och ungdomarna kunde inte lämna avdelningen utan personal.

Den inre miljön var tämligen likartad för samtliga avdelningar, även om det fanns skillnader beroende på säkerhetsgrad och byggnadsstil. Avdelningarna

var uppbyggda av ett eller flera samlingsrum, med soffa, soffbord och tv. Det fanns få lösa föremål, särskilt på pojkavdelningarna, exempelvis var tavlorna fastskruvade. Kök och matplats fanns i ett angränsande utrymme liksom kontoret. Det senare var vanligtvis inglasat, med en utmärkt översyn över avdelningen, och på ett par avdelningar fanns också övervakningskameror. Ungdomarnas rum låg samlade längs en eller flera korridorer, avskilda med en dörr som stängdes och var larmad nattetid. De flesta av avdelningarna hade också larm på dörrarna in till ungdomarnas rum som visade om dörren öppnades.

På flickavdelningarna var man något mer mån om den fysiska miljön och här kommenterade personalen i större utsträckning färgsättning, utformning och val av möbler. I den mån det gjordes på pojkavdelningarna var utgångspunkten ett säkerhetstänkande. På ett par pojkavdelningar fanns det uppsatta skyltar med ordningsregler. På de flesta av avdelningarna fanns en anslags-tavla där avdelningens regler och andra meddelanden var uppsatta.

På samtliga avdelningar fanns dator, tv- och dataspel och på vissa, både flick- och pojkavdelningar, ett pingisbord eller biljardbord. En tydlig skillnad mellan pojk- och flickavdelningarna gällande interiören var att det på de senare fanns fler lösa saker såsom bokhyllor fyllda med spel, tidningar och böcker. Böckerna utgjordes av sjukhusromaner, flera böcker av Marianne Fredriksson, Henning Mankell och Margit Sandemo. Tidningarna var Frida, Solo och Julia. På samtliga tre flickavdelningar fanns också ett hobbyrum, med kriter, färg, tyger och symaskin. På pojkavdelningarna fanns böcker och spel på kontoret som lämnades ut av personal. Vanliga författare var Jan Guillou och Henning Mankell.

Ungdomarnas rum skilde sig åt. I flickrummen överlag fanns betydligt fler saker, där var gosedjur, smink, kläder och kuddar. På väggarna var teckningar, fotografier och affischer av hästar, popidoler och eventuella pojkvänner och kamrater uppsatta. Pojkrummen var betydligt kalare. I några fanns affischer och fotografier, motivet kunde vara motorcyklar, bilar. Några hade också bilder av lättklädda kvinnor på väggarna.

### **Personalen, män och kvinnor**

Avdelningarna bedrev en medveten personalrekrytering avseende kön. Flera avdelningar hade bestämt sig för en viss könssammansättning av personal och om en person slutade ersattes denna oftast med en person av samma kön. Några avdelningsföreståndare poängterade dock att när personal anställs handlade det inte bara om kön utan också om utbildning, erfarenhet, ålder och livserfarenheter. Man sade sig ha märkt att det var lättare att rekrytera högutbildade kvinnor medan det var svårare med män. Därför ställdes det ibland inte lika höga krav på utbildning när det gällde anställning av män. Ett par avdelningsföreståndare framhöll institutionens geografiska läge och konstaterade att det överhuvudtaget var svårt att rekrytera personal med

lämplig utbildning. Ett sätt att få tillgång till lämplig personal var inrättandet av Kvalificerade yrkesutbildningar för behandlare, så kallade KY-utbildningar. Ett par av avdelningsföreståndarna deltog på olika vis i dessa utbildnings-satsningar. Personalens utbildningsnivå skilde sig inte åt på något markant vis mellan avdelningarna. Via samtal med personalen gavs dock ett intryck av att det fanns något mer högskoleutbildad personal på flickavdelningarna, den könsblandade och en av pojkavdelningarna. Särskilt på den ena av flick-avdelningarna fanns det bland personalen en pågående diskussion baserad på psykologisk teoribildning.

Flera av behandlarna på avdelningarna har varit eller var framgångsrika idrottare, de flesta män. De har tävlat på elitnivå som brottare, simmare, tyngdlyftning, qui gong och judo. Andra har spelat handboll, ishockey eller fotboll. Några av kvinnorna har haft egna firmor i skönhets- och hälsovård. Ett par av kvinnorna var aerobinstruktörer. Några av de anställda var på sin fritid familjehem för ungdomar. Klädstilen bland personalen var övervägande lös och ledig. Både män och kvinnor bar jeans, långbyxor och hade bekväma skor. Någon kvinna hade vid ett enstaka tillfälle kjol, dock aldrig på en pojkavdelning.

Utifrån de konkreta arbetsuppgifterna fanns inte några omedelbara skillnader mellan vad män och kvinnor gjorde. Båda bedrev samtal, lagade mat, dukade, diskade och skrev journaler med mera. I större utsträckning var det dock kvinnorna som uppmärksammade ordningen på avdelningen, de plockade undan, snyggade till, funderade över inredning och tog fram dukar m m. På vissa avdelningar, både flick- och pojkavdelningar, verkade det som om kvinnorna också "automatiskt" hamnade på kontorsstolen när KIA<sup>7</sup> skulle fyllas i, när det var något som skulle dokumenteras eller planeras. Männen utförde till större del praktiska och fysiska aktiviteter, de hade hand om idrott och var först på plats vid larm och hotfulla situationer.

### *Personalens kön, viktigt som förebild och för säkerhet*

I bemanningen av avdelningens personal fanns kön som en viktig komponent. Inför schemaläggningar fanns instruktioner för hur många män respektive kvinnor som skulle tjänstgöra vid passen. De flesta av avdelningsföreståndarna framhöll att en jämn könsfördelning var att föredra. En av dem sade:

Personalgruppen bör vara jämn avseende kön för att få med alla aspekter och helst också blandade åldrar och erfarenheter. Under någon period har vi haft en majoritet av kvinnor, det var inte riktigt bra och dessförinnan har det varit en majoritet av män och det är inte heller riktigt bra.

På frågan om varför en jämn könsfördelning var önskvärd menade de att män och kvinnor kompletterar varandra. Flera män och kvinnor i personalgrup-

---

<sup>7</sup> SiS interna klient- och dokumentationssystem.

pen beskrevs också ge ungdomarna tillgång till ett urval av både manliga och kvinnliga förebilder för att de bättre skulle hitta någon som passade just dem. På ett par av avdelningarna var kontaktpersonsteamet organiserade så att de bestod av en man och en kvinna, ibland också i olika åldrar. På en av flickavdelningarna berättade behandlarna att de hade delat upp sitt arbete. Kvinnan tog hand om ekonomin och de mer intima och personliga delarna medan mannen var mer ansvarig för flickans nätverk och socialtjänstkontakter.

En av avdelningarna hade medvetet valt att ha en högre andel män i personalgruppen. Anledningen beskrevs vara pojkarnas behov av manliga förebilder. Personalen berättade att de pojkar som kom till avdelningen hade mycket få positiva manliga kontakter, de flesta ungdomarna hade vuxit upp med sina mammor och blivit lämnade av papporna. "Ibland visste de inte ens vem det var, utan har bara sett en strid ström av män passera hemmet" sade en av behandlarna och fortsatte beskriva att det också under uppväxten kunde ha varit mycket våld och misshandel. På den avdelningen var arbetsschemat organiserat så att en kvinna och tre män arbetade varje pass.

Denna könsfördelning fanns också i personalgruppen på en av de andra pojkavdelningarna. På denna avdelning beskrevs anledningen dock vara en ökad säkerhet, då män var fysiskt starkare än kvinnor. Men det fanns en diskussion om att ändra denna policy och bemanna avdelningen med fler kvinnor för att uppnå en jämn könssammansättning och man höll aktivt på att leta efter kvinnliga behandlare.

Behovet av förebilder av samma kön nämndes också på den flickavdelning där det fanns en hög andel kvinnor i personalgruppen, men det betonades inte lika starkt som på pojkavdelningen. Huvudorsaken till rekryteringspolitiken beskrevs istället vara flickornas behov av "att få vara ifred från män" eftersom de flesta av dem hade varit utsatta för olika former av övergrepp. Avdelningsföreståndaren framhöll dock att det inte fick bli för många kvinnor i personalgruppen. "Männen behövs för att visa flickorna att det är möjligt att ha bra relationer till män", sade hon.

### *Kvinnor "taggar ner" och männen "taggar upp"*

Att fördelningen av män och kvinnor hade betydelse underströks av både personal och ungdomar. Om en avdelning hade hög andel män i personalgruppen framhölls att stämningen blev en annan än om där var kvinnor. En kvinnlig behandlare beskrev det som att det blev en "grabbighet, med mycket tal om idrott, muskler och vem som var starkast". Någon annan, en man, sade: "många män taggar upp stämningen". Ett par av pojkarna gjorde också jämförelse mellan de olika avdelningarna de varit på. Ett jämförelsekriterium var andelen män och då fällde pojkarna kommentarer som handlade om att på dessa avdelningar var det mycket tuffare.

Kvinnorna å sin sida ansågs "mjuka upp" stämningen. En manlig behandlingsassistent sade: "Kvinnor taggar ner stämningen och lugnar ner de tuffa

grabbarna". Uttalanden som dessa hördes på flera avdelningar, av både män och kvinnor och det gällde såväl pojk- som flickavdelningar. I diskussionerna om varför just kvinnor "taggar ner" tog både manliga och kvinnliga behandlare och ungdomar fasta på vad de menade var den gängse synen på kvinnor som det "svaga könet". Flera av dem sade var för sig att "det är ju ingen sport att slå ner eller tävla med ett fruntimmer". De tillade att dels utgjorde inte kvinnorna en utmaning för pojkarna då de var alltför lätta att besegra dels bör en man inte slå en kvinna. Det var inte särskilt manligt och gav ingen "fjäder i hatten" eller respekt. Att kvinnorna på detta sätt ansågs vara kulturellt skyddade mot våld utgick också en kvinnlig behandlare från, när hon konstaterade att hon aldrig brukade vara rädd förutom en gång. "Det var inför en pojke som inte hade några som helst spärrar, han kunde slå ner alla som var i hans väg, även kvinnorna", sade hon.

På en av flickavdelningarna talade man också om vikten att försöka "tagga ner" situationer istället för att låta dem eskalera och i detta spelade behandlarnas kön en roll. I detta fall handlade det om att de intagna flickorna hade så dåliga erfarenheter av män. En av behandlarna sade att när det var aggressivt, hotfullt och en dålig stämning på avdelningen försökte man istället bemanna avdelningen med kvinnor. Hon sade:

Vi bör inte automatiskt tänka att nu behövs det mer fysisk styrka. Det ger ju signaler till ungdomarna att vi rustar och förväntar oss våld och strid. Istället är det bättre för dem att vi tar in fler kvinnor, särskilt på flickavdelningar, med tanke på allt flickorna varit med om och där hotfulla män troligen har haft en stor roll.

En högre andel kvinnor ansågs alltså lugna ner stämningen och var en av anledningarna till att man på en av pojkavdelningarna numera ville få in fler kvinnor. Flera behandlare, både män och kvinnor, beskrev dock att det inte kunde bli alltför många kvinnor eftersom det hotade säkerheten på avdelningen. Männerna med sin fysiska styrka beskrevs som nödvändiga garantier för att förebygga och ingripa vid våldsamma och hotfulla situationer.

Ett par kvinnor som arbetade på pojkavdelningarna, underströk hur betydelsefullt det var att det fanns ett tillräckligt antal män i tjänst. Det gjorde att de kunde känna sig säkra. En kvinna berättade att hon en gång känt sig osäker inför ett arbetspass. Hon skulle arbeta med en kvinnlig vikarie som hon inte kände. Vid det tillfället hade hon bett om att också en man skulle tjänstgöra, "som back-up om något skulle hända". Det hade hon fått beviljat utan svårigheter.

På samtliga tre pojkavdelningar fanns emellertid ett par kvinnor som var för sig framhöll att de kunde arbeta i team med fler kvinnor än män, något de också hade gjort vid ett flertal gånger. De berättade att det viktiga är att man känner varandra väl och kan lita på varandra. "Det handlar till en del om personligheten, vi är alla ganska tuffa av oss och vi är trygga med varandra och med vår arbetsplats", sade en av dem.

### *Att arbeta i ungdomsvården*

Flera av behandlarna, både män och kvinnor, beskrev hur viktigt det var att man som personal var "trygg i sig själv". Andra uttryck som nämndes var "Att veta var de egna gränserna gick" och att man "var säker i sig själv". Flera hänvisade också till ålderns betydelse och menade att man helst skulle vara över 25 år. Som personal borde man inte heller "ge dem för mycket", inte vela fram och tillbaka när det gäller beslut utan handla och stå för vad man hade beslutat. Detta ansågs som extra betydelsefullt i relation till pojkar, annars fick man ingen respekt.

De kvinnliga behandlarna brukade också nämna att som kvinna måste man vara beredd på tuffa tag om man ville arbeta inom ungdomsvården. Det gällde både i relation till ungdomarna och inom personalgruppen. "Man måste slåss för att få plats", sade ett par kvinnliga behandlare. De menade att som kvinna måste man se till att få respekt och det är inget som sker automatiskt utan kräver att man "är på hela tiden". Detta gällde särskilt på pojkavdelningar och om det fanns en majoritet av manlig personal.

På pojkavdelningar med hög andel män i personalen var det, av observationerna att döma, en tydligare informell uppdelning mellan männen och kvinnorna i personalgruppen än vid de andra avdelningarna. Kvinnorna hade i högre grad hand om sociala, relationella och emotionella spörsmål i relation till ungdomarna. Det fanns minst en kvinna som under sitt arbetspass var den på avdelningen som aktivt tog sig tid och hade enskilda vardagliga samtal med samtliga pojkar. En typisk situation var följande:

På kvällen arbetade tre män och en kvinna. Under passet blev det alltmer tydligt att kvinnan successivt pratade på tu man hand med samtliga pojkar under en längre eller kortare tid. Tydligt var också hur pojkarna sökte sig till henne för att fråga om olika saker. När så en pojke kom tillbaka från ett besök hos sin mamma blev det uppenbart att den kvinnliga behandlaren var det "emotionella och sociala" kittet på avdelningen. När pojken, efter visitationen, så kom in på avdelningen cirklade han runt kvinnan, som vid tillfället pratade med en annan pojke. Han såg till att de blev ensamma i köket och utväxlade då några ord om hur han haft det och fick uppmuntrande kommentarer från den kvinnliga behandlaren.

Man skulle kunna säga att hon var en "spindel i nätet" och hade koll på hur läget var för samtliga på avdelningen. Männen var mer inriktade på praktiska frågor, fixade med köket, skjutsade eller gjorde något annat. Denna tydliga uppdelning fanns inte på flickavdelningarna, oavsett personalsammansättning, eller på den könsblandade avdelningen. På dessa avdelningar fanns ett par män som hade en liknande roll eller ett liknande förhållnings sätt. Det verkade alltså som att en personalgrupp med en hög andel män och en låg andel kvinnor förstärkte en traditionell könsuppdelning, där kvinnorna i större utsträckning hade hand om det sociala, om relationer och emotioner.



En skillnad mellan män och kvinnor, oavsett avdelning och personalens könssammansättning, var förhållningssättet gentemot regler. Det var fler kvinnor som nämnde eller hänvisade till regler och vikten av ett gemensamt förhållningssätt. I samtalen personal emellan var det vanligare att kvinnorna framförde kommentarer i stil med att "vi måste vara enhetliga" och "vi måste snacka oss samman". En kvinnlig behandlare sade: "Det är A och O att det är personalen tillsammans som håller reglerna, det ska inte bara vara en enskild som gör det. Det ska också finnas en hög vuxentäthet. Allt detta innebär att man aldrig känner sig utsatt som tjej". Hon lade alltså till en könsaspekt, både vad gäller antalet personal på avdelningen och att det finns en enhet vad gäller regler och bedömningar.

På några avdelningar, särskilt vid två av pojkavdelningarna, var det uppenbart att det var kvinnorna som såg till att reglerna följdes. De tillrättavisade ungdomarna, kommenterade högljutt om något var fel och det var de som hördes och märktes på avdelningen. Männerna däremot kommenterade inte reglerna i alls lika hög grad. Om de gjorde det var det i större utsträckning en klagan över att reglerna var ett hinder som tog bort det spontana. Det verkade som om männen i högre grad ägde en suveränitet och hade en självklar auktoritet. Flera män än kvinnor berättade också att de aldrig brukade ha några problem med ungdomarna eller som några sade "när jag jobbar flyter allt på". I kommentaren fanns en underliggande mening om att detta skiljde sig från andra i personalgruppen som kunde ha problem med ordningen.

Kvinnorna verkade däremot i högre grad vara beroende av personalkollektivet, något som bland annat märktes vid nyanställningar. På en av pojkavdelningarna sade man att "kvinnorna kan inte släppas direkt ut i pojkgruppen." Med detta avsågs att innan den kvinnliga personalen var redo att på egen hand möta pojkgruppen måste hon vara väl insatt i regler och förhållningssätt för att få legitimitet och pondus gentemot pojkarna. Vid en av pojkavdelningarna utspelades följande situation:

En kvinnlig vikarie hade svårt att få gehör av pojkarna. De bara skrattade åt henne och gjorde inte vad hon sade till dem. Hon berättade då detta för en av de manliga behandlarna som också tjänstgjorde. Han gick direkt ut till pojkarna och sade åt dem att sköta sig och inte "spela över för att där var ny personal".

Frågan är om ett sådant förfarande stärker eller försvagar kvinnans auktoritet. Den manlige behandlaren sade sig vilja underlätta för den kvinnliga vikarien genom att visa dels för henne dels för pojkarna att deras beteende var oacceptabelt. Att en av männen i personalgruppen på detta sätt förmanar ungdomarna i relation till hur de betar sig mot kvinnlig personal gjordes även på andra avdelningar, särskilt pojkavdelningarna. Det fanns också kvinnliga behandlare som kunde säga till ungdomarna att de skulle hålla sig i skinnet för att det skulle komma ny personal, oavsett kön, men under observationerna gjordes det inte i lika hög utsträckning.

### *Ungdomsvård i förändring, en könad kamp?*

Behandlare på samtliga avdelningar berättade, mer eller mindre entusiastiskt, om de förändringar som både ungdomsvården och deras egen avdelning genomgått under de senaste åren. Flera av dem var också vid tiden för observationerna involverade i stora och genomgripande förändringsprocesser. Nya metoder, utbildningar och forskningsrön har lanserats som fått konsekvenser för deras arbete. Några har varit bestämda och beordrade "uppifrån" över vilka många behandlare suckande sade att de måste foga sig i. Andra har tillkommit på initiativ från några ur personalgruppen och här fanns, särskilt hos initiativtagarna, ett stort engagemang och intresse. Arbetet var med andra ord inte stillastående utan på varje avdelning märktes olika konfliktfält, där personalen sinsemellan hade olika åsikter och förhållningssätt.

Spänningen inom personalgrupperna kunde grovt sett formuleras längs en skiljelinje mellan gammalt och nytt. På ena sida fanns de som ville förnya och på den andra de som tyckte det var bättre förr. Denna motsättning är inte unik för tvångsvården. I sin studie av kvinnofängelset Hinseberg beskriver Lindberg (2005) skillnaderna mellan personal med behandlingsambitioner och dem som företräder en fängelsementalitet, där vaktandet är det centrala.

Kampen mellan gammalt och nytt fördes på samtliga avdelningar, men klart tydligare och mer intensivare på några av avdelningarna. Här var fronterna lätt iakttagbara, även för en utomstående observatör, och de hade dessutom påtagligt könade inslag. På ett par avdelningar var det tydligt att det var kvinnorna i personalgruppen som var initiativtagare och bärare av "det nya" medan motståndarna i stor utsträckning var män. Hos kvinnorna fanns en helt annan entusiasm och energi. Det märktes bland annat på personalsammankomsten där det var dessa som talade mest, hade med sig block och penna och antecknade flitigt. De kom med idéer och förslag för hur det praktiska arbetet skulle läggas upp. Männen däremot var betydligt mer reserverade, flera av dem satt tysta, några tittade på klockan eller ut genom fönstret och nästan ingen förde anteckningar.

På några andra avdelningar var skiljelinjen mellan män som i sin tur uppvisade olika former av maskuliniteter. De som företrädde "det nya" var män som hade en högre utbildning, gav ett mer intellektuellt intryck och hänvisade i sin argumentation till forskning och till teorier. De andra var män med huvudsakligen praktisk erfarenhet och framtoning, de "jobbade på golvet" och "visste hur det var" till skillnad från det som stod i böcker. Hos dem fanns ett påtagligt intresse för forskning och teorier, istället var det "sunt förnuft" som rädde. I sin avhandling gör Johansson (2006) en liknande skillnad och benämner dem som "kroppens man" och "huvudets man". Det förstnämnda är en manlighetskonstruktion som betonar egenskaper som fysisk aktivitet, kroppslig trim och olikhet i relation till kvinnor. Huvudets man däremot är en maskulinitetsform som är uppbyggd som ett alternativ och en motsats till

den förstnämnda. Det är en man som är verbal, känslig och intresserad av inre processer.

### *Sammanfattande diskussion om genus och personal*

Som framkommit fanns en omfattande könsmedvetenhet vad gällde personalrekrytering och bemanning. I likhet med andra undersökningar visade också denna att det i mångt och mycket rådde en komplementär syn på kön, där männen och kvinnorna ansågs komplettera varandra (Mattsson 2005, Hilde & Claezon 2005). På så sätt gjordes de till varandras motsatser, något som gynnade en enkel och stereotyp bild av genus. Att olikheterna mellan män och kvinnor gavs ett större utrymme än olikheterna mellan behandlare av samma kön innebar att genus inte utnyttjades fullt ut i behandlingsarbetet. Man lät sig nöjas med idén om att pojkarna och flickorna behövde förebilder av det egna könet. Men till vad och hur diskuterades inte i någon högre grad. Att arbeta med genus innebär ju så mycket mer än en enkel uppdelning mellan manliga och kvinnliga behandlare. Detta har stora likheter med Johanssons (2006) studie av diskursen kring manliga förebilder, där hon menar att ett problem är att diskursen inte problematiseras. Hon frågar sig varför det ses som självklart att ett sätt för vårdande myndigheter att kompensera fadersfrånvaron är att göra pojkarna mer maskulina.

Istället fanns tendenser till att det biologiska könet blev en dominerande förklaringsprincip. Ett exempel var att flera beskrev att kvinnor i egenskap av att vara kvinnor hade en lugnande inverkan. Det var också en anledning till att man på några avdelningar ville ha en högre andel kvinnor i personalgruppen. Liknande tankegångar återfinns även i argumenten för könsblandad vård, där kvinnliga klienter beskrevs mjuka upp stämningen (Trulsson 2003). Kvinnors lugnande effekt beskrivs också i en rad amerikanska undersökningar av fängelseväsendet och man konstaterar att anställandet av kvinnliga fångvaktare ledde till "mjukare" och lugnare miljöer. Detta har i sin tur kopplats till antagandet om att kvinnor utifrån sin könstillhörighet skulle ha en "caring ethic" eller särskild förmåga till omsorg och relationer. I en undersökning av fångvaktare finner Kim m.fl. (2003) ett visst stöd för denna hypotes men konstaterar att likheterna mellan manliga och kvinnliga fångvaktare avseende attityder och förhållningssätt till internerna vida överskuggade skillnaderna. Undersökningen illustrerar på detta sätt hur effektivt de organisatoriska sammanhangen skapar villkoren för de anställda, något som också flera omsorgsforskare visat (Nilsson Motevasel 2000). Genus och sätten att gestalta det är inget naturgivet tillstånd utan ett resultat av organiserings- och relateringsformer.

Frågor om genus sammanflätas därmed på ett komplext vis i organisationen av tvångsvården vilket syntes i det konkreta avdelningsarbetet. Ett exempel var på pojkavdelningar med en hög andel män i personalgruppen. Varje pass brukade besättas med en kvinna och tre män. Utifrån observatio-

nerna var det tydligt att kvinnorna kom i hög grad att stå för de relaterande och kommunikativa inslagen. På detta sätt antog de en traditionell feminin roll, något som i sin tur ledde till en förstärkning av en endimensionell syn på genus, där kvinnorna stod för närheten medan männen var mer distanserade (jfr Hilde & Claezon 2005). Emellertid var också flera av kvinnorna de som stod för reglerna och kraftfullt poängterade reglernas betydelse i avdelningsvardagen. På detta sätt medverkade de inte till att skapa en "mjukare" och "lugnare" miljö utan tillrättavisade pojkarna högljutt, snabbt och bryskt. Det gällde ju att "slåss för sin plats" som ett par av dem sade. Här skiljer sig denna studie från Hilde & Claezon (2005 s. 25) som beskrev hur männen antog rollen som regelföljare medan kvinnorna stod för det empatiska inslaget. En anledning kan troligen bero på undersökningsmetoden där deras undersökning utgörs av intervjuer. På denna retoriska nivå skapades således en form av genusideal som skiljde sig från avdelningspraktikens vardag. Exemplet visar att en enkel komplementär uppdelning av genus i män och kvinnor inte fångar komplexiteten i organiserandet av avdelningsvardagen.

Personalgruppens sammansättning avseende kön kan ha avgörande betydelse för personalens utrymme vad gäller det egna sättet att gestalta genus. Är man ensam kvinna med tre män och där målgruppen även är pojkar blir kvinnan, vare sig hon vill det eller inte, en representant för kvinnor i en påtagligt maskulin miljö. Om det inte i personalgruppen finns ett reflektionsutrymme avseende genus finns en risk för att kvinnan tilldelas eller antar en feminin roll. Det finns därmed en risk för att den komplementära synen avseende genus slår igenom och komplexiteten och variationerna i utövandet av femininitet och maskulinitet suddas ut.

Utifrån observationerna fanns flera könsöverskridande handlingar. När det gällde utförandet av traditionella feminina arbetsuppgifter såsom disk, tvätt och städning gjordes detta av både män och kvinnor i personalgrupperna. På flickavdelningarna och på den könsblandade avdelningen alternerade manliga och kvinnliga behandlare mellan olika funktioner och göranden i betydligt större utsträckning än på två av pojkavdelningarna. Genom dessa alterneranden utmanades och perforerades ett stereotypt könsrollsmönster, vilket skulle kunna uppmärksammas mer än vad som gjordes.

Att kön var en betydelsefull komponent och där behandlarens könstillhörighet i vissa fall bedömdes som viktigare än utbildning och kompetens var allra tydligast i frågor om säkerhet. Av samtalen med både manliga och kvinnliga behandlare framgick att en hög säkerhet förknippades till stora delar med innehavet av fysisk styrka. Att fysisk styrka innebär status och makt beskriver Britton (1999) som gjort en studie av amerikanska fångvaktare. Hon visar hur det i skildringarna av arbetet finns ett inneboende hyllande av de manliga internernas fysiska styrka. Att arbeta med de farliga männen anses vara speciellt, det är något som bara män kan göra. Det innebär en

hegemonisk maskulinitet som vilar på föreställningen om mäns styrka och som exkluderar kvinnor.

Utifrån observationerna finns här en risk för att manliga behandlare kan fastna i en endimensionell roll, där de uppnår position och status tack vare sin fysiska styrka. Detta kan hindra utvecklandet av andra kompetenser. Ett avsteg från uppvärderandet av den fysiska styrkan gjordes av ett par av de kvinnliga behandlarna. De menade att en hög vuxennärvaro, kollegial och väl sammansvetsad personalgrupp kunde ge samma säkerhet. Flera kvinnor än män betonade också vikten av ett gemensamt förhållningssätt.

Sammantaget innebär detta att det konkreta avdelningsarbetet kan organiseras på olika vis och dessa olika organiseringsformer har betydelse för genus och för vilken kompetens som eftersträvas hos den enskilde behandlaren. Arbetet kan organiseras så att den enskilde behandlaren ges ett stort individuellt ansvar och betydelsen av arbetsgruppen tonas ner under mottot "ensam är stark". Motsatsen till denna organisationsform är betonandet av en kollektivitet, där behandlarna bygger upp en samstämmighet och en kollektiv enhet. Till detta krävs tid, reflektionsutrymme och troligen också utbildningsinsatser i syfte att skapa enhetligt språk, modell och begreppsapparat.

### **Personalens bilder av flickor och pojkar och deras handlingsstrategier**

Flera av behandlarna hade arbetat under lång tid inom ungdomsvården och hade erfarenhet av hur det var att arbeta med både flickor och pojkar. Det absoluta flertalet av behandlare framhöll med eftertryck olämpligheten att blanda pojkar och flickor på samma avdelning. En av behandlarna som arbetat länge berättade hur det var när någon enstaka flicka dök upp på institutionen. Det rörde sig om tidigt 70-tal. Han berättade:

Det fanns en bild av att de tjejer som kom hit hade sig själv att skylla, att de inte riktig räknades. Det var så få till antalet och som personal visste man inte vad man skulle göra med dem. Vi hade ingen som helst förståelse för de villkor som existerade hos de killar och tjejer som var här.

Han fortsatte att beskriva hur personalen inte förstod den makt som pojkarna hade, hur de kunde tvinga flickorna till oralsex och annat. Om de inte gjorde som pojkarna sade skulle de få stryk. Han hade själv varit med om situationer där flickorna hade blivit grovt utnyttjade och där de som behandlare inte fått reda på det förrän i efterhand. Han målade upp en bild av en könsblind institution där personalen inte hade förstått något och därför inte hade kunnat se hur det var vilket hade inneburit att flickorna for illa.

Flertalet av behandlarna ansåg att pojkar och flickor skulle vårdas separerade från varandra. De beskrev att i könsblandad vård var det pojkarna som fick de flesta fördelarna. Stämningen blev mjukare, samtalsämnen flera och pojkarna blev överhuvudtaget ordentligare. De blev mer noggranna med sin egen hygien och var inte lika hårda och tuffa. Fördelarna för flickorna var,

enligt behandlarna, inte så många. Den enda fördelen som uttalades var att den könsblandade vården var mer lik samhället i övrigt. På så sätt kunde vården ge såväl pojkar som flickor verktyg till att skapa vettiga relationer till varandra.

Fördelarna med könsseparerad vård beskrevs betydligt klarare för flickornas del. De flesta behandlarna menade att det var att flickorna kunde "få vara sig själva", slippa "spela ett könsspel" och de kunde få koppla av och vara ifred för att "hitta sig själva". Vad pojkarna tjänade på enkönad vård saknades det generella beskrivningar av.

Många av behandlarna hade en omfattande erfarenhet av ungdomar som de mött och ett rikt flöde av beskrivningar. I behandlarnas beskrivningar framkom både likheter och skillnader mellan flickors och pojkars problem och vårdbehov. Det absoluta flertalet framhöll att det var svårt att vara ung idag, att många föräldrar sviker sina barn och att det inte finns ett tillräckligt socialt skyddsnät för barn som far illa. Istället dras barnen in i gäng, de begår brott, provar droger och blir alltmer utagerande och destruktiva. Den dominerande beskrivningen av ungdomarna var att de var "svikna barn" och kom från miljöer där det saknades regler, gränser och struktur. Att på olika vis markera och sätta gränser beskrevs därför utgöra en central uppgift för tvångsvården oavsett målgruppens kön. Utöver detta fanns några köns-specifika skillnader.

### *Beskrivningar av pojkar och deras behandlingsbehov*

Pojkarna beskrevs genomgående som farligare än flickorna. De var i betydligt högre utsträckning kriminella, våldsamma och aggressiva. Gemenskapen dem emellan var hierarkiskt ordnad, och platsen i hierarkin erövrades ofta genom fysiskt våld. Flera av behandlarna, särskilt de på pojkavdelningarna, sade att "det är inga änglar vi har här" och vittnade om allt vad pojkarna hade gjort före institutionsvistelsen. De beskrevs också som psykiskt omogna, barnsliga och var oförmögna att uttrycka sina känslor. Några behandlare karakteriserade dem som femåringar och en kvinnlig behandlare sade att hon brukade kalla dem för "sina barn".

När det gällde pojkarnas behandlingsbehov ansågs det extra viktigt att vården måste vara klar och tydlig (jfr Johansson 2006). Alla måste veta vad som gällde och det skulle inte råda osäkerhet om vad den unge hade att förvänta sig om han bröt mot en regel. Man måste "markera och sätta gränser för vad som är rätt och fel" var vanliga kommentarer. Reglerna var på detta sätt universella. Flera behandlare poängterade att pojkarna krävde "raka rör". Med detta avsågs att pojkarna krävde en tydlighet eller att man skulle "peka med hela handen", ett uttryck som flera behandlare använde. Det handlade om rak ordergivning, annars lydde inte pojkarna. Behandlarna berättade att gentemot pojkarna gällde det att visa "var skåpet ska stå" och vem det är som bestämmer. Händer något måste man som behandlare "bryta i tid" och

man fick aldrig skjuta upp ett ingripande för då riskerade hela situationen att gå överstyr. Det ansågs som särskilt viktigt om behandlaren var en kvinna. Behandlarna, både män och kvinnor, beskrev att pojkarna kontinuerligt och oupphörligt testade personalen. "Vi måste visa enighet och vi får aldrig ge ungdomarna ett intryck av att det är de som har övertaget", sade en av de manliga behandlarna.

Att göra ett kraftfullt ingripande ansågs som extra viktigt eftersom det fanns pojkar som trodde sig vara "kungar" och trodde sig kunna göra vad de ville framhöll behandlarna. En av behandlarna beskrev mycket målande hur pojkarna på avdelningen hade ordnat sin gemenskap efter en tydlig hierarki, där den starkaste var i toppen och var den som styrde avdelningen. Det märktes bland annat på vem av pojkarna som alltid var först i matkön och vem som hade rätten att tala. För att kunna knäcka och bryta igenom denna form av hierarki krävdes "raka rör och inget daltande".

Behandlarna förklarade att pojkarna inte hade fått några gränser från vuxenvärlden utan hade tidigt lärt sig att med hjälp av våld och kriminellt beteende kunde man erhålla status och "få ett rykte". "Vi måste därför ibland plocka ner dem, skilja ut dem och sätta dem i avskildhet", sade en behandlare. Han fortsatte med att beskriva att det inte handlade om att straffa pojkarna utan att visa att deras beteende hade konsekvenser, och att alla hade ett val i varje situation. Det var upp till dem att göra det valet eller inte, avslutade han.

Parallellt med beskrivningarna av pojkarnas farlighet poängterade många behandlare att pojkarna behövde hjälp med att uttrycka sina känslor. Det var en av anledningarna till deras våldsamma och aggressiva beteende framhöll ett par behandlare. Som ett led i detta arbete framhöll flertalet av behandlarna ART<sup>8</sup> och menade att ART var en utmärkt metod som både hjälpte pojkarna att ta fram sina känslor och sätta ord på dem. På så sätt kunde pojkarna få en bredare handlingsarsenal och inte behöva kanalisera alla känslor i form av aggressioner. "ART har verkligen gett oss ett lyft och ett kraftfullt redskap i behandlingen", sade en kvinnlig behandlare.

### *Beskrivningar av flickor och deras behandlingsbehov*

Flickorna beskrevs genomgående som "jobbigare" än pojkarna. Med detta avsågs dels att flickorna hade en komplexare problematik dels att de var svårare att behandla eftersom de var mer manipulerande än pojkarna. En manlig behandlare sade: "Det finns alltid en känsla av att man inte har fått hela bilden". En vanlig kommentar var att flickorna "intrigerar" både med varandra och gentemot personal.

---

<sup>8</sup> Aggression Replacement Training (ART) är s.k. multimodalt behandlingsprogram, där beteendeträning och kognitiv behandling kombineras. ART består av aggressionskontroll, social färdighetsträning och moralutvecklingsövningar (Holmqvist m.fl. 2005).

Detta språkbruk togs upp och kommenterades i sin tur av de behandlare, särskilt kvinnorna men också av ett par män, som arbetade på flickavdelningarna. De betonade att språket inte gjorde flickornas beteenden och handlande rättvisa utan att det fanns värderande inslag i beskrivningarna. De menade att flickornas beteende var utifrån flickornas situation och levnadsomständigheter i hög grad rationellt. Det gällde att som behandlare förstå detta och på så sätt anstränga sig för att nå fram till flickorna. Behandlarna framhöll att arbetet med flickor i själva verket var mer utmanande och kreativt, eftersom det alltid hände saker och som personal gick det därför inte att slappna av. "Jobbet är varierande och kul", sade en av dem.

En annan återkommande beskrivning var att flickorna riktade sin destruktivitet mot sig själva och straffade sig själva. Flera behandlare berättade om hur intelligenta, duktiga och läraktiga flickorna var men att de inte tillät sig att lyckas. De beskrev situationer där flickorna, precis alldeles i närheten av målet, antingen förstörde det för sig själva eller helt enkelt valde att hoppa av. Ibland kunde självbestraffningarna ta sig drastiska former och sluta med självmordsförsök, sade en av de kvinnliga behandlarna. Vid samtliga avdelningar hade man haft och hade flickor med självskadebeteenden.

Att flickorna var sköra och i behov av skydd var också en vanlig beskrivning. Det gällde främst de yngre flickorna, runt 15, 16 år. Flera av dem beskrevs komma från hemförhållanden med stora brister, med misär och fattigdom. Det kunde röra sig om att föräldrarna var missbrukare, det hade förekommit våld, misshandel och sexuella övergrepp.

Flera av behandlarna hänvisade till flickornas tidigare erfarenheter och beskrev hur viktigt det var att som personal inte kränka flickorna ytterligare. Istället skulle man etablera kontakt på flickornas egna villkor, där målet var att stärka flickorna, deras självkänsla, självförtroende och egenvärde. Behandlarna påtalade att flickorna hade varit med om många misslyckanden i sina liv vilket renderat i bristande självkänsla och tro på att kunna utföra saker.

Som behandlare skulle man därför "vänta ut och känna in" flickan och "låta henne göra saker i egen takt". Personalens uppgift beskrevs att vara ett bollplank, där man skulle stötta, stärka och "spegla" flickan. Det innebar att observera och registrera vad hon gjorde för att ta upp det vid lämpligt tillfälle. Viktigt var att "gå nära utan att kränka" vilket ställde krav på behandlaren att "kunna läsa av var flickan befann sig". Som behandlare måste man därför vara mer försiktig. "Man måste kunna känna in var deras gränser går, det är viktigare för flickor än för pojkar, som inte i lika hög grad har blivit utsatta för sexuella kränkningar", sade en manlig behandlare. "Det är viktigt att lyssna på vad flickan själv vill och stärka henne i det. Man får inte lämna henne med en känsla av att ha misslyckats", sade flera behandlare. Behandlingen skulle på detta sätt hjälpa flickan att göra sina egna val.

I beskrivningarna av organiserandet av vård för flickor använde sig per-



sonalen återkommande av talesättet att "vi vill på alla vis minimera risken för misslyckanden".

### *Sammanfattande diskussion om personalens handlingsstrategier och genus*

Behandlingspersonalen gav ett intryck av att behandla flickorna försiktigare och mer avvaktande än pojkarna. I beskrivningar av flickor och pojkar tog behandlarna sin utgångspunkt från ett isärhållande (jfr Hirdman 2001, Mulinari 1996). Flickor och pojkar bildade därmed två olika kategorier av problem och få av behandlarna tog upp gemensamma faktorer för flickor och pojkar. Bilderna av flickorna och pojkarna har stora likheter med vad som framkommer i andra undersökningar, både svenska och internationella.

Flickorna beskrevs som mer avvikande, mer känslösamma och som svårare att behandla. Deras problem konstruerades med hjälp av en psykiatrisk och psykopatologisk tankeram, där flickorna framställdes som självdestruktiva och att de pendlade mellan depression och utagerande beteende (Hilte & Claezon 2005, Britton 1999, Andersson 1997). Flickorna ikläddes också en roll som offer och i händerna på omständigheter som de inte rådde över. För behandlarnas del innebar det en svårighet att se dem som aktiva subjekt och att finna ord för att beskriva flickornas eget agerande.

I jämförelse med behandlarnas beskrivningar av pojkarna förekom fler hänvisningar till flickorna i egenskap av att de var flickor. Det fanns ett klart mönster av att flickornas könstillhörighet sammanflätades med deras roll som klient och att de gjordes till andra sorters flickor än vanliga flickor (jfr Holmberg 2000). Ett alternativ till att individualisera och psykologisera flickornas belägenheter skulle vara att i större grad relatera företeelserna till samhällliga genusstrukturer (jfr Mattsson 2005). Det var något som mycket sällan gjordes.

I beskrivningarna av pojkarna betonades i högre grad deras eget ansvar. Pojkarna var förövare, det var deras handlingar och beteenden som var orsaken till att de var tvångsomhändertagna. De framställdes också som farligare än flickorna, eftersom de var fysiskt starkare. Strategin från behandlarnas sida var mer entydig och handlade om att vara klara och tydliga. Vården beskrevs som direktare med en betoning på regler, struktur och klara konsekvenser. Det gällde att bryta igenom deras hierarkier och för att kunna göra det måste man som behandlare på olika vis sätta sig i respekt. Beskrivningarna av pojkarna har stora likheter med vad Connell (1996) kallar för protestmaskulinitet. Med uttrycket avser han en form av maskulinitet som tar sin utgångspunkt utifrån (barndomens) känslor av maktlöshet och som resulterar i en överdriven form av, vad som brukar benämnas, maskulinitet. Det är betonandet av fysisk styrka, våld, tuffhet, en gemenskap som vilar på ett totalt avståndstagande gentemot homosexualitet och utkrävande av respekt.

Organiseringen av vården och verksamheten har betydelse för hur pojkarna och flickorna uppfattas. Andersson (1997) beskriver att i utformandet

av ungdomsvård var prototypen pojkar. Flickor kom därmed att uppfattas som svårare, eftersom deras problem inte passade in i den gängse bilden av vård. Den var ju organiserad för manliga klienter. Hon skriver att eftersom pojkarna blev normen för ungdomsvården problematiserades aldrig det manliga beteendet i relation till genus. Liknande tankegång för Britton (1999) fram. Hon visar att attityder som manliga och kvinnliga kriminalvårdare har gentemot manliga och kvinnliga interner är en konsekvens av hur de uppfattar sitt arbete. Eftersom det huvudsakligen ges en vaktande innebörd underlättas arbetet om klienterna är "enklare" och inte svarar mot utan följer order. Britton menar att de kvinnliga klienterna inte låter sig kontrolleras i samma utsträckning som män. Resultatet blir då att kriminalvårdarna inte kan utföra arbetet lika effektivt och därför är det inte konstigt att vårdare av båda könen föredrar att arbeta med män, konstaterar hon.

Behandlarnas beskrivningar av ungdomarna illustrerar tydligt svårigheten att benämna beteenden och egenskaper på ett könsneutralt vis. Språket i sig är ju inte neutralt utan orden kan vara förknippade med värderingar, som i sin tur kan vara utslag för könade maktstrukturer. Ta exempelvis orden manipulerande och intrigerande som återkom i beskrivningarna av flickorna. Att tänka sig tvångsvård utan att tvånget i sig provocerar fram beteenden och motstånd hos de intagna som just är av karaktären manipulera och intrigera är tämligen omöjligt. Flera forskare beskriver hur intagna ungdomar, mestadels pojkar, utvecklar motstrategier mot vården och bildar subgrupper (Hill 2005, Levin 1998). Observationerna visade ett flertal situationer där pojkarna höll på med aktiviteter som mycket väl skulle kunna benämnas som manipulerande och intrigerande. Skillnaden gentemot flickor är kanske att deras agerande istället definieras som strategiskt och rationellt.

### Organisering av vården

Vård och behandling sker i en organiserad praktik, tillkommen för ett visst ändamål (Lundström & Sunesson 2006). Arbetet som görs är upplagt efter idéer och tankar om vad som är verksamt. I avdelningarnas informationsmaterial och genom samtal med personalen framkom att avdelningarna hade valt olika sätt att organisera vården på. De beskrev sig arbeta efter olika metoder och behandlingsinriktningar, vilka beskrivs och diskuteras i detta avsnitt.

Behandling, metod och behandlingsinriktning etcetera är svårdefinierade begrepp (Levin 1998). Förutom att begreppen är otydliga finns oklarheter om vilken räckvidd och betydelse en viss metod har i praktiken för vården på en avdelning. Oavsett metod är vården avhängig en rad andra faktorer såsom bland annat organisation, lagstiftning, ekonomi och personalsammansättning (Fridell 1996, Bergmark & Oscarsson 1988). Ett sätt att definiera metod görs av Bergmark & Lundström (2006). De skriver att metod är en strategiskt utformad, planmässig och systematisk aktivitet som används i klientarbetet eller för att reglera klientarbetet. Hill (2005) som studerat behandlingsarbetet inom

ungdomsvården talar om specificerade, icke-specificerade och odefinierade behandlingsinslag, där hon antar att samtliga har en påverkan.

Vården på avdelningarna var upplagd efter en eller flera metoder. I samtalen med behandlarna framkom en förändring från miljöterapi och mer ospecificerade behandlingsmetoder till strukturerade, specifika och standardiserade metoder. Många behandlare beskrev entusiastiskt fördelarna med de nya metoderna och de sade sig äntligen ha fått bra och adekvata verktyg för sitt arbete inom tvångsvården.

Metoder som nämndes var olika kognitiva och beteendeterapeutiska metoder (KBT)<sup>9</sup> såsom Aggression Replacement Training (ART) och teckenekonomi.<sup>10</sup> Andra metoder i omlopp var Motiverande intervjuer/samtal (MI)<sup>11</sup> och miljöterapi. Samtliga avdelningar använde till någon del dessa metoder men det var stor skillnad på hur och i vilken omfattning. Vissa använde sig av metoderna i en betydligt mer standardiserad form med manualer och i förväg beskrivna sessioner. Här strukturerades hela ungdomens vård enligt dessa metoder. Andra använde sig av metoderna på ett lösare vis och lät de bilda ett tankesystem för behandlarna. Dessutom använde sig ett par avdelningar, båda för flickor, av objektrelationsteori som utgångspunkt för behandlingen.

### *Organiserande och strukturerande principer*

Bland ungdomsavdelningarna fanns två motsatta organisationsformer och struktureringsprinciper för vård representerade. Den ena hade fokus på en hög och tydlig struktur, baserad på standardiserade bedömningsinstrument, den andra tog sin utgångspunkt i det mänskliga relaterandet.

Den förstnämnda avdelningen med en hög struktureringsgrad var en pojkavdelning. Här arbetade man efter en kognitiv modell, baserad på miljöterapi med teckenekonomi, ART och MI. Till grund för vården låg en utredning, där bland annat den unges intelligens, sociala förmågor och kriminalitet skattades enligt standardiserade manualer. Den resulterade i riskbedömningar över de områden som den unge behövde träna sig på. Utifrån detta formulerades mål för vården nedskrivna i en individuell behandlingsplanering. Denna utgjorde navet i behandlingen från vilken alla insatser utgick och vägdes mot. Varje vecka gjordes uppföljningar för att se utfall och formulera nästa veckas mål.

---

<sup>9</sup> Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en metod som har sina rötter i behaviourismen, social inlärningspsykologi och kognitiv psykologi. Målsättningen är en beteendeförändring vilket kan läras in bland annat genom förstärkning av önskvärt beteende (Andreassen 2003).

<sup>10</sup> Teckenekonomi är en behandlingsmodell upplagd efter ett bedömningssystem där klienternas beteende systematiskt bedöms. Önskade beteenden premieras och ger poäng som klienterna sedan kan växla in och få någon fördel eller belöning (Andreassen 2003). Levin (1998) beskriver att modellen har sitt ursprung från 1870-talets USA nämligen fängelset Elmira i New York.

<sup>11</sup> Motiverande samtal är ett klientcentrerat och systematiserat förhållningssätt där syftet är att underlätta beteendeförändringar (Socialstyrelsen 2007).

Den unges utveckling och beteendeförändring graderades genom en nivåuppdelening, där han i takt med att han skötte sig fick allt större förmåner och en högre grad av individualisering vad gäller reglerna. Personalen som utförde vården var uppdelad i team såsom miljöteam, familjeteam, pedagogiskt team och eftervårdsteam. Upplägget av och innehåll i de olika teamens arbete utgick också från den individuella behandlingsplaneringen. Behandlingstiden var bestämd i förtid och strukturerad i olika faser. Målsättningen var att den skulle vara så kort som möjligt, i detta fall drygt ett år. Under hela tiden arbetade man med att den unge skulle ha så många kontakter som möjligt med det omgivande samhället.

Den andra och motsatta avdelningen utgjordes av en flickavdelning. Här betonades det mänskliga relaterandet och institutionens ansvar mot den unge. Man sade sig vilja skapa en miljö där den unge skulle kunna känna sig trygg, där hon inte skulle kunna straffa ut sig utan att avdelningen skulle kunna hålla och visa på alternativ. Centralt var att bryta hopplösheten och stoppa den unges rundvandring på behandlingar och institutioner. Att komma bakom symtomen beskrevs som viktigt. Målen för behandlingen var individuellt utformade och varje vecka gjordes noggranna genomgångar över den unges psykologiska och sociala tillstånd och utveckling. Miljöterapi var det viktigaste inslaget i behandlingen i kombination med täta och trygga vuxenkontakter. Det innefattade både aktiviteter på avdelningen, skola och fritidsaktiviteter. Personalen tillbringade en stor del av sin arbetstid tillsammans med ungdomarna. Behandlingstiderna var långa, ibland upp till tre fyra år. Under det första året var man restriktiv med permissioner och att ungdomen skulle vara ensam utanför institutionen. Personalen kunde även följa med på permissioner. Anledningen därtill angavs vara att flickorna kunde behöva stöd i mötet med sin vardagsmiljö. Det kunde röra sig om allt från obehagliga minnen och svåra känslor till fysiskt skydd på grund av missförhållanden och psykiska, fysiska och sexuella övergrepp.

Olikheterna till trots fanns en klar likhet mellan de två avdelningarna. I förhållande till de andra avdelningarna i studien var det dessa två som tydligast och kraftfullast betonade vikten av en individualiserad behandling utformad från den unges behov. De andra avdelningarna hade en större kollektiv betoning och placerade sig någonstans mitt emellan dessa två avseende sätt att organisera och strukturera vården. Det fanns en starkare betoning på det relaterande inslaget vid flickavdelningarna och på den könsblandade avdelningen än vad som fanns på pojkavdelningarna.

På de flesta avdelningarna var ungdomarnas beteenden och handlingar i fokus. Samtalsämnen personal emellan handlade om vad de unga gjorde, behandlingsplaneringarna och schemat likaså. Emotionella och bakomliggande faktorer till ungdomarnas handlande och beteende diskuterades mycket sällan. Ett undantag var de två flickavdelningarna, och särskilt den ena. Vid dessa fördes kontinuerliga samtal personalen emellan i sökandet efter förklarande

faktorer till ungdomarnas belägenhet och handlande. Faktorer som i hög grad byggde på en psykologisk förståelse och begreppsapparat.

Pojk- och flickavdelningarna skilde sig åt. På flickavdelningarna fanns en starkare betoning på relationer, förklarande och bakomliggande faktorer och ett större inkännande i den unges belägenhet. På pojkavdelningarna var beteendet och handlingarna det centrala, vilket vården och personalens samtal i större utsträckning strukturerades runt. Den könsblandade avdelningen var någonstans mitt emellan. Skillnaderna avdelningarna emellan illustreras av modell 1.

**Modell 1.** Utgångspunkter och strukturering av vården

	Beteende			Relationer och bakomliggande faktorer
	Pojkavdelning 1			
Kollektiv				
	Pojkavdelning 3			
		Flickavdelning 1 Könsblandade avdelningen		
Individuell				
	Pojkavdelning 2		Flickavdelning 3	Flickavdelning 2

Modellens ena axel består av två vanliga utgångspunkter för vård. Det är om vården ska inrikta sig på ungdomens beteende eller om den ska fokusera sig på ungdomens relationer och bakomliggande faktorer och betrakta beteendet som ett symptom av dessa. Den andra axeln utgörs av två motsatta sätt att strukturera eller bygga upp vården på. Med en kollektiv uppbyggnad betonas klientgruppen. Det finns en "väg" genom vården, som kan vara fasindelad, där alla klienter behandlas på ett likartat vis och enligt mallen "en för alla, alla för en". Reglerna är enhetliga och det görs sällan undantag. En individuellt upplagd vård utgår från individen och "skräddarsyr" vården efter denna. Modellen illustrerar hur målgruppens kön utgör en skiljelinje i vårdens organisering.

### **Belöningsystem**

Samtliga avdelningar i studien använde sig av ett belöningsystem, benämnt som teckenekonomi, blocksystem eller rätt och slätt veckoschemat. Om den unge fullföljde schemat och de olika aktiviteterna fick hon/han en viss ersättning, vanligtvis i form av pengar men det kunde också röra sig om förmåner och fördelar av olika slag. Varje vecka gjordes en sammanställning av hur ungdomen skött de olika passen/blocken och summan av detta blev

ungdomens lön. Den brukade ligga runt 150 kronor. Vid ett par avdelningar kunde den unge komma upp i 225 kronor, beroende på om hon/han också gjort extra valfria uppgifter.

Dessa belöningsystem gav ett större eller mindre utrymme på avdelningen. På samtliga pojkavdelningar och en flickavdelning var schemat mycket betydelsefullt och strukturerade upp hela vården. På den könsblandade avdelningen och vid två av flickavdelningarna hade det inte lika stort utrymme. Det fanns även skillnader mellan i vilken grad belöningsystemet var kopplat till målen för ungdomarnas vistelse på avdelningen. (Se modell 2.)

**Modell 2.** Användande av belöningsystem

	Hög betydelse i det praktiska avdelningsarbetet	Låg betydelse i det praktiska avdelningsarbetet
Hård koppling till målen med den unges behandling	Pojkavdelning 2	Könsblandad avdelning
Lös koppling till målen med den unges behandling	Flickavdelning 1 Pojkavdelning 1 Pojkavdelning 3	Flickavdelning 2 Flickavdelning 3

Modellen illustrerar att belöningsystemen hade större betydelse för vården när det gäller pojkar. På två av pojkavdelningarna, varav en behandlingsavdelning, var dessutom belöningsystemen *mycket* löst kopplade till målen med den unges vård. Vill man spetsa till det kan man säga att här var det reglerna och inte den unges individuella behov som stod i centrum (jfr Hill 2005 s. 143). På flickavdelningen var inte detta lika tydligt.

### *Sociala färdigheter, positiv förstärkning och att undvika misslyckanden*

Mycket av vården beskrevs vara inriktad på att ge ungdomarna en större beteendearsenal och tillgång till fler sociala färdigheter. Flera av behandlarna berättade att tanken var att ungdomarna därigenom kunde få alternativ till sitt tidigare beteende. ART och särskilt den sociala färdighetsträningen beskrevs som central i detta arbete.

ART var en metod som användes på samtliga pojkavdelningar och på den könsblandade avdelningen. På dessa avdelningar fanns minst en, men oftast flera, i personalen som var ART-utbildad och man hade ART både individuellt och i grupp beroende på ungdomsgrupp och behandlingsmodell. Ingen av studiens flickavdelningar hade ART i sitt behandlingsupplägg. Flera av behandlarna hade dock erfarenheter av att utföra ART med såväl pojkar som flickor och sade sig inte se någon större skillnad beroende på kön. Ett par sade att den enda skillnad de sett var att det var lättare att hitta förstärkning åt flickorna då det fanns ett större utbud av inte så dyra saker som flickor vill ha. Det kunde röra sig om hårspänne, borstar, smycken och smink. En annan

beskrev att i flickornas resonemang tyckte han sig se mer emotionella och relationella synpunkter än hos pojkarna.

Vid de flesta avdelningarna, utom två av pojkavdelningarna, var tankegången om positiv förstärkning central och uttalad. Man ville hitta former för att stärka de beteenden hos de unga som uppfattades som positiva. Det kunde ske genom "förstärkningar" dvs. belöningar och uppmärksammanden av olika slag, både ekonomiska eller andra förmåner. Flera av behandlarna lyfte fram vikten av att aldrig "stämpla ut" den unge genom att uppmärksamma ett negativt beteende, då det i förlängningen kunde skapa en identitet uppbyggd på detta beteende. Kopplad till positiv förstärkning fanns tankegången om att man från vårdens sida skulle se till att ungdomen lyckades med det som hon/han företog sig eller som man sade "undvika misslyckanden". Detta var betydligt mer uttalat om målgruppen var flickor, som framgick här ovan.

### *Sammanfattande diskussion avseende genus och vårdens organisering*

Av vad som framgår här ovan fanns skillnader mellan pojk- och flickavdelningarna i vårdens organisering. På flickavdelningarna var vården mer individualiserad, där fanns en starkare betoning på relationer, bakomliggande faktorer och undvikande av misslyckanden. Från personalens sida ville man stärka och hjälpa den unga flickan, något som stämmer med bilden av flickor som svaga och offer för omständigheter. Denna bild återkommer också i forskning (Trulsson 2003, Laanemets 2002, Holmberg 2000). Pojkarna däremot blev mer kollektivt behandlade och belöningssystemen hade en större plats. Den individualiserade avdelningen avvek från den kollektiva principen men i likhet med de två andra fanns också där en stark betoning på pojkarnas beteende. Skillnaden mellan LVM-institutioner för män och kvinnor har också beskrivits av Svensson (2003). Han skriver att på institutionen för kvinnor fanns en feminin struktur och en betoning på relationer, där fanns en professionalitet och genomtänkt planering för arbetet. På institutionen för män var däremot personalens viktigaste arbetsuppgift att upprätthålla kontroll.

Ingen av behandlarna beskrev några specifika behandlingsmetoder inriktade på kön. Skillnaden var istället organiseringen av vården, där frågan om kön lyftes fram i betydligt högre grad gällande organiseringen av flickornas vård. Behandlarna på den ena flickavdelningen beskrev detaljerat och initierat hur de lagt upp behandlingen för att tillgodose flickornas behov. De framhöll dock att pojkar mycket väl skulle kunna tillgodogöra sig denna behandling. På detta sätt var behandlingsupplägget i sig snarare allmänmänskligt och på detta sätt könsneutralt. Så var även ART, som dock i denna studie enbart användes på pojkavdelningarna men som de flesta av behandlarna förde fram som lika lämplig för pojkar och flickor.

Intressant att uppmärksamma är att även om behandlingsmodellerna och metoderna kan beskrivas som könsneutrala i den bemärkelsen att de använ-

des på såväl pojkar som flickor fanns könade element. Det blev exempelvis tydligt vad gällde förstärkningen i ART, där det beskrevs vara lättare att hitta belöningar i form av billiga småsaker till flickorna. Hur kan detta förstås ur könssynpunkt? Handlar det om att pojkars "göranden" och intressen tillåts kosta mer och/eller att det finns en utseendefixering hos ungdomar som den kosmetiska industrin exploaterar olika för pojkar och flickor? Vilken roll ska då vården ha i detta?

ART illustrerar också att frågor om kön på ett intrikat sätt finns invävt i "könsneutrala" metoder och behandlingsmodeller. Utgångspunkten för ART är idén om en gemensam universell fasindelad moralutveckling med ursprung bland annat från den amerikanske inlärningspsykologens Lawrence Kohlbergs tidigare arbeten från 1973 (se Goldstein, Glick, Gibbs 1998). Dessa arbeten har i sin tur starkt kritiserats från feministiskt håll, särskilt av Carol Gilligan (1982). Kritiken har bestått i att de undersökningar som ligger till grund för teorierna i hög grad har utgått från pojkar. Frågan är om, och i så fall vilken grad, detta har betydelse för hur ART är konstruerat och något som skulle vara intressant att studera ur ett genusperspektiv.<sup>12</sup>

Att metoder och behandlingsmodeller är präglade av värderingar och olika grundantaganden diskuterar Andersson (2007) som anlagt ett interaktionistiskt perspektiv i sin studie av ART i praktiken. Hon visar hur ungdomarnas egna kompetenser och reflektioner inte tas tillvara i utövandet av ART. Istället betraktas ungdomen som bristfällig och ofärdig som via behandlingen ska ledas rätt. Andersson konkluderar att det innebär både en förstärkning av rollen som avvikande och en kollision med bilden av det kompetenta, ansvarsfulla och reflexiva barnet, en bild som är vanlig inom nutida nordisk barnavårdsforskning.

Frågor om genus i vård och behandling är alltså något som både kan gömma sig i modeller och finnas oberoende av metod eller behandlingsmodell. Till stora delar återfinns de dock i de icke-specifika och odefinierade behandlingsinslagen om man tillämpar Hills (2005) kategorisering. För att synliggöra dessa krävs kontinuerliga detaljerade och systematiska granskningar.

### Vardagen på avdelningen, struktur och innehåll

En vardag på en total institution där människor tillbringar större delen av dygnet är fylld med rutiner. Det handlar om att på olika vis strukturera tiden, där måltider och aktiviteter utgör de viktigaste ingredienserna (Goffman 1991). Denna yttre struktur var densamma på de sju avdelningarna. Därutöver fanns olikheter utifrån avdelningarnas specifika lokala förhållanden.

---

<sup>12</sup> De flesta utvärderingar av ART är gjorda på pojkar men Holmqvist m.fl. (2005) hänvisar till en opublicerad avhandling som studerat effekten av ART på flickor. Referensen är: Cleare, M.J. *Effects of social cognitive skills training with angry, aggressive adolescent females*. New England Graduate School: Antioch, USA.



Gemensamt var slutenheten och att de flesta aktiviteterna skedde inomhus eller på institutionsområdet. På flera av avdelningarna fanns pojkar och en enstaka flicka som vårdades enligt LSU, vilket ytterligare begränsade rörelseutrymmet. Skulle något göras utanför institutionen krävdes det en omfattande planering och särskilt om flera ungdomar var involverade. Det märktes bland annat vid lov, där personalen hade ambitionen att ta med ungdomarna på utflykter av olika slag, exempelvis skidåkning, simning eller fiske.

På avdelningarna och på institutionsområdet fanns tillgång till flera olika aktiviteter. Vissa institutioner var rikt utrustade med snickeri, växthus, textilverkstad, gymnastiksal, mörkrum, biljardbord, solarium, musikstudio, gym och styrketräningslokal etcetera. Andra institutioner hade något av det. Aktivitetsmöjligheterna till trots var det vid observationstillfällena få av ungdomarna som utnyttjade dessa. Personalen beskrev att det gick i vågor och att aktivitetsgraden höjdes betydligt om någon i personalen delade samma intresse.

#### *Avdelningens inre miljö, arbetsplats eller hemliknande*

Avdelningsmiljön var för personalen en arbetsplats och för ungdomarna ett boende och dessutom vård mot deras vilja. På avdelningen ska olika aspekter av social samvaro samsas. De avdelningar som hade strängast regler för ungdomarna vad gällde deras rörelsemöjligheter på avdelningen var de två akutavdelningarna och den ena av pojkavdelningarna som var en behandlingsavdelning. På resten av avdelningarna kunde ungdomarna röra sig fritt, förutom att de inte fick gå in på kontoret.

Det fanns stora skillnader mellan "vardagslivet" på de olika avdelningarna. Vissa avdelningar strävade efter att skapa en mer hemliknande miljö, där umgänget personal och ungdomar emellan skulle präglas av familjeliknande förhållanden. De två behandlingsavdelningarna för flickor var de mest "hemlika". Här var personalen noga med att påpeka att flickorna skulle känna sig hemma och man betonade det familjära. Flickorna rörde sig hemtamt på dessa avdelningar. De tog mat ur kylen, de visade runt besökare och det verkade som om de kände sig hemma och fria i miljön. Personalen var också med flickorna en stor del av tiden, man gjorde saker tillsammans och personalen gick gärna och hämtade och gjorde saker för flickorna. Ibland var det också så att personalen slank in på sin fritid för att lämna en cd-skiva eller något annat till ungdomarna. I jämförelse med de andra avdelningarna var relationerna mellan personal och ungdomar mer tillåtande och interaktionsytan dem emellan större och bredare.

Det var ingen pojkavdelning som gav ett lika "hemligt" intryck utan samtliga pojkavdelningar, även behandlingsavdelningarna, var utpräglade institutioner. På dessa var arbetsplatsen mer framträdande, vilket också personalen påpekade. På ett par avdelningar, bland annat den könsblandade, gjorde man dock en skillnad på dag och kväll. Man underströk att på dagarna var det en arbetsplats medan på kvällarna var det mer "hem" och avkoppling.

### *Schemat*

Ett av de tydligaste struktureringsinstrumenten för vården var veckoschemat. Samtliga av de i studien ingående avdelningarna hade ett i förväg fastlagt schema som reglerade veckan. Skillnaden mellan pojk- och flickavdelningarna var att pojkavdelningarna hade ett betydligt större inslag av idrott och den dignitet som veckoschemat hade. På pojkavdelningarna gavs schemat ett större utrymme och betydelse, där följdes det mer slaviskt och tiderna markerades avsevärt hårdare än på flickavdelningarna.

På pojkavdelningarna fanns en högre synlig aktivitetsgrad. Schemat var detaljerat och innehöll fler obligatoriska göranden. Hela dagarna var i princip fyllda med aktiviteter. Det var inte mycket tid som kunde "fördrivas" i tv-soffan, knappt ett par timmar per kväll. Mest luft i schemat hade de två behandlingsavdelningarna för flickor och den könsblandade avdelningen. Här fanns betydligt större utrymme för spontana och egna initiativ. Tv:n dominerade mer och var ofta på från eftermiddag till sen kväll.

Schemat för veckodagarna var upplagt på ungefär samma vis, även om benämningen och den exakta uppdelningen kunde variera mellan de olika avdelningarna. Dagarna var indelade i en dagverksamhet och en miljö- eller avdelningsverksamhet. Den förstnämnda utgjordes av skolan och sköttes till största delen av skolans personal. Den andra delen var behandlingspersonalens ansvar. För ungdomarna började vardagarna vid 7 med frukost och avslutades vid 22-tiden, då de gick in i sina rum. Under helgerna försköts tiderna fram en eller två timmar.

Ungdomarna var uppdelade i mindre grupper, två eller tre beroende på avdelningens storlek. Dessa grupper följdes åt och aktiviteterna varvades mellan skolans teoretiska och praktiska ämnen samt det vardagliga görandet på avdelningen som i sin tur kunde bestå av behandlingssamtal, kontaktpersonsamtal, planeringskonferenser, ART, social färdighetsträning och andra aktiviteter som bestämdes allt eftersom vården fortskred.

En av pojkavdelningarna hade i stora delar ett för den unge individualiserat schema. De två flickavdelningarna och den könsblandade avdelningen hade ett relativt individualiserat schema. För Sven på pojkavdelningen kunde en dag se ut så här:

Dagen började med en timme matematik i skolan på institutionen. Sedan gick han över till ortens ordinarie grundskola för att följa undervisningen där fram till lunch. Därefter hade han en timme social färdighetsträning med de två i personalgruppen som var ansvariga för denna aktivitet. Slutligen var det en gemensam idrottstimme med de andra pojkarna på avdelningen. Därefter var det dusch och fritid före kvällsmaten.

I jämförelse med de andra avdelningarna där ungdomsgruppen följdes åt var skillnaderna stora. Här var det i större grad en kollektiv förflyttning mellan de olika aktiviteterna och samtliga ungdomar skulle följa samma schema.

Det var lika för alla. På dessa avdelningar var det även viktigt med de exakta tiderna, ofta passades tiden minutiöst och både personal och ungdomar hade ögat på sekundvisaren.

Veckoplaneringen vad gällde de "fria" och praktiska aktiviteterna var lika på samtliga avdelningar. I förväg fick ungdomarna komma med önskemål om aktiviteter för den kommande veckan. Därefter samlade sig personalen för att utifrån bemanningsplanen fastställa innehåll som delgavs ungdomarna antingen via en samling eller individuellt. På flera av avdelningarna var det nästan omöjligt att göra några spontana aktiviteter, eftersom allt var planerat.

### *Måltiderna*

En sammanhållande struktur i avdelningsvardagen var måltiderna. Det var vid dessa tillfällen som ungdomar och personal regelbundet satt ner tillsammans. Mellan avdelningarna fanns stora skillnader i hur man hanterade matsituationerna och som Hill (2005 s. 141) konstaterar lade man vid vissa avdelningar vikt vid att göra det "trevligt" i samband med maten medan på andra hade måltiderna mer av karaktären utfodring.

På två av pojkavdelningarna var de båda lagade måltiderna hårt reglerade. De intogs på exakt tid, varken en minut före eller efter utsatt tid. Maten avåts i köket eller i ett angränsande rum. Man satt vid olika bord. Där fanns ingen fast bordsplacering men vid varje bord satt alltid två av personalen. På en av avdelningarna hade man av säkerhetsskäl bestick, muggar och tallrikar av plast. På den andra var det porslin. Maten som serverades var riklig och det var rejäl husmanskost, kombinerat med spaghetti och köttfärsås. Det gällde både middagen och kvällsmaten. Ofta frågade pojkarna hur mycket de fick ta, särskilt när det var köttbullar eller korv.

Måltidsrutinerna bestod av att samtliga, både ungdomar och personal, ställde sig i kö för att tvätta händerna. Därefter skilde sig rutinerna för de olika avdelningarna något. På den ena avdelningen satte man sig vid borden. När alla satt ner sade en av personalen varsågoda och markerade till en av ungdomarna att resa sig för att ta maten. Två ungdomar fick inte stå upp samtidigt. Så gick man bordet runt. När alla, en i taget, tagit maten fick de från andra bordet fortsätta. Under måltiden pratade man inte mycket utan det rädde en spänd tystnad. Både ungdomarna och personalen bad artigt om att skicka smöret, mjölken eller något annat. Få av de unga sade något spontant. Istället var det blickar som talade och ibland blev det för mycket för någon pojke som började fnissa nervöst. Snabbt åtföljdes det av att personalen kommenterade att det skulle vara tyst. Om något sades var det ofta personalen som tillrättavisade eller kommenterade något som pojkarna gjorde. Ingen fick resa sig från bordet förrän alla hade ätit upp. Det innebar att ibland kunde man reta personalen eller någon annan av ungdomarna genom att i sista stunden ta mera mat eller dricka.

På den andra pojkavdelningen var stämningen lättare. Efter att man tvättat händerna ställde sig både ungdomar och personal i matkön. Därefter gick man och satte sig. Mellan borden samtalade man och "slängde ord" till varandra. Överlag var det en ganska bullrig och pratig stämning.

På den tredje pojkavdelningen, två av flickavdelningarna och den könsblandade avdelningen var det andra rutiner runt måltiderna. Personal och en av flickorna brukade hämta maten på en ungefärlig tid. Maten sattes antingen på ett avlastningsbord eller på matbordet direkt. Under måltiderna var det ofta ett vardagligt samtal i gång, även om det också kunde vara så spänt och tyst att man kunde höra en knappnål falla. Denna tystnad brukade dock inte vara någon längre tid, utan kunde brytas av både en ungdom och en personal. Man åt med vanliga bestick, glas och porslinstallrikar. Den enda regel som fanns var att den unga måste sitta kvar en tid om fem eller tio minuter innan hon fick gå. Under de observerade måltiderna satt dock samtliga flickor kvar längre tid än så och det var ingen som fick tillsägelse om att de satt kvar för kort tid. Däremot åt cirka hälften av pojkarna snabbare än den stipulerade tiden och frågade därför hur länge de måste sitta kvar.

På den tredje av flickavdelningarna åt man lunch i en gemensam matsal, i vilken samtliga ungdomar åt, dvs. både pojkar och flickor. Även om man kom vid lite olika tider var samtliga ungdomar i matsalen under lunchen. Man fick dock inte prata med varandra. Alla avdelningar hade sina särskilda bord, vid vilka personal och ungdomar satt.

Dagens sista mål var kvällsfikat. På två av flickavdelningarna var det riktigt tilltaget, med bröd, kex, knäckebröd och olika sorters pålägg och vissa av flickorna åt rejält. Kvällsfikat verkade inte ha samma utrymme på pojkavdelningarna utan bestod mer av en kopp te och knäckebröd med enklare pålägg.

Under observationstillfällena varken bakades det eller avåts kakor förutom på en avdelning. Det var en flickavdelning, där personal eller en flicka spontant kunde baka en kaka. En av behandlarna där, som tyckte om att baka, berättade skämtsamt att han under perioder fick bakförbud av flickorna. Det blev för mycket kakor och de ville hålla sin vikt. På ett par avdelningar, främst en av pojkavdelningarna och den könsblandade, åts en del godis. Annars var det också sparsmakat med sötsaker.

Överlag var regleringen hårdare på pojkavdelningarna än på flickavdelningarna när det gällde måltiderna. En annan skillnad mellan pojk- och flickavdelningarna var att maten på pojkavdelningarna var mer mättande och hade karaktären av rejäl husmanskost. På flickavdelningarna spelade "fikat" och särskilt kvällsfikat en större roll.

#### *Hushållssysslor, matlagning, disk, städning och tvätt*

Samtliga avdelningar utom en fick maten från ett centralkök. Det brukade gå till så att en personal ibland tillsammans med en ungdom gick för att "hämta

maten". Under tiden dukade de andra i personalgruppen, män såväl som kvinnor. På en avdelning gick man tillsammans till en institutionsgemensam matsal för att äta lunch. Av de sju avdelningarna fick två flickavdelningar även kvällsmaten från centralköket. På de andra lagade personalen själv denna, någon enstaka gång med hjälp av ungdomar.

På en pojkavdelning lagades all mat på avdelningen. Till det var det avdelat en kombinationstjänst, kock/behandlingsassistent, och det var en man som innehade denna tjänst. Enligt veckoschemat hade en av ungdomarna köket som ansvarsområde. Det innebar att tillsammans med kocken planera, handla, förbereda och laga två mål mat om dagen samt duka, diska och tvätta golv vid arbetsdagens slut. På en annan av pojkavdelningarna hade man av pedagogiska skäl infört att en dag i veckan skulle en ungdom tillsammans med en personal laga maten.

Efter måltiden var det på samtliga avdelningar, utom på en flickavdelning, som regel att den unge skulle plocka undan efter sig dvs. ta tallrik, glas och bestick och sätta dem i diskmaskinen. Därefter tog personalen resten, ibland med hjälp av ungdomarna och då oftast på uppmaning. Bordet avtorkades och diskmaskinen sattes igång.

Vid den ena av flickavdelningarna höll man inte så hårt på att ungdomarna skulle ta undan sin tallrik. Anledningen därtill var enligt en av behandlingsassistenterna att man ville "avväga vad som var viktigt". Hon fortsatte och berättade att med tanke på hur de ungdomar som kom till avdelningen hade levt var det viktigare att de som personal uppmärksammade det positiva istället för det negativa. "Vi försöker därför skämma bort tjejerna lite, duka fint och på allehanda vis närma oss dem och skapa positiva kontakter. Istället gör vi som så att om en tjej nästa gång kommer och tar sin tallrik så berömmar vi henne då istället," sade hon.

Städningen av avdelningarna sköttes av personal och ungdomar själva. Det var ingen avdelning där det fanns särskild personal till detta. Generellt var det så att ungdomarna hade särskilda städrområden vilka de städade en gång i veckan enligt schemat. Under samma tid städade någon av personalen kontoren och personalutrymmena medan de andra av personalen kontrollerade ungdomarnas städning. På två av pojkavdelningarna var vaktandet och kontrollerandet särskilt tydligt. Här stod personalen mitt i avdelningen och kontrollerade hur städningen fortskred.

På den ena av flickavdelningarna städade personalen tillsammans med flickorna eller ensam med flickornas tillåtelse rummen. Förutom att städningen hade som syfte att hålla rent beskrevs den också av personalen vara ett sätt att visa flickan omtanke genom att göra det fint för henne. Dessutom beskrevs städningen också vara ett sätt att kontrollera att flickan inte hade några otillåtna saker i rummet.

## Skolan

Dagverksamheten utgjordes av skolan. På akutavdelningarna och på en av pojkavdelningarna var den, av säkerhetsskäl, belägen i samma byggnad som avdelningen. På de andra avdelningarna låg den i en annan byggnad en bit från avdelningen. På de öppnare avdelningarna gick några av ungdomarna, helt eller delvis, i ortens kommunala skola. Lokalerna som skolan var inrymd i var vanligtvis trevligt inredda, med böcker, tidningar, pärmar, datorer, pennor, papper och annat som hör skolan till. I de teoretiska ämnena fanns både manliga och kvinnliga lärare.

Uppläggningsen av skolverksamheten skilde sig åt. På de flesta avdelningar delades ungdomarna in i grupper, om två tre stycken. Dessa följdes åt under skoldagen enligt ett i förväg fastlagt schema med teori och praktiska ämnen. Timmarna avlöstes med, förutom lunchrasten, en längre rast på för- och eftermiddagen. Då fick man kaffe, te, kex eller frukt. Andra elever hade individuellt utformade program. Oavsett vilket var den faktiska undervisningen i hög grad individuellt upplagd och i princip var det privatundervisning, där läraren undervisade en elev åt gången.

Flera lärare beskrev sig vara noga med ordningen. En lärare berättade att hennes ambition var att skolan skulle vara ett "fredat utrymme". Här skulle ungdomarna kunna arbeta utifrån sina egna individuella förutsättningar och om det var den minsta tendens till hån eller skratt hos de andra ingrep hon direkt. De kvinnliga lärarna på pojkavdelningarna var de som oftare betonade lugn, ro och ordning och beskrev sig ingripa snabbt om det blev det minsta lilla bråk, antingen genom att tillkalla avdelningspersonal eller att inte ge ungdomen godkänt i belöningssystemet. På flickavdelningarna betonades inte ordningen och lugnet i lika hög grad. Det var stökigare och en högre ljudvolym i skolan på flickavdelningarna än på pojkavdelningarna. En situation som illustrerar detta är följande:

Det var en svensklektion för två flickor, Anna och Britta. De skulle se ett tv-program och efter det svara på frågor. De två satte sig, Anna betydligt mer motvilligt och sade relativt högt att hon "pallade" inte. Läraren svarade: Men kom igen då, eller vill du göra något annat? Nä, det är ok, suckade Anna högt och irriterat. Så sattes tv:n på. I diskussionen efter programmet hände något mellan flickorna. Anna skrek plötsligt till Britta: vad fan vad du är kaxig. Britta å sin sida svarade mot lika högt. Bråket var igång och handgemäng var inte långt borta. Läraren tog tag i Anna och drog henne från Britta. Sedan lugnade allt ner sig och diskussionen fortsatte.

På en pojkavdelning skulle troligen läraren ha ingripit mycket tidigare och hänvisat till ordningen. På flickavdelningarna var det betydligt mer öppen klagan från ungdomarna. Det var högljudda suckar och uttryck som "det är för svårt" och "jag vill inte", något som också fanns på pojkavdelningarna men inte i lika hög grad. Svaren från lärarnas sida blev tjat och övertalning,

vilket kunde resultera i intensiva ordväxlingar lärare och flicka emellan, ibland också i kombination med att flickan upprört lämnade salen.

### *De praktiska ämnena*

De praktiska ämnena var i hög grad uppdelade efter kön när det gällde lärarbesättningen. Det var män som var lärare i träslöjd och kvinnor i textil- och syslöjd. I ämnet bild fanns både manliga och kvinnliga lärare. Generellt verkade ungdomarna slappna av och tycka om de praktiska ämnena i skolan. Stämningen var lugn, trevlig och avkopplande. Radion var på, ofta en kanal med lugna låtar eller populärmusik, ungdomarna och lärarna var sysselsatta med ett gemensamt och kreativt arbete. Samtidigt var det ett allmänt småprat dem emellan och det var nära till skratt. Här möttes ungdomar och vuxna i en positiv atmosfär kring ett gemensamt kreativt projekt. En situation från textilslöjden får illustrera detta.

På eftermiddagspasset i textilverkstaden var en flicka, Gudrun, närvarande. Hon höll på att göra ett mosaikfat och tillsammans med lärarinnan diskuterade hon hur hon skulle lägga ut mosaiken. De prövade olika mönster och olika tekniker och höll på både länge och väl. Under tiden kom Miranda, som varit på ett ärende och köpt blixtlås till den jacka hon höll på att sy. Hon satte sig vid symaskinen och fortsatte där hon hade slutat. Det var dags för kaffe och rökpaus. Vi gick tillsammans för att dricka kaffe men både Gudrun och Miranda, som båda var storrökare, ville snabbt upp igen och fortsätta med sina projekt. Miranda började på egen hand nåla fast blixtlåset, hon började sy och det visade sig att det blev fel. Lärarinnan ingrep snabbt men lugnt. De båda resonerade om vad som hade gått fel och lärarinnan visade Miranda hur hon skulle sprätta upp ett ganska långt stycke. Under hela tiden Miranda sprättade satt lärarinnan bredvid och visade sedan lugnt och metodiskt hur hon skulle göra för att det skulle bli rätt.

Textilslöjd var den mest enkönade verksamheten och fanns enbart på flickavdelningarna. Här var det endast kvinnor, såväl bland personal som bland eleverna. På två av flickavdelningarna hade man särskilda lokaler för textilslöjden. Den ena var under uppbyggnad, men där fanns symaskiner, stort bord och möjligheter till en provhytt. Den andra var relativt nybyggd. Här var en varm och välkomnande miljö. Gula väggar, träbalkar, provhytt med speglar, symaskiner och flera praktiska arbetsytor. Utsikten från fönstren var hänförande. På textilslöjden kunde flickorna sy kläder, lapptäcken, väskor, sticka, brodera eller göra mosaik. Flera av flickorna uttryckte en nyfikenhet och glädje över att "hålla på med tyg". De letade mönster, diskuterade med varandra om hur man kunde göra och gav varandra tips.

Träslöjd fanns däremot på nästan alla pojk- och flickavdelningar. De enda avdelningar som inte hade träslöjd var en pojkavdelning och den könsblandade avdelningen. På träslöjden rådde en "maskulin miljö", samtliga lärare var män, och man arbetade med maskiner och trä. Lokalerna var fyllda med brädor, maskiner, verktyg och halvfärdiga och pågående arbeten.

Lärarna berättade att pojkarna i större utsträckning "kastade sig" över maskinerna. De visste vad de ville göra, de var "världsbäst" på att borra eller svarva och visade också oro om det inte gick tillräckligt fort. Ofta fick läraren "hålla tillbaka" pojkarna. Detta var en skillnad gentemot flickorna. När de första gången kom till träslöjden blev de gärna sittande. Här fick lärarna i stället "dra i" flickorna och vara betydligt mer aktiva och framåtstygande. Både pojkarna och flickorna arbetade med ungefär samma saker. Möjligen var det så att pojkarna svarvade och höll på med maskiner i större utsträckning. De svarvade skålar och i deras arbete tog de hjälp av maskiner. Flickorna däremot verkade i större utsträckning göra arbeten, som inte krävde maskiner i lika hög grad. Det kunde röra sig om mosaikarbeten, klockor och brädor med inbrända etsningar föreställande nallebjörnar och dylikt. Men det fanns både flickor och pojkar som gjorde större saker som exempelvis möbler. På en av flickavdelningarna var ett obligatoriskt moment att flickan skulle göra en brudkista. Tanken med detta var att man ville visa och stärka flickan i att göra något till sig själv, som var hennes och som hon kunde ta med sig "ut i livet". På en av pojkavdelningarna var för tillfället svetsning populärt och flera av pojkarna hade gjort gymsaker, såsom bänkar och ställningar för tyngder. Men det fanns även någon enstaka pojke som var mer konstnärligt intresserad och hade förfärdigat skulpturer.

Både textil- och träslöjdlärarna beskrev hur de med olika medel försökte entusiasmera och inspirera ungdomarna. De beskrev hur de ofta fick en speciell kontakt med ungdomarna när det handlade om "avkoppling", att göra något med händerna och att använda den egna kreativiteten. Lärarna talade också om glädjen att följa ungdomen, från den första idén till den slutgiltiga produkten och se hur ungdomen provade och testade sig fram. I lokalerna fanns ofta rikhaltigt av fotografier uppsatta på väggarna eller liggande i tjocka pärmar. Dessa visade alla de arbeten som ungdomarna gjort. Ibland stod även den unge stolt bredvid.

Av observationerna att döma levde många ungdomar upp på slöjden. Förutom att de visade ett engagemang, intresse och nyfikenhet visade de också upp sig själva i sitt sätt att reagera och hantera uppgifterna på. Detta borde i betydligt högre grad kunna tas till vara i världen och behandlingen. En situation från en av observationerna får illustrera detta:

På träslöjden arbetade Göran och Sven, båda hade arbetat där i drygt tjugo år. Tre flickor, Tina, Teresa och den nyanlända flickan Marie var närvarande. Tina, som skulle flytta om ett par dagar, var klart stressad och nervös. Innan flytten ville hon bli klar med sin stol, som hon lagt ner mycket arbete på och var påtagligt stolt över. Det var dock en hel del kvar, exempelvis borrhål som krävde millimeters precision. Blev det fel var det irreparabelt. Det märktes tydligt att om något skulle bli fel skulle Tina troligen "flyga i taket" och få ett kraftigt rasierianfall. En av lärarna ägnade sig på heltid åt Tina. Han ömsom instruerade henne och ömsom gjorde momenten själv. Allt med ett stort lugn, samtidigt som



Tina mer eller mindre hoppade bredvid. Teresa å sin sida satt vid sin plats. Hon höll på med en klocka av trä, på vilken hon bränt in ett mönster. Nu skulle hon sätta på siffrorna och det visade sig att hon inte kunde klockan. Hela tiden sade hon att usch jag vågar inte, det kan ju bli fel, jag kan inte. Den andre läraren satt med henne och visade henne lugnt och pedagogiskt. Marie som var nyanländ, var lite abstinent och uppe på avdelningen hade hon mest smugit omkring. Hon hälsades välkommen, fick ett fotoalbum med tips på vad man kunde göra. I detta bläddrade hon håglöst i. Därefter lade hon huvudet på albumet och drog sin huva över huvudet. Efter ett tag knackade den ene läraren lite lätt på hennes huvud, sade tittut och att idag var det ok för att han var glad över att hon hade följt med ut, men till nästa gång måste hon bli mer aktiv. Hon skrattade till och såg betydligt gladare ut än tidigare. Timmarna avslutades med att Teresas färdiga klocka avfotograferades, ett moment som samtliga, även den nyanlända Marie, under lite stoj och stim deltog i.

Det var tydligt att de tre flickorna utifrån sina olika förutsättningar fick ut positiva saker av lektionen. Tina kunde under en enorm tidspress slutföra sitt arbete med stolen och samtidigt hålla sitt humör och sin nervositet i schack. Teresa fick, förutom att träna på att läsa klockan, visa att hon kunde göra och fullfölja saker trots att hon hela tiden sa sig inte kunna. Marie fick en neutral men varm bekräftelse på att hon var "sedd" och svarade genom ett avslappnat skratt. Om man jämför dessa flickors beteende på avdelningen var det stor skillnad och det var betydligt mer lust och glädje kring dem i slöjden än under dagarnas andra timmar. Frågan är bara i vilken grad företeelser som dessa uppmärksammas och görs medvetna både för ungdomarna själva och för behandlingspersonalen. Det som dock blir tydligt är att i utförandet av dessa praktiska uppgifter finns otaliga möjligheter att på ett mer medvetet sätt arbeta med frågor som rör kön. Det handlar om exempelvis att flickor får möjligheter att arbeta med traditionellt manliga aktiviteter såsom träslöjd och maskiner för svetsning och svarvning till att pojkar stimuleras till att uttrycka sin kreativitet vad gäller konstnärligt skapande.

### *Idrott*

På samtliga pojkavdelningar ingick inte idrott bara på veckoschemat utan det hade också en stor betydelse i verksamheten vilket var en skillnad gentemot flickavdelningarna. Idrotten var en källa till glädje och pojkarna tyckte om att spela boll eller utöva andra former av idrott. Det fysiska inslaget var betydande och många av pojkarna höll på med idrott i någon form. På ett par avdelningar fanns en gemenskap bland männen i personalgruppen och pojkarna, som byggde på en omsorg om och vårdande av den egna kroppen och fysiken. De delgav varandra kostråd och olika träningstips. Några enstaka pojkar höll på med styrketräning och var mycket upptagna av sin kropp och visade gärna musklerna. På en av pojkavdelningarna hade man dagligen en fysisk schemalagd aktivitet, för det mesta var det innebandy.

På avdelningarna fanns personal, mest män men också kvinnor, som höll

på eller hade hållit på med idrott i olika former, varav flera på hög nivå. Det gav ett lyft åt aktiviteterna och stärkte engagemanget. En situation från observationerna:

Så var det dags för innebandyn. Av samtliga pojkar kunde bara tre vara med. De andra hade antingen LSU eller hade varit i vård för kort tid. De tre pojkar som skulle spela samlades med glada miner i hallen medan de väntade på de tre av personalen som skulle med. Det var två män och en kvinna. Avtåget till idrottshallen skedde i samlad trupp, skämten och skratten haglade. I idrottshallen plockades klubborna fram och lagen lottades fram. Spelet sattes igång. Tempot var högt, det var mycket springande fram och tillbaka, hårda bollar och tufft spel. Stundtals var passningsspelet lysande och engagemanget var hela tiden högt. Det var mycket skratt och glada röster och i jämförelse med de andra interaktionerna på avdelningen verkade detta vara en mycket positiv form av samvaro personal och ungdomar emellan.

En av de kvinnliga behandlingsassistenterna beskrev hur kul hon tyckte det var. "Det är faktiskt de enda gångerna som vi, ungdomar och personal, gör något tillsammans, kopplar av och har kul. Det betyder jättemycket", sade hon och konstaterade: "Man spelar för sitt lag oavsett om det är personal eller ungdom som är med i laget". På vissa avdelningar stod personalen oftare bredvid och tittade på. Då märktes det en stor skillnad på engagemanget hos ungdomarna. De verkade tycka att det var roligare om alla spelade tillsammans.

Även om det också på flickavdelningar ingick idrott eller dylikt i veckoschemat var det inte lika dominerande. Ett par gånger blev det helt enkelt inte av, eftersom flickorna inte ville. Personalen fick också i betydligt större utsträckning pusha på, tjata och söka övertala flickorna till att vara med. Under observationerna sågs bara en kollektiv idrottsaktivitet på en av flickavdelningarna. Den dominerande fysiska aktiviteten utgjordes istället av promenader. Någon enstaka flicka kunde på egen hand göra aerobics eller dansa. På en av avdelningarna fanns en studsmatta som användes relativt flitigt.

### *Andra aktiviteter*

Förutom idrott var ungdomarna sysselsatta med en rad aktiviteter. På samtliga avdelningar fanns tillgång till böcker och spel. Få av ungdomarna verkade läsa böcker och de som läste var mestadels flickor. En av personalen brukade under sina kvällspass läsa en godnattsaga för en av flickorna. På både pojk- och flickavdelningarna spelades det kort. Det var spel som Chicago, Skitgubbe och Mulle. På flickavdelningarna spelade man också ofta Skippo och UNO. Detta gjordes för det mesta med både personal och en eller flera ungdomar. En skillnad var dock att personalen var mer involverad i kortspelandet på flickavdelningarna. På pojkavdelningarna kunde det vara en personal som satt bredvid och läste tidningen. På en pojkavdelning var ungdomarna särskilt förtjusta i spelet "Risk", ett krigsspel som spelades med stort intresse av

flera ungdomar tillsammans. Utöver detta hade man på samtliga avdelningar tillgång till tv- och dataspel. En annan aktivitet som fanns på både pojk- och flickavdelningar var silversmide, där såväl pojkarna som flickorna tillverkade hals- och armband av silvertråd. Det var ett arbete som både krävde finmotorik och tålmod.

Om idrott till stor del var pojkarnas aktivitet, var sömnad och skönhets- och hälsovård helt och hållet flickornas. Från personalens sida, i störst utsträckning den kvinnliga, framhöll man hur skönt det kunde vara att "rå om sig själv" och "ge sig lite egen tid". Aktiviteterna var till skillnad från pojkarna mer individuella, det var en eller ett par flickor som deltog. En av flickavdelningarna hade på schemat en tjejkväll. Den bestod av att personalen satte fram en "tjejlåda" innehållande olika skönhetsprodukter, såsom hårinpackning, krämer och dylikt. Sedan kunde flickorna i den utsträckning de ville göra en inpackning. Vid observationerna på avdelningen var det två av flickorna som efter mycket om och men gjorde var sin hårinpackning. En annan flicka höll samtidigt på och broderade. Resten av flickorna satt och såg på tv. På en annan av flickavdelningarna fanns ett syrum inne på avdelningen. Det användes flitigt av en av flickorna som brukade tillbringa en stor del av kvällen där. Hon sydde antingen nya kläder eller sydde om gamla.

En annan planerad flickaktivitet var dockor. På en av flickavdelningarna hade personalen bestämt sig för att köpa in Barbiedockor för att de yngre tonårsflickorna skulle få tillfälle att gestalta sina känslor och funderingar. Dockorna skulle placeras i mysrummet, dit några av flickorna brukade dra sig undan för att rita, måla och skriva.

Musik var en aktivitet som enligt personalen hade vuxit sig allt starkare i takt med den nya tekniken. På en av pojkavdelningarna höll ett par av pojkarna på att skriva egna texter som de "satte" och spelade in i musikrummet. Mestadels var det rap och hip hop. Texterna rörde sig om allt från mjukare kärleksballader och "livets mening" till hård och sexualiserad rap med ned-sättande texter om kvinnor. Ingen av flickorna höll på med egna texter och musik, men en av flickorna sjöng gärna.

### *Sammanfattande diskussion om genus och avdelningsvardagen*

Vardagen på två av pojkavdelningarna var mer kollektiv och mer organiserad än på flickavdelningarna. Schemat hade ett större utrymme och följdes mer minutiöst, där även kvällarna var inrutade. Det gav pojkarna betydligt mindre tillfällen till spontana aktiviteter. Istället var de sysselsatta en stor del av dagen. Även på pojkavdelningen med en individualiserad vårdmodell fanns en hög aktivitetsgrad. Detta skilde sig från flickavdelningarna och den könsblandade avdelningen där det fanns luft mellan de schemalagda aktiviteterna. På detta sätt fanns en hårdare yttre struktur på pojkavdelningarna. Pojkavdelningarnas högre synliga aktivitetsgrad motiverades av personalen som ett sätt att förhindra bråk och "hyss". Tankegången var att med hjälp av

aktiviteter "köra slut" på pojkarna. Det blev ett sätt att kontrollera dem. Frågan är om den höga aktivitetsgraden kan försvåra för den enskilde pojken att utveckla andra sidor. Utifrån observationerna var denna risk betydligt högre på de kollektiva pojkavdelningarna. I jämförelse med samtliga avdelningar var kombinationen av hög aktivitetsgrad och genustypiska aktiviteter mest uppenbar på dessa två avdelningar.

Aktiviteterna som ungdomarna ägnade sig åt var relativt traditionella avseende genus, även om man på vissa flickavdelningar hade möjlighet till "vildmarksliv" med fiske och snöskoterkörning. På pojkavdelningarna idrottade man och ofta i grupp, på "fritiden" spelade man bordtennis eller höll på med någon bollsport i idrottssalen. Det fysiska inslaget var därmed betydligt mer påfallande, där fanns kamp, tävling och ett större mått av aggressivitet. På flickavdelningarna var samtalen fler, flickorna satt i högre utsträckning och pratade med varandra, några sydde eller höll på med frisyrier och utseende. Det var få av flickorna som gjorde något fysiskt, förutom att de gick promenader och någon enstaka dansade. De individuella aktiviteterna var flera och några flickor satt själva och ritade, målade eller skrev.

De praktiska ämnena och särskilt slöjden verkade vara omtyckt av ungdomarna. Utifrån ett genusperspektiv var också slöjden intressant eftersom den både representerade isärhållandets princip och gav möjligheter till ett könsöverskridande (Hirdman 2001, Butler 1993). Isärhållandet mellan män och kvinnor märktes extra tydligt vad gäller syslöjden, som var ett av studiens mest extrema områden vad gäller genus. På ingen av de studerade pojkavdelningarna fanns möjlighet till syslöjd utan det var förbehållet kvinnliga klienter. Verksamheten var också kraftigt feminiserad eftersom det, särskilt av pojkarna men också av en del manlig personal, betraktades som omanligt att sy och "hålla på med textil".<sup>13</sup> På så sätt förs tvångsvårdens traditionella genustraditioner vidare. Ett signum för tvångsvård av kvinnor har ju allt sedan vårdens begynnelse varit just sömnad (Edman 2004). Träslöjd har däremot ändrat karaktär avseende genus. Traditionellt sett har det varit en verksamhet enbart för pojkar men finns numera också på flickavdelningar.<sup>14</sup> Att en aktivitet för flickorna består av att göra en brudkista bör dock diskuteras utifrån ett genusperspektiv. Hur pass aktuellt är det i dagens samhälle och vilka signaler ger det avseende parbildning och könsroller?

Träslöjden ger dock flickorna möjligheter att utveckla andra sidor av sig själva än vad som anses vara förknippade med deras gängse könsroller. Denna könsöverskridande möjlighet erbjuds inte pojkarna i samma utsträckning. I

---

<sup>13</sup> Under samtalen med behandlarna uttryckte dock ett par motsatsen och menade att pojkar kunde ha stor nytta av lärdomar gällande lagning av kläder och dylikt.

<sup>14</sup> En anledning till detta var troligen att i de flesta fall hade institutionerna haft både flickor och pojkar som målgrupp. Det innebar att träslöjden "hängde kvar" i institutionsverksamheten också när den blev enkönad.

stället kan man säga att de från vårdens sida ytterligare "stängs in" i en stereotyp och traditionell form av maskulinitet.

Avdelningsvardagen för pojkarna och flickorna skilde sig åt också när det gällde den inre miljön. På flickavdelningarna fanns en starkare betoning på miljö och möblering i termer av "hemtrevnad" (jfr Kristiansen 2005, Laanemets 2002). Personalen verkade också vara mer måna om flickorna och visade dem omsorg och intresse. Gentemot pojkarna betonades säkerhet och ordning. Vid två av pojkavdelningarna rådde närmast en militärisk disciplin, vilket var särskilt märkbart vid måltiderna. Signalen till pojkarna blev att de skulle lära sig att lyda och följa order (jfr Johansson 2006).

Flickorna hade betydligt större handlingsutrymme. De tilläts diskutera och tänja på gränserna för vad som skulle göras eller inte och det gav dem möjligheter att i större grad själva välja vad och i vilken omfattning de skulle göra de olika momenten under skoldagen. I skolan kunde det innebära att flickorna valde bort eller minimerade vad de tyckte vara jobbiga och svåra saker såsom matematik eller svenska.

En annan skillnad mellan avdelningarna utgjordes av hur mycket den enskilde ungdomen behövde göra när det gällde matlagning och städning. Utifrån observationerna var det pojkarna på pojkavdelningarna som både städade mer och lagade mat mer än vad flickorna gjorde. På detta sätt reproducerades inte könstraditionella sysslor. Frågan är om detta var ett uttryck för ett brott mot en traditionell genusordning. Det kan så vara men det kan också vara ett resultat av att man förutsatte att flickorna redan kunde dessa sysslor eller att sysslandet var en del av den högre aktivitetsgraden.

Utifrån ett könsperspektiv kan man hävda att aktiviteterna på flickavdelningarna i stor utsträckning premierade en femininitet uppbyggd på "det inre" dvs. relationer, samtal och reflektioner (jfr Mattsson 2005, Laanemets 2002, Holmberg 2000). Det viktiga var att bry sig om sig själv och göra saker som innebar att man själv "mådde bra". Vad man sedan gjorde var inte det viktiga. I förlängningen skapades här en femininitet som byggde på tankegången om en inre kärna, där utvecklandet av den egna individualiteten var att föredra istället för utåtriktade och gemensamma aktiviteter.

På pojkavdelningarna gavs ett stort utrymme åt skapandet och hyllandet av en kollektiv maskulinitet som byggde på den tuffa, starka och vältränade kroppen (jfr Johansson 2006). Som pojke premierades man om man var duktig i idrott, smidig och stark. Det fanns också flera situationer där pojkarna och männen i personalgruppen jämförde sin fysiska styrka med varandra. Tävlingsinslaget var påfallande och hyllades kollektivt. Här skapades en maskulinitet som handlade om vikten av att anstränga sig för att på så sätt uppnå ett mål. Denna maskulinitetsform har stora likheter med Connells (1996) hegemoniska maskulinitet, en form av maskulinitet som bildar en utgångspunkt och till vilken andra former av maskulinitet och femininitet relaterar sig till. Han menar att denna form av maskulinitet bärs upp genom

en underordning och marginalisering av det som inte anses vara tillräckligt maskulint exempelvis homosexualitet eller en slapp och otränad kropp.

### Interaktioner och påverkan

På avdelningens slutna miljö interagerar och samspelar personal och ungdomar med varandra. Båda befinner sig i en offentlighet, där man tvingas till relationer. Ungdomarna fick inte, om de inte var sjuka, vara i sina rum under skoltid. Personalen å sin sida kunde visserligen sitta på kontoret, men där var man också offentlig i och med att det var inglasat så att alla kunde se in. Det fanns få rum att dra sig tillbaka till. Det var stor skillnad på interaktionerna mellan ungdomar och personal beroende på vem som jobbade. Viss personal, både män och kvinnor, deltog mycket lite i gemensamma aktiviteter (jfr Svensson 2003). De höll sig på sin kant, läste tidningen, satt tysta bredvid eller gjorde annat än att umgås och vara med ungdomarna. Medan andra, både män och kvinnor, var mycket aktiva, samtalade, föreslog aktiviteter, följde med, deltog och när de arbetade "hände" det alltid något. Ofta var det betydligt trivsammare klimat på avdelningen när de aktiva var i tjänst.

### *Interaktionsmönstret olika på avdelningarna*

Interaktionsmönstret vid avdelningarna skilde sig åt både mellan personalen och ungdomarna och inbördes mellan ungdomarna. På två av pojkavdelningarna hade man bestämt att personalen alltid skulle vara närvarande om det var fler än två ungdomar. Man skulle aldrig lämna dem ensamma. På den ena pojkavdelningen umgicks pojkarna lite mer utan att personal var närvarande och av observationerna att döma var interaktionsmönstret där tämligen likartat med två av flickavdelningarna. Det var mycket samtal, diskussioner, tolkande och planläggande av olika handlingar, aktiviteter och strategier gentemot behandlarna, mot socialtjänsten och andra som ungdomarna var beroende av. En skillnad var att på flickavdelningen präglades interaktionerna ungdomarna emellan i större utsträckning av tillfälliga löst sammanhållna smågrupper som hölls samman mot "en yttre fiende", vilken antingen kunde vara en annan flicka, hela eller delar av personalen. Det var också en betydligt högre ljudvolym på flickavdelningarna, antingen genom höga röster, mycket prat, skratt och skrik eller så stod tv:n på.

Överlag fanns en bredare kontaktyta mellan personal och ungdomar på flickavdelningarna och den könsblandande avdelningen. Här samtalade man mer, gjorde fler saker tillsammans, både schemalagda och spontana på icke schemalagd tid. Relaterandet mellan personalen och ungdomarna var mer interaktivt och mer verbalt. Det kunde vara mycket skratt, skämtsamma kommentarer, kortspel under gemytliga former och en högre grad av öppenhet. Men skämten och den lättsamma samvaron kunde, precis som på pojkavdelningarna, snabbt och lätt övergå till en konfliktsituation. På två av pojkavdelningarna kännetecknades interaktionsmönstret betydligt mer av

kontroll, övervakning och misstänksamhet. Personalen gav order, tillrättavisningar och andra kommentarer som ungdomarna följde. Flera av personalen beskrev också hur viktigt det var att hålla ställningen mot ungdomarna och att inte ge efter.

### *Att skapa strukturer och sätta gränser*

De allra flesta behandlarna, oavsett kön och avdelning, beskrev att en central uppgift för dem och för vården var att sätta gränser och skapa strukturer i ungdomarnas liv. "Det är ingen slump att vi gör som vi gör", sade flera och fortsatte berätta att reglerna hade ett syfte och att de fanns där för ungdomarnas bästa, annars skulle ungdomarna kunna göra vad som beskrevs som "förfärliga" saker både mot de andra ungdomarna på avdelningen och mot personal. Att sätta gränser ansågs som särskilt viktigt eftersom ungdomarna kom från miljöer som saknat struktur och "ordning och reda". Det handlade om att passa tider, sköta sina uppgifter och ta ansvar. Allra tydligast betonades detta på två av pojkavdelningarna, en akut- och en behandlingsavdelning.

Av observationerna att döma var det dock få gånger som ungdomarna uppvisade ett önskat beteende på avdelningen. Det övergripande intrycket var istället att samvaron och dagarna på avdelningen var sig lika och att schema följdes och ungdomarna i stort gjorde vad som förväntades. Flera av behandlarna kommenterade också att de tyckte att det generellt sett blivit "lugnare" under de senare åren och hänvisade till införandet av belöningsystem med teckenekonomi. En av dem sade:

Vi har fått bukt med ungdomarnas utagerande beteende och konflikterna är inte lika krävande och personliga. Nu är ansvaret hos ungdomarna själva. Vill han/hon inte följa reglerna så ok, då ges inga förmåner men vill han/hon så blir det lön. Det gör ju att de som inte vill ser att det inte lönar sig, så förr eller senare börjar också de sköta sig. På detta sätt har det blivit större luft mellan oss och ungdomarna. Vi har fått arbetsro och kan inrikta oss på att skapa kontakt och hjälpa ungdomarna istället för att slåss mot dem.

Behandlarna framhöll att de tyckte vården blivit tydlig eftersom belöningsystemen medförde att ungdomen lätt kunde se vilka beteenden som var önskvärda och att det blev omedelbara konsekvenser om han/hon inte följde dem. Beteendena korrigerades ju direkt och varje dag kunde man se om det blivit bättre eller sämre.

På pojkavdelningarna var det både flest korrigeringar från personalens sida och få av ungdomarna som öppet sade emot. På två av pojkavdelningarna följde ungdomarna personalens order utan några synliga protester, möjligen hängdes det med huvuden och det syntes en och annan förstulen blick. Det var tydligt att såväl männen som kvinnorna i personalgruppen kunde säga till och ge order till pojkarna utan att de fick någon öppen kommentar tillbaka. Även

om ungdomarna till stora delar följde schemat uppkom ibland "oroligheter" och en situation på en av dessa två pojkavdelningar kan illustrera detta:

En av de kvinnliga behandlingsassistenterna var ansvarig för ett moment. Det var mycket oroligt. De tre pojkarna fnissade, satt och gungade på stolarna och var stökiga. Behandlaren sade upprepade gånger att de skulle skärpa sig, men hon fick inget gehör. Istället eskalerade det. Pojkarna blev allt stökigare allt medan behandlaren blev tystare och tystare. Det kvittade vad hon sade, hon fick bara fjantiga kommentarer tillbaka som dessutom blev alltmer nedsättande och hade även små och subtila inslag av sexism och kvinnoförnedring. Det märktes genom ungdomarnas ordval och hur de svalde öppet sexistiska ord, istället mimade de dem tyst till varandra. Till slut tog passet slut. På den efterföljande samlingen med samtliga personal och ungdomar närvarande, sade behandlaren helt kort att passet inte var godkänt för att det hade varit för mycket bråk. Ingen annan behandlare eller ungdom tog upp vad som hade hänt utan allt fortsatte som förut. Det verkade inte heller som om situationen nämndes i några individuella samtal. Dagen efter vid behandlaren nästa moment var det ingen som helst oro.

Situationen visade att pojkarnas beteende mot den kvinnliga behandlaren åtminstone inte fortsatte dagen efter. På så sätt hade "oron" stävjats. Emellertid verkade det inte, av observationerna att döma, som om deras beteende och framförallt deras nedsättande och kränkande kommentarer om kvinnor någon gång lyftes upp och diskuterades. På mina frågor till behandlarna och ungdomarna om någon hade pratat om det blev svaren nekande. Det innebar att de utan att bli bemötta och ifrågasatta kunde slänga ur sig sina kommentarer. På detta sätt kan man säga att belöningsystemet, åtminstone i denna situation, inte räckte som verktyg för att komma åt frågor som handlar om könskränkande beteende och attityder.

### *Markera för pojkarna och prata med flickorna*

Att på olika vis korrigerar ungdomarnas beteende är en central del i vården. Av observationerna att döma fanns en olikhet i hur man på avdelningarna hanterade pojkars och flickors "dåliga humör". På två av pojkavdelningarna var den dominerande strategin att "markera" medan på flickavdelningarna var strategin "att prata". På pojkavdelningen med individualiserad vård och på den könsblandade avdelningen var dock inte detta mönster så framträdande.

Om en pojke blev för "kaxig" eller på något vis visade "dåligt humör" var en vanlig strategi att markera eller "plocka ner" honom. Följande situation, på en av de två pojkavdelningarna, visar en "nedplockning".

Bengt hade under ett par dagar varit på dåligt humör, han var sur och butter och svarade enstavigt på alla tilltal. När han skulle gå ut till verkstaden var det ingen som öppnade för honom utan han fick stå och vänta. Fan, sade han ganska tyst och sade lika tyst något i stil med detta djävla ställe. En förbipasserande kvinnlig behandlare, Lena, snappade upp det. Hon sade högt, att så talar vi inte här, nu är



måttet rågat och gick in till de tre manliga behandlarna som var på kontoret. Efter en kortare diskussion sade en av dem att "nu är det väl läge att ta in Bengt på rummet. Han måste inse att den attityden har man inte här". Två av behandlarna och Lena gick iväg för att hämta Bengt och de satte sig i köket för att prata. Framst Lena men också de två andra behandlarna sade gång på gång att så här pratar vi inte här, medan Bengt sade att han hade varken sagt eller gjort något. Rösterna var höga och det var en aggressiv stämning dem emellan. Efter drygt tio minuter sade Lena med lite uppgiven röst att "nu är det bra Bengt, nu går du in på rummet, vi kommer inte längre i denna diskussion". Så följde två av de manliga behandlarna honom in till rummet. När behandlarna kom tillbaka till kontoret bestämde man att Bengt skulle vara på rummet en timme och därefter skulle de två manliga behandlarna gå in och prata med honom för att höra om han lugnat ner sig. Efter knappt 20 minuter "larmade" Bengt, genom att öppna dörren till sitt rum. De två manliga behandlarna rusade omedelbart dit. De kom snabbt tillbaka och sade att Bengt ville prata med Lena om ett kommande besök. Lena och Bengt kom överens om att prata om detta senare under eftermiddagen. I väntan på det fick Bengt gå ut i verksamheten igen och satt bland annat och skämtade med Lena och det verkade råda en jättebra stämning. Lena förklarade efteråt varför hon rusat in på kontoret. Hon sade sig ha känt en längre tid att något var på gång och innan det gick för långt ville hon markera och sätta en gräns. Lena tillade att det hade ju visat sig vara rätt och hänvisade till att Bengt ville diskutera det kommande besöket. Hon menade att i och med att de hade markerat och satt en gräns för honom, behövde han inte hålla fasaden utan kunde slappna av och öppna upp för att prata om det som tyngde honom, nämligen det kommande besöket.

Ovanstående händelseförlopp var mycket kort. Från behandlarnas reaktion tills pojken satt skrattande i skolsalen igen gick det knappt 1 ½ timme. Under denna tid hade känslorna böljat mellan hot, aggressivitet, allvar till lättnad och även glädje. Ett tag var det nära till tumult och bråk och det märktes att behandlarna var beredda på handgemäng. "Nedplockningen" rymde även ett moment av ett konfrontativt samtal, där Bengt skulle erkänna och visa att han hade förstått att han gjort fel. Men när inte Bengt gjorde det så övergick samtalet ganska snabbt till en fysisk markering, som bestod av att han blev förd till sitt rum av två manliga behandlare. Väl därinne skulle han på egen hand samla sig och när han bedömdes som lugn fick han komma ut igen. Det fysiska inslaget var påfallande, dels i form av det övertag och av den övermakt som behandlarna ägde i och med att de var flera än Bengt dels att Bengt rent fysiskt separerades från de andra ungdomarna och var tvungen att gå in på sitt rum.

Huvudansvarig för denna "nedplockning" var den kvinnliga behandlaren. Det var hon som bedömde när gränsen för samtalet var nådd, när Bengt fick gå in på rummet och komma ut igen. De två manliga behandlarna hade rollen av sekundanter, det var deras muskelstyrka som garanterade processen. OM det nu var Bengts oro inför det kommande besöket som var anledningen till hans dåliga humör blir frågan: kunde inte vården hjälpa honom att uttrycka detta på något annat vis och inte behöva riskera aggressioner och våld?

På flickavdelningarna tillgreps inte dessa markeringar och under observationerna var det ingen av flickorna som blev "markerad" på detta sätt. När flickorna var oroliga, retliga och på dåligt humör försökte behandlarna istället prata med dem. Nedanstående situation från en av flickavdelningarna kan utgöra ett exempel:

En av flickorna kom tillbaka i förtid från sitt praktiska ämne. Hon berättade i affekt att hon inte ville vara kvar där för hon fick inte göra vad hon ville för läraren. Hon beskrev högt och tydligt hur dum och idiotisk den kvinnliga läraren var. Efter en stund kom en behandlare in och frågade mycket godmodigt: men varför bråkar du så mycket med läraren? Flickan förklarade att det berodde på att läraren var jobbig. Behandlaren sade fortfarande mycket lugnt: Men vi vet ju hur mycket du tycker om att göra dessa saker, varför låter du dig inte göra det som du tycker om? Det är precis som om du straffar dig själv genom att bli ovän med läraren.

Av observationerna att döma hade pojken i exemplet ovan och flickan betett sig på ungefär samma vis, förutom att flickan hade varit mer öppen. Båda två hade varit buttra, sura och retliga. Strategin mot flickan var emellertid samtalet, med målsättningen att skapa insikter hos flickan om hennes beteende. Det blev en form av inre disciplinering där flickan skulle lära sig att tänka och reflektera kring sitt beteende. Konsekvensen blev också att flickans handlande ikladdes en psykologisk ram i vilken det inte ingick att den kvinnliga läraren faktiskt kunde ha varit dum eller åtminstone att flickan faktiskt tyckt så. "Felet" låg helt och hållet hos flickan och om hon bara varit tillräckligt mogen skulle hon kunnat hantera läraren. En fråga här är i vilken mån denna strategi hjälpte flickan att uttrycka sina egna känslor och tankar? Hon fick ju genom interaktionerna med behandlaren veta att hon straffade sig själv.

### *Skrattets betydelse*

På flertalet av avdelningarna fanns relativt ofta en lättsam och trevlig stämning. Det var nära till skratt och skämt. På varje avdelning fanns ett par behandlare som gärna lättade upp stämningen och hade lätt för att locka fram skratt hos de andra, både ungdomar och personal. De var också populära bland ungdomarna. Flera av ungdomarna brukade säga om dem: "När de jobbar är det alltid så kul". Ofta kunde de bryta en situation som hotade att bli farlig och explosiv med en underfundig kommentar eller ett skämt och avvärja den laddade stämningen med ett skratt. Därutöver användes skrattet också som ett sätt att neutralisera potentiella konflikter och behandlaren fick en möjlighet att påverka ungdomarna på ett önskvärt vis. Följande situation avser att illustrera detta:

På morgonen ville inte en av flickorna gå till sin praktikplats som hon efter mycket om och men hade fått. Behandlarna hade kommit överens om att till varje pris stötta och motivera flickan att gå dit. Hon behövde dels komma ut från avdelningen dels få en möjlighet att lyckas. Denna morgon arbetade en manlig behandlare. Flickan

gick fram till honom, hon såg sjuk och plågad ut och sa med en mycket hes och tyst röst att hon hade ont i halsen. Behandlaren skrattade lätt åt henne och sade: nä, men nu får du ge dig, håll inte på utan kom igen. Hans skratt var avväpnande och flickan fnittrade till och sa, inte alltför övertygande, men jag är ju sjuk. Ja, men inte mer än att du kan gå iväg, svarade behandlaren och nu åker vi snart. Flickan suckade till men de åkte iväg och flickan såg betydligt friskare ut. Dagen efter ville flickan inte åka heller. Denna gång sade hon sig också känna sig krasslig. När den kvinnliga behandlaren sade till henne att hon trots sin krasslighet hade kommit iväg under gårdagen blev flickan arg och skrek åt behandlaren att ni tvingar mig hela tiden, jag vill inte och jag gör det för er skull.

Förutom att skrattet används som ett sätt att få flickan iväg till sin praktikplats och på så sätt uppnå ett av de mål som satts i vårdplanen, kan en annan möjlig tolkning vara att flickans ambivalens inte kom till uttryck i mötet med den manliga behandlaren. Istället fick den kvinnliga behandlaren "ta ambivalensen" dagen efter. Balansgången mellan att avvärja, skämta bort och att ge utrymme åt ungdomens problematik verkade vara mycket delikat och säkert utmanande för personalen. Ibland kunde skämtet ha en positiv effekt och ibland kunde det bli för mycket och man skämtade bort en allvarlig situation.

På en av pojkavdelningarna nämnde en ungdom att han tyckte det fanns en kränkande atmosfär på avdelningen. Han sade sig vara trött på att bli skämtad med. "Personalen driver med oss och de får oss att känna oss som några ufo:s", sade han. Pojken fortsatte med att beskriva hur han kände att personalen såg till att hålla ungdomarna ifrån sig så att det inte blev någon riktig kontakt.

### *Situationer där behandlarens könstillhörighet nämndes speciellt*

När det gällde gränssättning beskrev behandlarna mestadels att de agerade i positionen som vuxen och som personal, de hänvisade inte speciellt till sin könstillhörighet. Under observationerna och i samtalen med behandlarna utkristalliserades emellertid några tillfällen då en majoritet av behandlarna explicit nämnde betydelsen av sin könstillhörighet. För männens del var det när deras relaterande till flickor kom på tal och för kvinnorna deras relaterande till pojkar och särskilt pojkar med invandrarbakgrund.

Både manliga och kvinnliga behandlare berättade om hur känslig den manliga personalens relation var till de omhändertagna flickorna. Anledningen var att flera av flickorna hade erfarenheter av sexuella, fysiska och psykiska kränkningar av män. Som man måste man därför vara extra observant och "läsa av" den enskilda flickans gränser. De manliga behandlarna redogjorde för olika strategier för att de, som de sade, inte skulle riskera att kränka flickorna. Strategierna handlade dock till övervägande del om att manliga behandlare inte skulle vara ensamma med flickorna exempelvis aldrig gå ensamma in i flickornas rum, och inte röra sig i onödan i korridoren till flickornas rum på morgonen och på kvällarna.

Av samtalen framkom att strategierna hade vidtagits som skydd både för flickorna och för den manliga personalen. Det var ett sätt att skydda männen från anklagelser om sexuella kränkningar och närmanden. Ett par behandlare, både män och kvinnor, beskrev hur svårt och subtilt det var att avgöra om det ägt rum en kränkning eller inte. En behandlare berättade att en av hennes manliga kollegor blivit anklagad för att ha begått sexuella kränkningar. Det skulle ha skett vid ett tillfälle, där hon själv och flera i personalgruppen hade varit närvarande. De hade inte märkt någonting. Hon sade: "Det räcker med ett ögonkast så kan det gå igång, det är otroligt lätt att något kan tolkas som sexuella inviter". Hon berättade att vid det tillfället hade behandlarna organiserat flera sammankomster med ungdomarna enskilt och i grupp, där de tillsammans hade diskuterat frågor om sexualitet. Något som hon sade uppfattades som mycket positivt både av flickorna och av personalen.

I konflikterna på flickavdelningarna och på den könsblandade avdelningen brukade det oftast inte dröja många minuter förrän den manliga personalen blev omnämnd som pedofil, "äcklig gubbe", "pervo" eller pervers. Det var skällsord som verkade vara allmänt accepterade och vanligt förekommande bland flickorna. Det var uppenbart svårt för männen att bemöta dessa kommentarer, oftast dog samtalen ut genom att männen gick därifrån. Några enskilda gånger under observationerna hördes kvinnorna bli kallade för "lebbor". Det gällde särskilt de yngre kvinnliga behandlarna och om de råkade komma fysiskt för nära flickorna. Detta uttryck hade inte den dignitet och laddning som flickorna gav uttryck för i relation till männen i personalgruppen. Av observationerna att döma var både männen i personalgruppen och flickorna fångna i en ömsesidig distansering från varandra.

När det gällde de kvinnliga behandlarna fanns i deras gränssättande mot pojkar och särskilt invandrapojkar en könad komponent. Det stora flertalet av kvinnliga behandlare nämnde vikten av att sätta sig i respekt hos pojkar. Det var inte något som var viktigt i största allmänhet utan ansågs som viktigt med hänvisning till att de var kvinnor. En situation från en av pojkavdelningarna får illustrera detta:

Vid middagsbordet hade en kvinnlig behandlare, med svenskt påbrå, fokus på en av pojkarna, av utomeuropeiskt påbrå. Hon kommenterade hela tiden hans beteende. Han skulle sitta ordentligt, han skulle be om saker istället bara för att ta, han skulle tacka om någon räckte honom något etcetera. Utifrån den aktuella matsituationen utmärkte inte pojken sig på något vis från de andra pojkarna som, med ett försiktigt leende i mungiporna, iakttog och följde intresserat de ständiga korrigeringsarna. Trots upprepade och alltmer ilska kommentarer från behandlaren var pojken lugn. Så fort han "fick lov" reste han sig och tackade artigt för maten.

Behandlaren talade sedan om att hon ansåg sig vara tvungen att "hålla koll på honom för förr eller senare ställer han till med något och som kvinna måste

jag markera för honom". Den kvinnliga behandlaren menade att i egenskap av kvinna måste hon sätta en gräns för pojken i fråga. Gränsen handlade om att få pojken att inse att han skulle lyda henne eller åtminstone visa respekt för henne. Liknande beskrivningar återkom hos flertalet av de kvinnliga behandlarna och i relation till pojkar och särskilt pojkar med invandrabakgrund. Det var många situationer under observationerna där kvinnorna i personalgruppen ingrep och markerade på olika vis gentemot pojkarna och där de efteråt hänvisade till det faktum att de var kvinnor. "Som kvinna är det viktigt att visa vem som bestämmer", sade flera.

Liknande kommentarer hördes aldrig i relation till flickor. Inte heller fanns kommentarer där en manlig personal satte gränser för flickans beteende på avdelningen eller vidtog särskilda ingripanden i syfte att få respekt eller pondus med hänvisning till han var man.

Båda dessa relationer, den manlige behandlaren och flickan samt den kvinnliga behandlaren och pojken, visar tydligt att som personal blir man positionerad av ungdomarna och man möter deras bilder och erfarenheter av män och kvinnor. Man blir så att säga könad och måste hantera detta i sitt arbete med ungdomarna.

### *Sammanfattande diskussion om genus, interaktioner och påverkan*

I vården ägde det rum en rad olika interaktioner där behandlarna på olika vis försökte påverka ungdomarna. Interaktionerna var i hög grad ritualiserade och ingick i respektive avdelnings organisationsform. Det kunde röra sig om belöningsystemet som effektivt reglerade och styrde samvaron på avdelningen eller om bestämmelser för hur "fritt" ungdomarna fick röra sig. På detta sätt var behandlarna underordnade modeller och strukturer som formade och styrde deras interaktioner med ungdomarna. Detta benämner Hill (2005) som specifika behandlingsinslag. Därutöver finns både ospecifika och odefinierade behandlingsinslag. De förstnämnda avser hela miljön som utgörs av institutionen och avdelningen men också behandlarnas förhållningssätt och det som de uttrycker och gör "till vardags". De odefinierade behandlingsinslagen är de, ibland schemalagda, aktiviteter som inte är innehållsmässigt definierade såsom exempelvis kontaktpersonsamtal.

För både flickorna och pojkarna beskrev behandlarna att det viktigaste för vården var att "skapa struktur" och "sätta gränser". Detta gjordes dock något annorlunda beroende på ungdomarnas könstillhörighet.

Interaktionerna med pojkarna dominerades av en yttre och fysisk disciplinering. Först ägde det rum en "markering" av något slag och sedan eventuellt ett samtal om detta. Det specifika behandlingsinslaget användes till stora delar som ett regelsystem, något som var särskilt märkbart vid de två pojkavdelningar där vården var kollektivt utformad. På den individuellt utformade avdelningen var behandlingsinslaget i betydligt högre grad i förgrunden. Hill (ibid.) konstaterar att de specifika behandlingsinslagen kan innebära ett

ansvarsöverlämnande till ungdomarna och främja en förändringsprocess. Detta för att behandlaren inte behöver ta ställning till ungdomarnas individuella behov eller krav utan istället kan hänvisa till reglerna. Om behandlingsinslagen däremot används som regelinslag och styrmedel riskerar det att leda till en skenallians eller ett behandlingshaveri, där ungdomen antingen underordnar sig eller bryter mot reglerna. Utifrån observationerna var faran för skenallians stor i vårdens möte med pojkarna.

Interaktionerna med flickorna dominerades av samtal. Med hjälp av samtal ville man från behandlarnas sida påverka flickan i rätt riktning. På detta sätt görs flickan medveten om sig själv och att lära sig tänka på sig själv. Det är en inre disciplinering, där flickan ska lära sig att reflektera kring det egna beteendet. Det är en bild som beskrivits av ett flertal forskare (Mattsson 2005, Laanemets 2002, Holmberg 2000, Mulinari 1996).

Det sker inte en ensidig påverkan från behandlarna till ungdomarna utan behandlarna måste förhålla sig till ungdomarnas genusbilder. Som behandlare blir man utifrån sin könstillhörighet placerad och positionerad av ungdomarna, vare sig man vill det eller inte. Könstillhörigheten blir på detta sätt ett arbetsredskap med en rad olika funktioner i interaktionerna med ungdomarna. Att ungdomarna placerar personalen enligt sina genusnormer kan också upplevas som kränkande och hotfullt. Av observationerna har två tydliga interaktionsmönster identifierats som ställer personalen inför extra stora utmaningar.

En var mellan manliga behandlare och flickor. Det var ett interaktionsmönster i vilket flickorna både kunde positionera männen som potentiella sexuella våldsvärkare och skapa en effektiv distans till dem. De strategier som de manliga behandlarna vidtog främjade dessutom en distanserande roll och en reproduktion av en traditionell mansroll (jfr Mattsson 2005). Det andra interaktionsmönstret var mellan kvinnliga behandlare och pojkar. I detta var det de kvinnliga behandlarna som beskrev att de måste sätta sig i respekt hos pojkarna. Det gjorde de genom att ingripa snabbt och markera för pojkarna att det var de som bestämde. Dessa två interaktionsmönster torde vara centrala för vården att hantera för att ge ungdomarna möjligheter att skapa ett bredare relateringsmönster till män och till kvinnor.

Interaktionerna på en avdelning är till stora delar öppna, de föregår i det offentliga rummet synliga för de närvarande. Lindberg (2005) beskriver hur det i samvaron skapas ett känsloregelsystem, som reglerar de känslor som är tillåtna, när och under vilka omständigheter olika känslor får förekomma. Ett framträdande och på flera avdelningar återkommande känslouttryck var humor och det var företrädesvis män som skojade och skämtade. Humor kan ha flera funktioner. Det kan sprida glädje och gemenskap, vilket det fanns flera exempel på. Därutöver kan humor användas som avledare. Hill (2005) beskriver att på de avdelningar hon studerat fanns ett gemensamt undvikande av svåra känslor som yttrade sig bland annat i att både personal och ungdomar

sökte skapa en kultur av lättsamhet. På så sätt fick ungdomarna vara i fred från personalen och man slapp ta upp svåra, smärtsamma och existentiella frågor. Lindberg (2005) å sin sida framhåller att humor många gånger kan användas för att maskera rädsla. Utifrån observationerna fanns en tendens till att det skämtades mer på pojkavdelningarna än på flickavdelningarna. En annan skillnad var att på pojkavdelningarna rådde en större homogenitet avseende känslouttryck. På flickavdelningarna visades det upp betydligt fler känslor i det offentliga avdelningsrummet. Uttrycksmöjligheterna för pojkarna var alltså betydligt snävare.

### **Fysiskt relaterande, intimitet och sexualitet**

I de slutna avdelningsmiljöerna ryms både spänning och attraktion. Människor kommer nära varandra, interagerandet är konstant och möjligheter till avskildhet få. Att som ung människa vara skild från sin familj, sin partner och sitt vardagliga sammanhang kan väcka många omtumlande och svåra känslor. Om man dessutom samtidigt tillbringar den absolut största delen tillsammans med ungdomar av samma kön och ålder, där relationsformer, identitetsutveckling och sexualitet håller på att prövas och formas, skapas en komplex dynamik. Av de sju avdelningarna utmärkte sig här den könsblandade avdelningen från de andra. Även om det på de andra avdelningarna fanns täta allianser mellan ungdomarna bar inte dessa på samma dynamik som fanns mellan en flicka och en pojke på den könsblandade avdelningen och som också tog ett stort utrymme i avdelningens offentliga miljö. På samtliga avdelningar fanns flera exempel på hur ungdomarna hade könade förväntningar på personalen. Det kunde handla om förälskelse, om sökande efter en trygg och ställföreträdande förälder eller om fantasier om personalen.

Attraktion och begär kan ta sig många olika uttryck, där vissa anses som acceptabla och normala medan andra betraktas som avvikande, och gränssättningar vad gäller sexualitet är en central del i olika samhällsformationer och grupper av människor (Foucault 1980). Inom tvångsvården visas detta påtagligt genom att män och kvinnor vårdas separat från varandra. Vården ska inte "störas" av sexuella spel. Denna tankefigur bygger på att lusten och begäret är något som kan centraliseras och riktas mot en person av motsatt kön, inte att sexualitet och lust är en kontinuerlig komponent i samspelet människor mellan och utgör en central del i den enskilda människans subjektiva identitetsuppfattning (Butler 2005).

#### *Att söka fysiska kontakter*

Under observationerna fanns rikhaltiga tillfällen med fysisk kontakt i interaktionerna mellan ungdomar och personal. Periodvis var det mycket "kliande", massage, en lätt kram, armen om, sitta nära och trycka sig till den vuxne. I princip gällde det samtliga avdelningar, men i betydligt mindre grad på två av pojkavdelningarna och särskilt på den ena. Där fanns väldigt lite av fysisk

närhet och värme mellan personal och ungdomarna. Det kunde komma fram ibland men det försvann fort.

På avdelningarna fanns ett par personal, behandlare eller lärare, som verkade vara mer fysiska och som ungdomarna också drog sig till. Det märktes bland annat genom att ungdomen var mycket i närheten av denna personal. Vissa ungdomar var också betydligt mer sökande efter fysisk närhet till en vuxen. Det gällde både pojkar och flickor och i relation till både manlig och kvinnlig personal. För det mesta rörde det sig också om de något äldre i personalgruppen, de behandlare som var fyrtio och däröver. Det fanns inte något tydligt könsbundet mönster även om det var en tendens till att ungdomarna sökte sig till behandlare av samma kön.

En typisk situation vad gäller flickorna var att de gärna satt nära en kvinnlig personal under en tv-kväll, under högläsning eller att de tillsammans höll på med håret, kläderna och ibland enklare massage av nacke och rygg. En typisk situation för pojkarna var:

Pojken Gurra var allmänt störig, han bufflades, knuffades och kickade ständigt, samtidigt som han pratade i ett. Samtliga behandlare var trötta på Gurra och hade problem med att hantera honom. Detta gällde inte behandlaren Kurt, en man i fyrtioårsåldern, som hade en särställning hos Gurra. Även om Gurra också "ställdes till det" när Kurt arbetade var det inte alls på samma sätt som när andra arbetade. När Kurt kom fick Gurra en speciell glans i ögonen och ibland blev han som en liten hundvalp inför Kurt. Trots att Gurra också ständigt boxades och måttade slag mot Kurt såg man hur han njöt och skrattade högt när Kurt tog tag om honom och höll fast honom. En dag hade Gurra med sig ett intyg som han ville att Kurt skulle läsa. Då satt han nära och tryckte sig tätt mot Kurt.

Det fanns flera liknande situationer mellan lite äldre män och pojkar, där pojkarna på olika vis sökte fysisk kontakt. Behandlarna berättade att detta var ett typiskt sätt som pojkarna tog kontakt på. Att istället för en kram eller en vänskaplig klapp var det "mer naturligt" att luftboxas och knuffas. Av observationerna att döma kunde den fysiska kraftmätningen lätt gå över i allvar och hota bli till "riktigt våld". Förutom dessa kontaktvägar fanns också tillfällen där pojkarna, i likhet med flickorna, sökte kontakt genom att flytta stolen lite närmre när de satt och talade med behandlaren, när något papper skulle fyllas i eller när man skulle läsa något.

På de olika avdelningarna hade de äldre kvinnorna i personalgruppen en särställning vad gällde fysisk kontakt. Flera av dem tog i flickorna och pojkarna på ett helt annat sätt än vad den övriga personalen gjorde. Kvinnorna kunde ge pojken eller flickan en klapp, lägga armen om eller ge en kram på ett sätt som flera av ungdomarna verkade tycka om. I relation till pojkarna kunde det också gå tuffare till och kvinnan kunde ibland både fösa och ibland knuffa pojkarna. Inte heller dessa "tuffa tag" verkade, förutom vid några enstaka tillfällen, skapa reaktioner av motstånd eller aggressivitet hos pojkarna.



### *Ungdomarnas funderingar om personalen*

På några av avdelningarna var det tydligt att ungdomarna hade många tankar och känslor riktade mot kvinnorna och männen i personalgruppen. Tankarna, som hade en uttalad sexualiserad komponent, handlade om dem som man eller kvinna, hur de levde och hur de relaterade till andra män och kvinnor. Detta var tydligast på de tre flickavdelningarna, på den könsblandade och på den av pojkavdelningarna med individualiserad vård.

Denna form av laddningar kring manliga och kvinnliga förhållningsätt när det gäller sexuella relationer och parrelationer måste få konsekvenser i behandlingsarbetet. Av observationerna att döma kunde det ibland röra sig om att ungdomarna trodde att två av personalen "var tillsammans" och "var kära i varandra". En situation från en av avdelningarna var följande:

Flickorna pratade om vad de skulle göra till helgen och vem som skulle jobba. Det var Theodor och Beatrice, båda i trettioårsåldern, tuffa och moderiktigt klädda. En av flickorna sänkte rösten och sade att "jag tror att Theodor är intresserad av Beatrice". Nej, vad säger du svarade de andra och så utspann sig en intensiv diskussion dem emellan, där flickorna delgav varandra sina iakttagelser om Theodor och Beatrice, hur de hade tittat på varandra på ett "speciellt" sätt, hur de ibland samåkade till jobbet etcetera. Det märktes att flickorna varit otroligt observanta under en längre tid. En flicka berättade till de andras fniss och jubel att hon sett dem kramas. En annan berättade att hon visste att Beatrice var tillsammans med någon och hur skulle det nu bli. Ska de skiljas eller? Så fortsatte diskussionen tills personalen kom.

Också på den andra flickavdelningen var ungdomarna sysselsatta med att fundera på om en man och kvinna i personalgruppen hade ett förhållande. Det märktes bland annat genom flickornas blickar, hur de noga följde kvinnan och mannen ifråga. Stundtals var det nästan som ett svartskjedrama, där flickorna svärmade för den manliga personalen som beskrevs vara "sååå snygg" och visade en fascination över den kvinnliga som beskrevs som "tuff och självsäker".

På den ena av pojkavdelningarna fanns ett påtagligt intresse hos pojkarna för ett par av de yngre kvinnorna i personalgruppen. Där var en sexualiserad flirtig stämning pojkarna emellan, som också till en del underbyggdes av den manliga personalen. Det märktes tydligt när det kom en kvinnlig vikarie, strax under trettio. Hon var sportig med kortklippt fräck frisyr. Pojkarna flockades runt henne, de frågade henne om saker, de ville prata och verkade mycket intresserade av henne. Hon fick snabbt en självklar position i relation till pojkarna, de lyssnade på vad hon sade och ville vara i hennes närhet.

Överlag beskrev behandlarna att de var väl medvetna om vad som kunde "sättas igång hos ungdomarna". Flera av dem förklarade att de försökte vara tydliga och klara gentemot ungdomarna. De flesta verkade tycka att det oftast var bara positivt för då kunde personalen också agera som förebilder, något som i större utsträckning beskrevs gälla för pojkarna. Behandlarna berättade

att ofta brukade "killarna bli lite kära" i någon av kvinnorna i personalen. De menade att det oftast bara var positivt för det blev ett sätt för dem att närma sig kvinnor på ett "ofarligt vis". "Det blir lite av träning för killarna", sade en kvinnlig behandlare.

### *Parrelationer, olika för pojkar och flickor*

Diskussioner om att träna på relationer som inkluderar sexualitet, lust och kärlek, fanns på samtliga avdelningar. I samtliga fall handlade det om relationer till personer av motsatt kön. Förutom personal kunde därför också ungdomar av motsatt kön utgöra ett objekt. Detta beskrevs bland annat på de könsblandade institutionerna. Även om pojkarna och flickorna inte umgicks stötte de på varandra, under utevistelser eller i den gemensamma matsalen. Ett par av personalen menade att detta kunde vara till en fördel. En av dem sade: "Då kan det ju bli lite samspel tjejer och killar emellan men det sker ändå på behörigt avstånd."

Behandlaren fortsatte med att berätta att de försökte se till så att flickorna inte "lämnade ut sig" till pojkarna. Det kunde bland annat röra sig om att påtala för flickorna att de inte skulle skicka med foto i breven till pojkarna. "Det kan ju tjäna som onaniobjekt för killarna", framhöll hon. Hon tillade också att personalen på flick- och pojkavdelningarna hade något olika syn på korrespondensen mellan flickorna och pojkarna på institutionen. "Personalen på pojkavdelningen tycker att det är bra att pojkarna tränar sig på relationer och de ser inte lika lätt som vi att flickorna kan bli utnyttjade", sade hon. Hon betonade dock att det var bra att frågor som dessa kom upp "naturligt" under behandlingen.

Några av ungdomarna hade en fast parrelation. Det var betydligt lättare att upptäcka på flickavdelningarna. Här pratade flickorna högt och ofta om sina pojkvänner, hur ofta de fick brev, vad han hette och vad han tyckte om. De ritade teckningar till honom, skrev hans namn i vackra färger eller gjorde silverarmband till honom. Pojkvännerna verkade på detta sätt ha en central plats och relationen och tankarna på dem tog upp mycket tid. Något liknande fanns inte på pojkavdelningarna. Här var det någon enstaka som sade att han hade fått brev från "tjejen". På en avdelning verkade det också som att personalen i större utsträckning pratade om flickvännen än vad pojken själv gjorde. På olika vis förde de in henne i samtalen. Av samtalen att döma verkade det vara en "schyst flicka" som ansågs som bra för pojken. Att personalen sökte bekräfta och uppmuntra den unge till en relation fanns inte i samma utsträckning på flickavdelningarna.

På samtliga avdelningar gjordes noggranna kontroller av ungdomarnas parrelationer, deras lämplighet och i vilken grad parterna skulle ha kontakt under vårdtiden. Den mesta kontakten ägde rum via brev, några hade även tillstånd att ha telefonkontakt. Ett fåtal fick besök eller fick åka på permission till partnern. Av observationerna att döma fick pojkarna ha något fler och

närmare kontakter med sin flickvän, än vad flickorna fick. Ett exempel på ett resonemang vad gäller en kontakt med motsatta könet är följande:

En av flickorna, 16 år, hade varit på rymmen och nyligen kommit tillbaka. Hon hade bott med en man som var nästan 25 år äldre än flickan. Både flickan och han ville fortsätta sin kontakt. De hade samma intressen och liknande värderingar. Flickan hade sagt hon kände sig uppskattad av honom, hon gillade att städa och göra fint därhemma och de delade en hobby. Nu diskuterade personalen om vad de skulle göra. Några av behandlarna hade varit hemma hos mannen i fråga. De skulle hämta kläder och hade då passat på att prata med honom om relationen till flickan. De hade även fört på tal den stora ålderskillnaden dem emellan. Mannen svarade att det inte var något som han hade tänkt på, han tyckte flickan verkade betydligt äldre och han hade beskrivit sig själv som "yngre än vad jag är". Personalen intog olika ståndpunkter. En yngre man tyckte det var förfärligt att låta en "ung tjej bli hushållerska åt en sån där". Andra menade att de verkade bra för varandra och "vi kan ju inte lägga oss i deras liv". Diskussionen böljade fram och tillbaka och slutade med att de skulle bjuda in mannen till avdelningen.

Denna form av ställningstagande var ett bland flera. Det visade hur komplexa situationerna var som behandlingspersonal måste hantera. Om man anlägger ett könsperspektiv visar situationen tydligt hur traditionella könsordningar reproduceras, äldre man yngre kvinna, mannen arbetar och kvinnan gör hushållsarbete. Utifrån det borde personalen påverka flickan till att ta avstånd från, eller åtminstone starkt kritiskt granska, denna typ av relation. Men utifrån flickans uttalade intressen verkade relationen ge henne en trygghet och samhörighet som hon tidigare saknat. En ytterligare aspekt är vem som ska bestämma över vem. Anses flickan vara ett eget subjekt moget att själv bestämma vilka kontakter hon vill ha och vilka intressen hon vill odla eller är det behandlingspersonalens uppgift?

Ett annat ställningstagande kom upp på en av pojkavdelningarna. Inför veckoplaneringen kom följande situation upp:

En av pojkarna där, som enligt belöningsystemet hade rätt till utvistelse i sällskap med personal, hade ett "span" på gång. Det var en 16-årig flicka som arbetade på ett café, dit man brukade gå och fika på utvistelserna. Nu föreslog pojken, tillsammans med ytterligare en pojke och personal, att de skulle gå och se en volleybollmatch som flickan och hennes jämnåriga kamrater spelade. "Hon är ju så fin och det är kul att se henne", sade han trånande. Behandlaren skrev ner pojkens önskan för att ta det till personalmötet.

I denna situation ställs ett normaliseringsperspektiv mot ett könsperspektiv. För pojken var det troligen bra att få komma ut och få möjligheter till att etablera kontakter med "vanliga ungdomar" medan det kanske får anses som mindre bra att behandlarna medverkar till en eventuell sexualisering av en grupp tonårsflickor som spelar volleyboll.

### *Intimitet mellan ungdomarna*

Mellan de intagna ungdomarna fanns rikhaltiga exempel på fysisk närhet och intimitet. Det gällde på såväl pojk- som flickavdelningar. Formerna kunde dock skifta något beroende på avdelning.

Tv-tittandet var ett av tillfällena med en högre eller lägre grad av fysisk intimitet. På särskilt den ena av flickavdelningarna brukade tv-kvällarna bestå av att flera av flickorna halvlåg i sofforna. De satt tätt ihop och bildade en klunga, ibland två och två och ibland flera stycken. Det var ben och armar i en enda stor hög, ibland var där också en filt eller kudde. Ofta var platsen i "högen" av stor betydelse och när flickan skulle hämta något eller gå på toaletten bad hon de andra att "kolla så att ingen tar min plats". Liknande form av intimitet var också mellan en flicka och pojke på den könsblandade avdelningen och mellan två pojkar på den av pojkavdelningarna med en mer individualiserad vård. De satt nära varandra, halvlåg och bevakade varandras plats. På de två andra pojkavdelningarna fanns inte denna intimitet utan om någon ungdom halvlåg i soffan kunde personalen be honom att sitta ordentligt.

På en annan avdelning fanns en klar attraktion mellan två pojkar. Vid ett tillfälle hade de inte sett varandra på länge och när de möttes var särskilt den ena tydligt berörd och synbart förälskad. Hans ögon glittrade, han såg otroligt lycklig ut och visste inte hur han skulle närma sig den andre pojken. I knuffarna dem emellan fanns en laddning av intimitet. Personalen beskrev deras relation som att den ene var förebild för den andre och att det märktes att de två hade en speciell relation och betydde mycket för varandra.

På den könsblandade avdelningen hade det också uppstått "något" mellan en pojke och en flicka. De två sökte sig ständigt till varandra, hade mycket ögonkontakt, fnittrade, satt tätt intill varandra och hade mycket kroppskontakt. "Man når dem inte utan de har fullt upp med varandra. Det är mycket sexuella utspel, där de agerar ut sin sexualitet gentemot varandra", sade en av behandlarna. Behandlarna berättade att de på olika sätt hade försökt hantera detta samspel. Man hade försökt separera dem och åkt iväg med pojken och flickan var för sig. Man hade talat om relationer och sex. Men man hade inte kunnat påverka dem. Behandlarna var ense om att relationen var destruktiv för dem båda, då de låste sig till varandra och kom inte ut från avdelningen. Det som varierade var synen på vem som ansågs vara den som "låg bakom" och drev spelet. Den övervägande delen menade att det var flickan som drev. Hon beskrevs som sexuellt utmanande, gick med nedhasade tröjor och visade sina axlar och "satte igång pojken". Några i personalgruppen tog fasta på hur lättlurad pojken var och hur ovan han var vid tjejer. Ytterligare andra, främst kvinnor i personalgruppen, framhöll att flickan var den som förlorade då hon inte kom ur sin "gamla roll" och fick vara sig själv. En av dem konstaterade: "Hon tvingas gå på högvarv." I jämförelse med interaktionerna vid de andra avdelningarna fanns på denna avdelning en större intensitet och laddning,

där dessa två ungdomar styrde och ställde i hög grad och dominerade livet på avdelningen.

Regleringen av den fysiska närheten var något olik beroende på ungdomarnas könstillhörighet. Generellt sett betonades att ungdomarna inte fick sova över i varandras rum. Det gällde dock inte i lika hög grad för flickor. På två avdelningar sov två av flickorna över hos varandra under observationsperioderna. Förbudet mot övernattnings betonas särskilt starkt på den könsblandade avdelningen, men enbart vad gällde ungdomar av motsatt kön. Denna avdelning var uppdelad så att flickornas och pojkarnas rum var belägna i olika flyglar dit bara det ena könet hade tillträde. På så sätt tillförsäkrades pojkarna och flickorna en egen zon.

### *Pojkavdelningarna, fniss, skratt och sexuella anspelningar*

På samtliga pojkavdelningar genomströmmades klimatet av mer eller mindre öppna sexuella anspelningar och laddningar. Tydligast var det på den pojkavdelning där vården var mest individualiserad. Anspelningar rörande sexualitet kunde "poppa upp" när som helst. Det kunde röra sig om när man satt och såg på tv och pojkarna, men ibland också en manlig behandlare, kunde slänga ut kommentarer såsom: "vilken snygg och fin tjej, wow, henne skulle man inte tacka nej till". Ibland riktades anspelningarna från pojkarnas del mot kvinnorna i personalgruppen, särskilt de något yngre och vikarierna. Då var det en flirtig och sexualiserad stämning. Men det kunde också röra sig om kommentarer om kvinnors utseende. En situation var följande:

Ungdomarna hade tillsammans med en manlig behandlingsassistent varit på stranden och badat. När de kom tillbaka var humöret i topp. De hade haft jättevrigt. Det var många kommentarer och skämt dem emellan. Bland annat hade man "spanat in brudar" och jämförde dessa med varandra med kommentarer som "snygga ben" och "häftiga lökar". Den manliga behandlaren berättade att pojkarna hade "surrat som getingar" och givit varandra tips på hur man skulle "ragga" och närma sig tjejerna.

Av den fortsatta interaktionen framgick hur pojkarna skapade en gemenskap baserad på den exaltering och laddning de kände inför flickorna på stranden. Under resten av kvällen och när ny personal, både män och kvinnor, anlände återkom ett par av dem också till situationen som de återgav med höga och glada röster. Det var tydligt att pojkarna var mycket upplivade. En av personalen karakteriserade dem som "kalvar på grönbete". Vissa pojkar beskrevs av personalen som omogna och saknade förståelse för de "spel" som flickorna satte igång och det var något som pojkarna ansågs behöva lära sig.

Pojkarnas sexuella laddningar riktades mestadels mot det motsatta könet. Men på pojkavdelningarna fanns också ett par tillfällen då pojkarna grep tag i varandra och, under de andra ungdomarnas och personalens skratt, gjorde samlagsliknande rörelser mot varandra. På detta sätt var inte de

sexuella handlingarna könsbundna, här var det ju pojkar som gjorde sexuella närmanden mot varandra. Men situationen som sådan definierades inte som "normal sexualitet". Istället var det ett skämt, något som man skrattade åt. En tolkning är att situationen möjliggjorde för pojkarna att, i brist på kvinnor, visa upp och skryta med sin sexualitet för omgivningen. Situationen innehöll också en bekräftelse av intimitet och gemenskap pojkarna emellan och som personalen även bekräftade. En gemenskap som trots de fysiska närmandena pojkarna emellan var baserad på ett klart avståndstagande mot homosexualitet, allt gick ju under skämtets täckmantel.

Bland både ungdomar och personal var gränsen mellan homo- och heterosexuallitet betydelsefull. Flera ungdomar, både flickor och pojkar, skämtade om "bögar" och "lebbor". På pojkavdelningarna slängdes det även ut kommentarer som "hata alla bögar" och "skjut dem". Ibland ingrep personalen och tillrättavisade ungdomarna, men relativt ofta passerade kommentarerna utan någon notis från behandlarna.

Den klaraste och tydligaste regleringen vad gäller sexualitet gällde pornografi, nakna kvinnor och herrtidningar. Här hade samtliga avdelningar restriktioner. Det var dock allmänt accepterat att pojkarna fick ha "herrtidningar" på sitt rum men inte grövre pornografi. Gränsen för vad som skulle accepteras beskrevs av behandlarna vara mycket svår att dra. De berättade att många pojkar köpte olika herrtidningar, vilket var tillåtet. Ibland fanns det dock i dessa grövre former av pornografi vilket föranledde olika ställningstaganden och där personalgruppen ibland hade svårt att enas. Sexuellt utmanande bilder på väggarna fick däremot inte sättas upp, det var en regel på samtliga pojkavdelningar.

### *Flickavdelningarna, gränssättning av flickors sexualitet*

På flickavdelningarna fanns inte lika öppna sexuella anspelningar som på pojkavdelningarna. I likhet med pojkarna kunde flickorna också kommentera utseendet hos det motsatta könet. Skillnaden var att flickornas kommentarer inte innehöll samma objektivering, där "föremålet" främst skulle tillfredsställa betraktaren. Flickorna var istället sysselsatta med gränsdragningar som handlade om dem själva, deras egen sexualitet, hur den kunde användas och bli använd. En situation från en av flickavdelningarna illustrerar detta.

Kurt var av flickorna en populär och omtyckt behandlare, strax över de trettio. Han hade en mjuk och skämtsam framtoning. En dag skulle han gå ett ärende med Gunilla, en nyinkommen flicka som de andra "retade sig på". Ganska snart efter att Kurt och Gunilla hade åkt började de andra flickorna kommentera att det tog ovanligt lång tid. En av flickorna slängde ur sig hm, de kanske gör något. De andra spann snabbt på och fram växte en intensiv diskussion som handlade om att Gunilla var en typisk "plåthora", som "knollade och sålde sig" till personal för att få förmåner. När Kurt och Gunilla kom tillbaka rusade en flicka fram till dem och frågade aggressivt varför det tagit så lång tid. De andra fyllde på i bak-

grunden och ropade till Gunilla att hon var en typisk hora, det var för äckligt och han var säkert en pedofil. Situation bröts genom att Kurt hänvisade till reglerna och samtalet dog ut.

Att flickorna stämplade varandra för horor kan förstås som att de var mycket observanta på var gränserna gick för vad som ansågs vara passande eller inte när det gällde flickors kontakter med motsatt kön. Genom kläder, smink och beteende reglerade de både andras men också de egna uttrycksformerna för femininitet.

Gränssättning vad gäller flickornas sexualitet involverade även personalen. Som framgick tidigare kunde det handla om att personalen försökte medvetandegöra för flickorna vad som var lämpligt att skriva i breven till pojkarna. En annan gränssättning ägde rum på en av de könsblandade institutionerna. Här hade flickorna inför den gemensamma skolavslutningen uttryckt önskemål om att framföra en modern hiphopdans. En av männen i personalgruppen var mycket kritisk mot detta och beskrev hur flickorna skulle bli betraktade som sexobjekt. Flera i personalgruppen gick på hans linje och man beslöt att flickorna bara skulle dansa på den egna skolavslutningen.

#### *Sammanfattande diskussioner om genus, intimitet och sexualitet*

Uttrycksformer och regleringar avseende intimitet var i högsta grad närvarande på avdelningarna och involverade ungdomarna och personalen både i och bortom deras roll som klient eller personal i ungdomsvården. Det tillhörde till absolut största delen de ospecificerade behandlingsinslagen (Hill 2005). Uppenbart var att en central uppgift i vården var att hantera frågor om intimitet och sexualitet i relation till målsättningen och i behandlingsarbetet med en enskild ungdom. Detta arbete både vilade på bilder av genus och skapade i sin tur genus. Av observationerna framgick hur fysisk vården var. Det var många fysiska kontakter både mellan ungdomarna och mellan dem och personalen och det fanns olika regleringssystem som reglerade dessa.

Ett av de tydligaste exemplen var hanteringen av pojkarnas fysiska kontakter. Här fanns inte bara klara gränser för vad som ansågs som acceptabelt och inte, utan vad som var mer anmärkningsvärt var att det fördes väldigt få diskussioner kring gränserna. I det bufflande och knuffande som fanns både mellan pojkarna och mellan dem och den manliga personalen, där de ömsom brottades med varandra och ömsom omfamnade varandra fanns bland annat en intimitet och en sexuell aspekt som aldrig berördes. Det vanligaste var att detta resulterade i någon skämtsam kommentar eller att behandlarna konstaterade att så är ju pojkar.

En ingrediens i dessa fysiska kontakter och brottande var att här gavs ett tillfälle för pojkarna att signalera sin sexualitet, både med att ta tag i varandra och genom att med den egna kroppen illustrera sexuella rörelser. Vid observa-

tionerna var det ingen av personalen som tog upp en diskussion med pojkarna om deras sätt att gestalta sexualiteten. Istället inramades dessa tillfällen av humor och skämt, både från de manliga och de kvinnliga behandlarna. På detta sätt ingick pojkarnas sexualitet i ett gemensamhetsskapande projekt, mellan pojkarna inbördes men också mellan dem och männen i personalgruppen (Mattsson 2005). Denna gemenskap vilade på en heteronormativitet, där all form av homosexualitet effektivt stängdes ut ibland i form av skämt (Connell 1996). Pojkarnas uttrycksformer avseende intimitet och sexualitet lämnades därmed till stora delar oproblematiserade. Det ikläddes istället en fysiologisk och biologisk ram.

På flickavdelningarna hanterades frågor om fysisk närhet och intimitet något annorlunda. Från personalens sida var man mer observant på frågor rörande sexualitet. Det var något som diskuterades och togs upp på personalmöten och i andra samtal. Från behandlarnas sida handlade det mycket om att skydda flickorna i relation till pojkar och män. Flickorna skulle lära sig att tänka på vilka signaler de sände ut, hur de klädde och betedde sig. På detta sätt gjordes flickorna ansvariga för pojkars sexualitet samtidigt som de skolades in i en relaterande roll. Förutom att behandlarna var mer uppmärksamma på frågor kring flickornas sexualitet hade också flickorna själva en större roll i regleringen av vad som ansågs lämpligt eller inte.<sup>15</sup>

De både bevakade sig själva och blev bevakade av varandra och reglerade på så sätt vad som ansågs som lämpligt och respektabelt (Skeggs 1999). De skapade på så sätt en normativ femininitet (Lander 2003b). Varken konstruktionen av denna femininitet eller att den till stora delar byggde på att betrakta kvinnokroppen och sexualiteten som en vara uppmärksammades i någon större grad av behandlarna.

I den fysiska kontakten mellan ungdomarna och behandlarna var ålder centralt. Det fanns ofta "favoriter" bland behandlarna till vilka ungdomarna sökte sig för kroppskontakt i form av kramar och "sitta nära" i tv-soffan. De allra flesta gångerna rörde det sig om behandlare som var runt fyrtio och däröver. I relation till de yngre behandlarna fanns inte lika hög grad av fysisk närhet utan här var det kortare fysiska kontakter i form av en kram eller klapp. Överlag märktes det inget tydligt könsbundet mönster avseende om ungdomarna sökte sig till personal av samma eller av motsatt kön. Tendensen var dock att ungdomarna i något högre grad tydde sig till behandlare av samma kön.

Att behandlingen kräver ställningstaganden av behandlarna som involverade genus var uppenbart. Det fanns också frågor där genus konkurrerade med andra aspekter och principer för vården. Exemplet här ovan handlade om flickan som verkade må bra av sin relation till en drygt tjugo år äldre man

---

<sup>15</sup> Det kan ha att göra med att vården, som tidigare konstaterats, lämnade ett betydligt större utrymme åt flickorna avseende beteende och handling.



som hon ville flytta samman med samt om pojken som vill gå och titta på en volleybollmatch för att "spana in" en av flickorna. Oavsett avdelning var alltså genus i högsta grad invävt i det dagliga arbetet vad gäller ungdomarnas vård och planering.

### Kontroll, regler och konflikter

I tvångsvård ingår regleringar, där det ingår i personalens arbete att kontrollera ungdomarna för att tillförsäkra sig om att de inte gör något otillåtet. Det rör sig om såväl formella som informella regler med åtföljande sanktioner. För tvångsvård utgörs den starkaste gränssättningen av själva tvångsomhändertagandet, att ungdomen mot sin vilja är avskild och fysiskt avskärmad från yttervärlden med begränsade möjligheter till kontakt. Denna avskärmning verkade både pojkarna och flickorna tycka vara mycket påfrestande. De beklagade sig och berättade om hur mycket de saknade sina familjer och vänner. En skillnad mellan avdelningarna var att på flickavdelningarna nämndes oftare denna saknad och brevväxlingarna mellan de unga och omgivningen hade en betydligt större plats. Man pratade mer med varandra om och när man skrev och fick brev.

En annan viktig kontaktkälla med yttervärlden var telefonsamtalen. Dessa skedde genom personalens försorg. Om den unge ville ringa ut måste hon/han be personalen att först ringa upp för att sedan koppla samtalet vidare till den unge. Samtalstiden var begränsad och ibland var det hårt tryck och kö för att flera ungdomar ville ringa. Utifrån observationerna var pojkarna och flickorna lika angelägna om telefonkontakterna. På samtliga avdelningar, främst de mer slutna, gick en stor del av kvällen åt att administrera och mäta längden på ungdomarnas telefonsamtal.

Samtliga avdelningar hade nedtecknade regler och förhållningsorder som ungdomarna fick när de kom dit. De nedtecknade reglerna skilde sig inte åt för pojk- och flickavdelningarna. Ibland hängde även reglerna på avdelningens anslagstavla. De avdelningar som arbetade efter ett strukturerat belönings-system hade på kontoret en stor whiteboardtavla med ungdomarnas namn, uppgifter om deras nivå/fas och ibland även vilka block de blivit godkända i. På en av flickavdelningarna hängde förteckningen över ungdomarnas block på en anslagstavla ute på avdelningen. Det innebar att alla kunde se vad de andra flickorna hade och de kunde mäta sig med varandra. Flickorna höll noga koll på både sitt eget men också de andras block för att se hur bedömningarna gjordes och ett par gånger kommenterade de också olikheter som de tyckte personalen hade gjort.

En på vissa avdelningar formell men på andra informell regel var att ungdomarna inte skulle umgås med varandra utan personal närvarande. På två pojkavdelningar var den formaliserad och gällde såväl inomhus som utomhus. På flickavdelningarna var den däremot inte formaliserad och gällde enbart utomhus. Inne på avdelningen fick flickorna umgås med varandra på egen

hand och gjorde så också i hög utsträckning. Det var också så att de sade ifrån när de tyckte det var för mycket personal närvarande.

När det gällde regleringar av ungdomarnas klädstilar fanns skillnader mellan avdelningarna. På en av avdelningarna, en akutavdelning för pojkar, fick inte pojkarna ha egna kläder under vistelsen. På en annan pojkaavdelning fick inte ungdomarna ha olika statussymboler såsom märkeskläder, klockor, ringar eller halssmycken. På de andra avdelningarna fick ungdomarna ha sina egna kläder.

### *Intagningsprocessen*

Bland avdelningarna fanns två akutavdelningar, en för flickor och en för pojkar. Till dessa kom ungdomen mestadels med transporttjänst, några av polisen och någon enstaka av sin socialsekreterare. Akutavdelningen var för många av ungdomarna den första kontakten med SiS och tvångsvård och många var mer eller mindre i chock eftersom omhändertagandet kunde ha skett hastigt. De kunde också vara påverkade av droger eller på väg in i abstinens. Några av dem var vana vid tvångsvård medan det för andra var första gången som de var avskilda från sin vardagsmiljö.

Intagningen skedde efter en fastlagd rutin. Den unge informerades om avdelningen, både muntligt och skriftligt, och skrevs därefter in. Sedan fick den unge klä av sig, lämna sina kläder och duscha. Därefter gjorde en personal, alltid av samma kön som den unge, en okulär kroppsbesiktning, där man utan att röra vid den unges kropp besiktigade den. I intagningskontrollen ingick också ett bevakat urinprov, som alltid gjordes av personal av samma kön som den unge. Båda avdelningarna hade regler som förmedlades till den unge i form av ett välkomsthäfte, där schemat, förhållningsregler och rutiner fanns nedtecknade.

I samband med dusch och kroppsbesiktning fick den unge ett "intagningspaket". På pojkaavdelningen bestod det av färdigpackade tvättkorgar. I dessa fanns joggingkläder, t-shirt, kalsonger, gymnastikskor och inneskor i olika storlekar. Man fick också lakan och hygienartiklar i form av tandborste, tandkräm, tvål, deodorant och schampo. De egna kläderna låstes in under vistelsen på avdelningen. På flickavdelningen fick man ha sina egna kläder under vistelsen, efter att dessa och annat flickan hade med sig noggrant gått igenom av personalen. I flickornas intagningspaket fanns mjukisdjur, kalle-gieblock, brevpapper och penna, träningsoverall, trosor, strumpor, tofflor, och en necessär fylld med hygienartiklar såsom tandborste, tandkräm, borste och mensskydd. När intagningsrutinerna var klara, alla papper ifyllda och efter det att droganalysen visat att den unge var drogfri fick han eller hon komma in på avdelningen.

Personalen berättade att de försökte göra intagningsprocessen så neutral och smärtfri som möjligt. Skillnaden mellan de två avdelningarna var att på flickavdelningen lyfte personalen fram en rädsla för att i onödan kränka och

skada flickan, medan på pojkavdelningen verkade man vara mer observant på att formalian skulle vara riktig och man betonade att det var noga med den unges rättssäkerhet. På pojkavdelningen berättade man att i undantagsfall kunde, på grund av personalbemanning, en person av motsatt kön vara med. Denna höll sig då alltid i bakgrunden, sade de.

### *Visiteringar av rum och kropp*

På samtliga avdelningar utfördes regelbundet en rad kontroller för att försäkra sig om att inget obehörigt kom in på avdelningen. Det kunde röra sig om droger, glas, spik, knivar eller andra föremål som ungdomen kunde använda för att skada sig själv eller skada personalen. På pojkavdelningarna rörde det sig också om porrtidningar. En av avdelningarna hade skrivit in i sin regelbok att pornografi inte var tillåtet.

Att hålla avdelningen ren från oönskade föremål var en uppgift som framhölls av flera behandlare främst på pojkavdelningarna. På akutavdelningarna, men också vid inskrivning till de andra avdelningarna, gjordes noggranna genomsökningar av den unges kläder och kropp. Under vården visiterades ungdomarna olika beroende på vilken avdelning de befann sig på. På de flesta avdelningarna, både flick- och pojkavdelningar, genomfördes visitationer av ungdomarnas väskor när de kom från permission.

Flest visitationer gjordes på en av de låsta pojkavdelningarna. Där visiterades ungdomarna rutinmässigt efter permission, när de varit utanför avdelningen och när de kom ner från verkstaden. Efter permissionerna gjordes en fullständig visitation med avklädning och genomsökning av kläder och väska. De andra visitationerna gick till så att en personal snabbt kände över kläderna och kropparna på jakt efter hårda eller vassa föremål. För det mesta var det en man som gjorde visitationerna men även en av kvinnorna i personalen kunde göra det.

På flickavdelningarna betonade man oerhört noga att kroppsvisitationerna gjordes enbart av kvinnlig personal. När det inte fanns kvinnlig personal på avdelningen kallade man vid behov in andra kvinnor från de andra avdelningarna. En man visiterade aldrig en flicka. En av kvinnorna i personalgruppen framhöll hur jobbigt hon tyckte det var med visitationerna. "De känns väldigt integritetskränkande, jag tror aldrig jag kommer att vänja mig vid detta", sade hon.

Vid samtliga avdelningar gjordes rumsvisitationer vid behov. På den ena av flickavdelningarna genomfördes visitationerna genom att behandlarna städade flickornas rum ensamma eller tillsammans med flickan. Det man sökte efter var föremål som flickorna kunde använda för att skära sig eller på något annat vis skada sig, berättade personalen.

Under observationsperioderna genomfördes en fullständig visitation av samtliga ungdomars rum på en av pojkavdelningarna. Den började med att en av ungdomarna skulle byta rum och när behandlaren och pojken bar iväg

lakan och täcke upptäcktes en gummilist mellan madrassen och sängbotten. Detta fick till följd att personalen meddelade ungdomarna helt kort att det skulle bli en allmän visitation av samtliga rum. Innan dess fick inga ungdomar gå in i rummen. Under visitationen upptäcktes bland annat en tändare. På en annan av pojkavdelningarna hade det strax före observationerna genomförts en visitation, då hade man hittat en glashammare och en tändare.

På pojk- respektive flickavdelningarna betonades visitationerna något olika. Av observationerna att döma hade visitationerna, både av kroppen och av rummet, en betydligt större del i vardagen på pojkavdelningarna. Det fanns en rutin i att "känna över" pojkens kropp och rum. Det gjordes öppet och frambringade inga synliga konflikter eller tveksamheter hos personalen. På flickavdelningarna var särskilt kroppsvisitationen mer känslig och föranledde också diskussioner bland personalen, där man på olika vis försökte tillförsäkra sig om att man inte i onödan "kränkte" flickan.

### *Droganalyser*

Samtliga avdelningar hade möjlighet att vid "skälig misstanke" ta ett bevakat urinprov för att undersöka drogpåverkan. På de flesta togs urinprov vid inskrivning, efter rymningar, permission eller obevakad vistelse utanför avdelningen. Det gällde dock i mindre grad på de två flickavdelningarna, mycket beroende på att det var få flickor där som använt droger.

Utöver de ordinarie urinproven gjordes droganalyser vid misstanke och vid behov. Några behandlare sade sig vara restriktiva med droganalyser eftersom det var dyrt. Under observationerna gjordes få droganalyser och de gjordes alla i samband med inskrivning. Det gjordes alltså inget stickprov.

Urinproven togs i absolut flest fall av personer av samma kön som den unge. En av pojkavdelningarna utgjorde dock ett undantag, där den kvinnliga sjuksystem i sällsynta fall kunde ta droganalyser. På de flesta avdelningar eller i anslutning till dessa fanns specialbyggda toaletter med speglar för urinprovstagning. Till flickorna hade man en särskild insats som placerades i toaletten.

Om bevakade urinprov har en annan betydelse för kvinnor än för män har diskuterats (Kristiansen 2005, Mulinari 1996). Man lyfter fram att kvinnor har kulturella förväntningar på sig att skydda sin kropp från utomstående blickar. Att döma av mina samtal med ungdomarna tyckte såväl pojkar som flickor att det var "jobbigt" och kränkande att gå på toaletten under bevakning. Under observationerna var det också ett par pojkar som hade problem med att kasta vatten, vilket innebar att det tog flera timmar innan droganalysen kunde tas.

### *Säkerhetstänkandet*

Även om vardagen till stora delar rullade på i lugnt tempo fanns en underliggande känsla av större eller mindre osäkerhet, att när som helst kunde

något hända. Behandlarna sade också att de ständigt måste vara på sin vakt, läsa ungdomarnas signaler och helst ligga steget före. Några av dem beskrev arbetet som om det ägde rum i en tryckkokare.

Liknande utsagor hördes i betydligt högre grad på pojkavdelningarna och personalen berättade att där var det fler hot- och våldssituationer. En av dem sade: "Man måste veta vad man gör och bevaka så att man har ryggen fri, när man minst anar det kan något hända". Han fortsatte med att beskriva att ungdomarna som finns på SiS institutioner inte var placerade utan anledning. "Det är ju inte vilka ungar som helst som socialen utan vidare betalar 4.000:- om dygnet för och fortsätter att göra detta under flera år och ingen annan varken vill eller kan ha dem förutom vi ", konstaterade han. På flickavdelningarna var det något mer avslappnat. Som observatör märktes det att personalens ansikten stundtals var spända och blickarna följde ungdomarnas rörelser, ibland påtagligt kritiskt och med ett vakande och vaktande uttryck. Misstänksamheten stod ständigt på lut, det fanns ett latent hot att något skulle kunna hända, som tvingade personalen till ett raskt ingripande.

Säkerhetstänkandet hos personalen var påtagligt, särskilt vid de låsta avdelningarna. Det gällde allt från möblering, visitering till rörelsemönster. Samtlig personal bar ett personlarm. De hade fått utbildning i självförsvar och hanterande av hot och våldssituationer. En av behandlarna berättade hur han för det mesta försökte tänka på hur han rörde sig och placerade sig på avdelningen. Han framhöll vikten av att aldrig vara längst in i ett rum eller utrymme, då kunde ungdomarna stänga in honom och ta honom som gisslan. Flera av kvinnorna hänvisade till sin fysik och sade att det var "livsnödvändigt att ha koll på läget". De menade att eftersom de var fysiskt svagare måste de ständigt vara observanta på stämmingsläget, både i ungdomsgruppen och hos de enskilda ungdomarna. Dessa kommentarer fälldes betydligt oftare på pojkavdelningarna än på flickavdelningarna.

En annan säkerhetsåtgärd gällde personalens rörelsemönster. Dagtid skulle de endast i undantagsfall gå in ensamma i ungdomarnas rum. Nattetid var föreskrifterna tydligare och personalen fick inte gå ensamma in i korridoren till ungdomarnas rum. Denna korridor var avskild från resten av avdelningen genom en dörr, som var låst nattetid. Innanför den fanns rummen och toaletter. Dörrarna till ungdomarnas rum var också larmade, så om de nattetid öppnade dörren tändes en lampa på larmtavlan i kontoret. Anledningen till denna säkerhetsåtgärd var att det nattetid hade skett flera överfall på personal, berättade en av behandlarna. Hon fortsatte att beskriva att om något hände under natten måste personalen väcka den sovande personalen innan de kunde gå in på avdelningen. Ibland kunde de även, för säkerhets skull, meddela nattpersonalen på de andra avdelningarna.

Säkerhetstänkandet gällde i hög grad också ungdomarnas rörelsemönster. Förutom att pojkarna inte skulle umgås utan personal försökte man stundtals

också "splittra" eller "sära" på pojkarna. Därigenom försökte man undvika att pojkarna "gaddade" sig samman mot personal.

### *Ett könstypiskt konfliktmönster?*

På avdelningarna kunde stämningen och klimatet skifta hastigt och en relativt avslappnad och skämtsam atmosfär kunde snabbt eskalera till en konflikt. Konfliktmönstret var något olika mellan pojk- och flickavdelningarna. Om man förenklar kraftigt kan man säga att på flickavdelningarna skällde ungdomarna på personalen medan på pojkavdelningarna skällde personalen på ungdomarna, vilket följande två situationer avser att exemplifiera.

På flickavdelningen var det under den ena av observationstillfällena en stor konflikt. Förloppet varade ett par dagar och föregicks av irritation, sura miner och kränkande kommentarer från några av ungdomarna, både mot andra ungdomar och mot personal. En av de utlösande situationerna var följande:

Fyra av ungdomarna, som under lunchrasten hängde i en klunga i soffan, tyckte att en av de kvinnliga vikarierna hade varit lite kort i tonen mot dem när hon passerade förbi. Lite senare kom en manlig personal, Bertil, förbi. Han översköldes av en högljudd klagan över "ställets personal" som beskrevs som oförsämd, inkompetent och otrevlig. Flickorna fyllde i varandras tal och han fick inget utrymme att svara. De hetsade upp varandra, Bertil försökte göra sig hörd, han sade till dem att vara tysta. Då reagerade de på hans tillsägelse och skrek att han inte kunde bestämma över dem. Det kvittade vad Bertil sade. Ungdomarnas tillmälen blev allt grövre. Han anklagades i en strid ström för att vara pedofil, äcklig, rasist, misshandlare etcetera. Flera skrek åt honom att han inte hade rätt att titta på dem, bara att han gjorde så var kränkande och sjukt. Under hela förloppet halvåg flickorna i soffan medan Bertil stod upp och försökte få en syl i vädret. Uppträdet slutade med att en av flickorna skrek åt Bertil att vara tyst och att han inte hade hennes tillåtelse att prata med henne. Bertil svarade att jag pratar med vem jag vill och gick in på kontoret ett par meter därifrån. På kontoret hade en annan kvinnlig vikarie suttit under hela tiden och genom glasrutan såg man hur de pratade med varandra. Det gjorde ungdomarna ännu mer rasande. Några av dem rusade upp ur soffan och började banka på den låsta kontorsdörren och skrek att nu pratar de om oss igen. Ett par minuter senare var lunchrasten över. På schemat stod det städning och ungdomarna gick självmant till sina städområden. En av dem sade högt att personalen inte ska få en möjlighet att kryssa oss i blocket.

Resten av dagen hände inget särskilt även om stämningen var så laddad att man kunde skära genom luften med en kniv. På kvällen hade det emellertid, i samband med sänggåendet, eskalerat ånyo. Personalen hade då larmat efter fler personal från de andra avdelningarna och med våld hade de särat på flickorna som sedermera hade lugnat ner sig.

På pojkavdelningarna skulle aldrig liknande tillmälen eller beteenden ha accepterats. Personalen skulle ha ingripit långt tidigare. En typisk konfliktsituation, utifrån observationerna, var istället att personalen och särskilt kvinnorna, gjorde ett blixtnsnabbt ingripande. Situationen var följande:

Ungdomarna spelade volleyboll medan två behandlingsassistenter, Börje och Angelika, stod bredvid och inspekterade. En av pojkarna, Johan, var mer dominerande än de andra, han "stylade" sig och sprang över hela planen. Dessutom kommenterade han högljutt både lagkamratens spel och motståndarnas, särskilt när de missade. Till en början var det lite kul. Spelet hettade till och det blev alltmer allvar. Matchen böljade fram och tillbaka, slagen var hårda och bollarna for fram och tillbaka. Börje och Angelika ropade ideligen till ungdomarna att de skulle lugna ner sig, vilket de också gjorde för en kort stund. Sedan var det full rulle igen. Efter ett tag gick Börje iväg. Bara ett par minuter därefter bröt Angelika abrupt spelet genom att högt skrika nej, nu får det vara nog, plocka ner nätet omedelbart. Ingen protesterade. Istället fick de spela 21 och en basketboll kastades ut på plan. Stämningen var mycket avvaktande, ungdomarna hängde med sina huvuden och de kastade bollen lite missmodigt. Fortfarande höll Johan på och "styla" sig. Bollen for fram och tillbaka och Angelika ropade gång på gång till ungdomarna att de skulle lugna ner sig. Börje, som nu kommit tillbaka, ropade åt Johan att nu fick det vara nog och att han skulle lämna planen och sätta sig ner på golvet bredvid. Johan blev arg och skrek att han alltid fick skulden för allting. Under den högljudda ordväxlingen verkade det ett tag som om Johan skulle ta till handgripligheter, det stod och vägde en stund och en av behandlarna förde handen mot personlarmet. Men Johan gick istället ilsket och demonstrativt ut ur salen och drog igen dörren med en smäll.

Efteråt berättade Angelika att så fort Börje hade lämnat salen hade hon märkt att stämningen ändrats. Den hade blivit mycket hårdare och råare och detta tolkade hon som ett tecken på att pojkarna testade henne och särskilt för att hon var kvinna. För att visa att hon hade makt, "var någon att räkna med" och "ville visa var skåpet ska stå" var hon därför tvungen att markera. Angelika sade att det måste man göra så fort som möjligt, för väntar man för länge kan situationen glida ur händerna. Båda två beskrev att ungdomarna testar hela tiden och som personal, och om man dessutom var kvinna, måste man vara vaksam och ingripa i tid.

#### *Avskiljandemöjligheterna, bra för pojkar men tveksamt för flickor*

En tydlig gränssättning som behandlarna hade till sitt förfogande var att avskilja den unge från den vardagliga samvaron. Samtliga avdelningar hade tillgång till avskiljningsmöjligheter, dock varierade såväl synen, funktionen som benämningarna av dessa. Det kunde kallas för time-out-rum, resursrum, avskiljandet men i vardagligt tal blev det gärna "isoleringen".

På en av flickavdelningarna använde man sig inte av begreppet avskiljning. Man menade att det stod i direkt motsats till deras behandlingsfilosofi, som utgick från att vårdens uppgift var att skapa, stärka och att bibehålla relationer till ungdomarna. Behandlarna sade också att flickorna upplevde avskiljandet hårdare än pojkarna. Det utgjorde ett starkt hot mot flickornas redan svaga självkänsla och kunde ge långvariga konsekvenser för den framtida vården, tilliten och behandlingsalliansen. Istället för att använda sig av moment

som bröt ner flickorna ville man istället stärka dem. Därför talade man om resursrum, dit flickan tillsammans med personal kunde föras vid situationer av utagerande eller annat hot. Man använde sig inte heller av ett generellt sanktionssystem utan menade att aktiviteterna skulle styras av den unges behov och mående.

På de andra flickavdelningarna användes avskiljningsmöjligheterna men, enligt behandlarna, i mycket begränsad omfattning. Behandlarna framhöll att avskiljandet i huvudsak var ett sätt att skydda flickorna från dem själva och hindra dem från att slå sönder både sig själva och allt runt omkring dem. "Man måste kombinera en struktur med mjukhet", sade en behandlare.

På pojkavdelningarna hade däremot avskiljningsmöjligheter en annan status. Under observationerna skickades ett par gånger en av pojkarna in på sitt rum. Vid ingen av dessa brukades våld utan de unga gick på order från personalen in på det egna rummet. Behandlarna på pojkavdelningarna gav behandlarna uttryck för att avskiljningen mestadels handlade om att markera och visa för den unge vem det var som bestämde. Flera av behandlarna berättade var för sig hur viktigt det var att statuera exempel och sätta en klar och tydlig gräns för den unge. I detta "nedplockande" hade avskiljningsmöjligheterna en central roll.

#### *Larmet går, personalen samlas och visar kraft*

Vid våldsamma situationer ska avdelningspersonalen "larma" om de bedömer sig inte kunna klara situationen själv. Under observationstillfällena hände det drygt ett tiotal gånger. Det märktes att det var en anspänning att springa på larm. Det blev en manifestation av samling och enhet, med känslor som spänning, rädsla, oro, kamplystnad och ilska. Om larmet var falskt blev det en urladdning, skratten var höga och skämten många.

Flera av behandlarna berättade att när ungdomarna agerade ut var det nödvändigt att hålla fast dem. Risker var annars stor att de skulle skada sig själva eller andra i närheten. Att ta tag och med våld hålla den unge beskrev de flesta av behandlarna vara svårt, men nödvändigt. En kvinnlig behandlare beskrev strategin vid larm och våldsamma situationer:

Det gäller att man kommer in och är bestämd. Man måste begränsa situationen, inte ge för stora ramar och hela tiden tala till den unge. Att nu håller jag dig så här och så här, jag kommer inte ta i mer än vad som är nödvändigt. När du lugnar ner dig så släpper jag, men jag måste kunna lita på att du inte drar igång mer. Om det är män som håller en flicka och flickan skriker att det bara ska vara kvinnor, säger man till henne att om du lugnar ner dig och visar att det räcker med att det bara är kvinnor här, så kommer männen att gå. Och om du vill att männen ska försvinna måste du visa att du är lugn. Man ska aldrig aldrig hålla mer än vad nöden kräver, men gör man det måste man vara bestämd. Det är ju hela tiden i undantagsfall som vi håller och det är absolut sista utvägen.



De flesta behandlare trodde att flickorna var mer känsliga inför fasthållandet. En av dem sade: "Under de år som jag jobbade med killar tror jag inte att jag upplevde någon gång att killen upplevde sig ha blivit kränkt över att blivit fasthållen när han agerade ut. Det var inte alls på samma sätt som med tjejer". Behandlarna betonade också att när det gällde flickor var det extra viktigt att man skapade ett lugn. Anledningen därtill var att hotfulla och stirriga situationer ökade flickornas rädsla och påminde dem om tidigare situationer där de varit illa.

### *Våld*

Flera av behandlarna kunde berätta om våld och upplopp på institutionerna. Ungdomar hade tagit personal som gisslan, satt eld på avdelningen och tvingat personalen att låsa in sig och ringa polisen. Några hade själva varit med om situationer med fara för det egna livet. Detta gällde både män och kvinnor, både på pojk- och flickavdelningar. Några av behandlarna menade att det dock fanns en könsskillnad. Pojkarna slogs av en anledning, ofta för att de ville komma ut från avdelningen och för att tillfoga skada. Flickorna beskrevs "slå vilt omkring sig utan någon direkt anledning" och som ett sätt att "lätta på trycket". På detta sätt gavs pojkarnas vålds användande en mer rationell prägel än flickornas.

En annan form av våld är våld mot den egna personen dvs. självskadebeteende, anorexi och bulimi. Behandlarna på både pojk- och flickavdelningar berättade om ungdomars självskadebeteenden. De framhöll att såväl pojkar som flickor kunde skära sig eller på annat vis skada sig själva. Skillnaden, menade de, var att man inte pratade lika mycket om pojkarnas skärande som flickornas. Dessutom brukade pojkarna skära sig på ställen där det inte syntes lika tydligt som på benen och magen, anförde behandlarna. På flickavdelningarna hade flera av flickorna tydliga skärmärken på armar och handleder. Personalen berättade dock att de flesta av flickorna brukade sluta när de kom in i vård. Anledningen därtill var att beteendet hängde samman med de kamrater flickan hade och där flickorna "smittade" varandra. Det innebar dock att om det kom in en ny flicka med självskadebeteende på avdelningen kunde hon i sin tur smitta de andra. Därför berättade personalen att man ständigt måste vara observant på de andra flickorna.

Under observationerna var det två situationer som involverade våld, oro och där annan institutionspersonal kom till avdelningen. En rörde en flicka och den andra rörde en pojke. Den på flickavdelningen var följande:

En av flickorna var på "bristningsgränsen", hon var rymningsbenägen och hade under ett par dagar på olika vis agerat ut, hon hade rymt, skurit sig och uttalat en vilja att ta livet av sig och också provat göra så. Detta orsakade stor oro på avdelningen, både bland ungdomarna och bland personalen. I samband med ett kraftigt utagerande beteende från flickan kom det in flera andra anställda. Det var arbetsledning och lärare. Avdelningen blev fylld med personal men trots det

var det lugnt. De anställda såg till att lugna ner de upprörda känslorna genom att prata med ungdomarna, en och en så som det föll sig. Det kokades kaffe, folk satt i små grupper och pratade lugnt och tyst med varandra. Det blev en tydlig markering från vuxenvärlden till de unga flickorna av att oavsett vad som händer så fanns det vuxna i närheten. När flickan efter en tid kom ut ur sitt rum skedde det under lugna respektfulla former.

Under händelseförloppet var där särskilt två flickor som högljutt klagade över hur jobbigt de tyckte det var. Personalen lät dem göra det för att sedan berätta om sin syn på ungdomsvård i allmänhet och berätta hur viktigt de tyckte det var att vuxna brydde sig, att man skapade möjligheter för alla sorters ungdomar att komma till rätta med sin problematik och att man inte ville svika de ungdomar som kom till institutionen. "Vi har alla rätt att känna efter och kunna lita på att omgivningen låter oss göra det" sade en av dem.

I samtalen efteråt sade emellertid några av behandlarna att de hade känt sig alldeles vanmäktiga inför skeendet. Ett par av dem menade att flickan var alldeles för sjuk för att vara på avdelningen. Ett par andra sade självkritiskt att de hade låtit den egna rädslan ta över och hade i det uppskrärrade tillståndet inte kunnat "känna in flickans gränser och hennes rädsla för kroppskontakt". Diskussionerna och reflektionerna kring skeendet var många och verkade involvera samtlig personal.

Situationen som rörde pojkar var följande:

Tobbe hade fått ett negativt besked. Han rusade upp och skrek aggressivt att han skulle slå en av personalen. Två andra behandlare försökte gå emellan men Tobbe var klart starkare, rasande och närmast vansinnig. Han vevade med armarna och försökte få in en träff. En av behandlarna tryckte på larmet. In på avdelningen rusade i en strid ström män och kvinnor, till slut var de cirka 15. Alla stod i en cirkel runt Tobbe, som panikartat sprang runt runt och skrek högt av ilska. Ur sitt rum kom också en annan av de intagna springandes och skrek ilsket vad gör ni med min kompis. Han skulle med våld ta sig fram till Tobbe. "Storsmockan" hängde i luften. På något vis lyckades en av personalen dämpa honom och föra honom till en motsatt del av korridoren, där de gick ut bakvägen. Tobbe var fortfarande rasande och nu skrek han mot alla dem som samlats att de skulle lämna honom ifred. Situationen stod och vägde. Ur massan lösgjorde sig då en manlig behandlare, som arbetade på avdelningen och precis hade börjat sitt pass. Han sade med hög och myndig röst mycket lugnt till alla att nu tar vi det lugnt, jag arbetar här och nu behöver vi snacka om vad som hänt. Ni andra kan gå. De andra gick långsamt iväg och behandlaren gick med Tobbe till ett av samtalsrummen.

Ovan nämnda situation visade hur delikat uppgift det var att hantera situationer med våld, panik, rädsla och aggressivitet. Här lyckades behandlarna lugna ner diskussionen utan att bråket ökade. Bland de behandlare som kom in på avdelningen var det både män och kvinnor. Det var männen som syntes mest och det var också en manlig behandlare som bröt situationen. Efter bråket gick Tobbe och två av behandlarna in i samtalsrummet och pratade. Det

gjordes också med den andre unge mannen som hade rusat ut för att hjälpa. Ingen av behandlarna pratade med de andra pojkarna på avdelningen. Några av dem var rejält skrärade och uppspelta. Känslor som de fick hantera på egen hand. En av dem sade att personalen hade förlorat och beskrev att eftersom man inte hade "lagt ner" Tobbe eller isolerat honom så innebar det att Tobbe "vann". När Tobbe gick ut i köket för att dricka frågade jag honom vad han tyckte om bråket. Han berättade att han under hela "bråket" varit rädd för att i sin ilska skada någon personal. "Då skulle jag ju bli straffad och jag ville ju inte slå dem", sade han. Han fortsatte med att beskriva att om han blivit mer pressad hade han troligen i panik slagit till. "Det var tur att de var så lugna", sade han och berättade hur hotad han kände sig av den stora mängden personal. Först när han kände igen någon kunde han lugna ner sig.

### *Sammanfattande diskussion om genus, kontroll och konflikter*

Av observationerna att döma var det kontrollerande inslaget tydligare på pojkavdelningarna. På flickavdelningarna tonades kontrollen ner. Rums- och kroppsvisiteringar ingick i betydligt högre grad i vardagen på pojkavdelningarna. Det fanns en rutin i att "känna över" pojkens kropp och rum. Det gjordes öppet och frambringade inga synliga konflikter eller tveksamheter hos behandlarna. På flickavdelningarna var särskilt kroppsvisitationen mer känslig och föranledde också diskussioner bland personalen, där man på olika vis försökte tillförsäkra sig om att man inte i onödan "kränkte" flickan. Liknande känslor fann Britton (1999) hos amerikanska fångvaktare. Både män och kvinnor beskrev att de kände en motvilja att besiktiga och kontrollera de kvinnliga internernas kroppar.

Behandlarnas kontroll över ungdomarna hade två olika syften. Gentemot flickorna syftade den till att skydda flickorna från att inte skada sig själva. För pojkarnas del handlade det om att skydda personalen.

På särskilt två av pojkavdelningarna var den fysiska kontrollen synlig, kroppslig och öppet auktoritär. Det avvek markant från Levins (1998) beskrivning av en ungdomsinstitution i mitten av 1990-talet. Han skildrar hur maktutövningen där var dold under välvilliga behandlingsprinciper och att ungdomarna i princip kunde göra vad de ville (ibid. s 203). Det tyder på att det straffande inslaget vid ungdomsinstitutionerna, och särskilt pojkavdelningarna, har ökat.

I relation till vissa pojkar var strategin att bryta ner dem och lära dem veta sin plats. De ansågs inte bara tåla utan också kräva en hårdhänt behandling. Det fanns också en påtaglig rädsla inför vad pojkarna kunde ställa till med; en visshet om vad flera av dem hade gjort och var kapabla till att göra. Personalen hade dessutom egna erfarenheter av hot och överfall. Allt detta kunde ge upphov till att relaterandet till pojkarna präglades av misstänksamhet och ett högt säkerhetstänkande, något som i sin tur kunde framkalla våldsamma situationer av det slag man ville undvika.

Detta skiljer sig markant från flickorna som överlag betraktades som svagare och inte i stånd att klara den fysiska disciplineringen som användes gentemot pojkarna. Flickorna hade också ett större handlingsutrymme och kunde uppvisa en bredare beteendepertoar innan regleringen eller sanktionen trädde i kraft. De tilläts att i betydligt högre grad "leva ut" eller agera ut. I relation till flickorna lyfte flertalet av behandlarna fram en oro för att skada flickan. Det var också fler diskussioner bland personalen om hur man på olika vis skulle agera för att minimera eventuella effekter av våldsamheter och utagerande beteenden. Det förekom i stort sett aldrig i relation till pojkarna, de förutsattes tåla mer.



## Tvångsvård av vuxna missbrukare

I detta kapitel står tvångsvården av vuxna missbrukare i fokus. Tvångsvården av vuxna missbrukare och tvångsvården av unga har likheter, men också förutsättningar som skiljer dem åt. En likhet är att av de intagna inom båda vårdformerna är en majoritet män eller pojkar. En annan likhet är att inom båda typerna av tvångsvård finns möjligheter att använda så kallade särskilda befogenheter, som ger en rättslig grund för att på olika sätt kunna göra inskränkningar i den tvångsomhändertagne individens integritet, till exempel genom att hon eller han kan tvingas lämna urinprov och bli kroppsvisiterad och kroppsbesiktigad. Ytterligare en likhet är att många av de vuxna som tvångsvårdas på grund av missbruk tidigare har vårdats inom tvångsvården för unga.<sup>16</sup>

En viktig förutsättning som skiljer de båda vårdformerna från varandra är att tvångsvården av vuxna missbrukare har en tydligare tidsgräns än tvångsvården av unga. När en vuxen missbrukare blir tvångsomhändertagen enligt LVM vet hon eller han att tvånget kommer att upphöra inom sex månader. Sedan kan en vuxen missbrukare, och det är inte ovanligt, bli tvångsomhändertagen igen, men varje tvångsomhändertagande kan pågå i maximalt sex månader.

I likhet med tvångsvården av unga har tvångsvården av vuxna missbrukare djupa rötter i anstalternas historia, och den utgör en viktig del i samhällets disciplinering och kontroll av människor med livsstilar som avviker från det samhälleligt acceptabla. Tvångsvård som riktar sig specifikt mot missbrukare blev möjlig i Sverige 1913, då den första så kallade alkoholistlagen instiftades. Denna lagstiftning, visserligen med skiftande benämningar som till exempel nykterhetsvårdslagen, var i stort sett oförändrad fram till 1981, då den ersattes av Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). En skillnad mellan LVM och de tidigare tvångslagarna för missbrukare är att LVM omfattar både alkoholmissbruk och narkotikamissbruk.

I en historisk studie av tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige mellan åren 1940 och 1981 framgår det att kön och klass har haft stor betydelse för definitionen av alkoholmissbruk, men också för behandlingen på anstalterna (Edman 2004). I flera studier som har undersökt den nuvarande tvångsvården

---

<sup>16</sup> Enligt Statens institutionsstyrelse (2007b) hade 18% av kvinnorna och 14% av männen inom LVM tidigare varit omhändertagna enligt LVU. 36% av kvinnorna och 32% av männen hade tidigare erfarenheter av LVM-vård.

av vuxna missbrukare ur ett genusperspektiv framkommer också att kön har en stor betydelse både för hur klienterna betraktas och för utformningen av behandlingen (Mattsson 2005, Laanemets 2002). Mattsson (2005) menar att ett problem med en stor del av de studier som ur ett genusperspektiv behandlar missbrukarvård är att de oftast har fokus på kvinnor och att männens perspektiv försummas. Ett annat problem, enligt Mattsson (2005) är att det råder brist på studier som ur ett genusperspektiv studerar vad som händer i behandlingen och hur personalen agerar.

I denna studie av tvångsvård av vuxna missbrukare är utgångspunkten att beskriva vad som händer med både kvinnor och män i tvångsvården, för att jämföra och belysa skillnader och likheter mellan könen. När det gäller hur klienter respektive personal upplever sin situation i behandlingen, har vi valt att lägga tyngdpunkten på personalens upplevelser och ageranden. Studien bygger på fältstudier av tre LVM-avdelningar, varav två mansavdelningar och en kvinnoavdelning. I texten benämns avdelningarna för Mansavdelning 1, Mansavdelning 2 och Kvinnoavdelningen. Arne Kristiansen har ansvarat för fältstudierna på Mansavdelning 1 och Kvinnoavdelningen. Leili Laanemets har gjort fältstudierna på Mansavdelning 2.

### **Presentation av de tre avdelningarna**

Mansavdelning 1 var en öppen behandlingsavdelning med tio vårdplatser på A-institutionen. Sju personer arbetade på avdelningen, varav en avdelningsföreståndare, en behandlingssekreterare, en utredningssekreterare och fyra behandlingsassistenter. Av dessa var nästan alla kvinnor. Vid mitt första besök fanns det två män på avdelningen som arbetade som behandlingsassistenter. Vid mitt andra besök hade en av männen slutat. På institutionen fanns också annan personal som hade kontakter med de intagna. Till dessa hörde institutionens sjuksköterskor, varav fem var kvinnor och en var man. Vidare fanns en lärare, som var kvinna och en musikerapeut, som var man. På institutionen fanns också tre kvinnor som arbetade i köket. Dessutom fanns teknisk personal, som bestod av fem–sex personer, med ansvar för bland annat underhåll och andra praktiska göromål, av dem var alla utom en, män. Behandlingen på Mansavdelning 1 byggde på ett kognitivt förhållningssätt. Klienterna erbjöds bland annat återfallsprevention, skolundervisning, social färdighetsträning, fritidsaktiviteter och praktiskt arbete.

Mansavdelning 2, som tillhörde B-institutionen, var en sluten utrednings- och behandlingsavdelning med åtta vårdplatser. Personalen var indelad i tre team om tre personer. De flesta som arbetade på avdelningen var män och teamen bestod oftast av två män och en kvinna. Behandlingen var, i likhet med Mansavdelning 1, kognitivt inriktad och bland annat användes program för återfallsprevention. På institutionen fanns fyra sjuksköterskor, varav två var kvinnor och två män. Institutionen hade anställt två kognitivt inriktade psykoterapeuter, som båda var kvinnor. Psykoterapeuterna bedrev enskilda

samtal och gruppsamtal med klienterna. Dessutom användes ADL-träning, massage och akupunktur. Klienterna hade också möjligheter att delta i praktiskt arbete och olika typer av fritidsaktiviteter.

Kvinnoavdelningen var en sluten motivations- och behandlingsavdelning med nio vårdplatser på C-institutionen. På avdelningen arbetade en avdelningsföreståndare, åtta behandlingsassistenter och en behandlingssekreterare. Avdelningsföreståndaren var man. Av behandlingsassistenterna var fyra kvinnor och tre män. Behandlingssekreteraren var kvinna. Det skulle också finnas en biträdande avdelningsföreståndare, men under den tid som undersökningen genomfördes var den tjänsten vakant. I avdelningens resurser, men som också arbetade på andra avdelningar, ingick sjuksköterskor, varav tre kvinnor och två män. Det fanns också en musikterapeut, som var en man, och en alkohol- och drogterapeut, som också var man. På natten fanns särskild personal. Det var totalt fyra personer som arbetade på natten i två olika skift. I varje skift ingick en man och en kvinna. Behandlingen var inspirerad av tolvstegsprogrammet och kognitiv psykoterapi. Klienterna erbjöds att delta i gruppverksamheter som leddes av alkohol- och drogterapeuten samt i föreläsningar kring missbruksfrågor. Andra inslag i behandlingen var arbetsterapi, social färdighetsträning och musikterapi.

### **Fängslande byggnader – om den yttre fysiska miljön**

Mansavdelning 1, som tillhörde A-institutionen, var belägen på landsbygden drygt en mil från närmaste tätort. Den yttre fysiska miljön dominerades av några stora välunderhållna trähus. De äldsta byggnaderna var byggda omkring förra sekelskiftet. I mitten av 1900-talet blev institutionen en anstalt för alkoholmissbrukare. Några av husen hade på senare år fått tillbyggnader. I anslutning till en av tillbyggnaderna fanns rastgårdar för de klienter som var intagna på den slutna avdelningen. På anläggningen fanns också bland annat en idrottshall, en ladugård och en verkstad.

Mansavdelning 2, som tillhörde B-institutionen, låg också på landsbygden. Det närmaste samhället låg cirka en halv mil från institutionen. Institutionen var inrymd i en stor sjukhusbyggnad med tre våningar, som byggdes i början av 1900-talet. I byggnaden fanns, förutom Mansavdelning 2, några andra vårdavdelningar samt institutionens administrationsavdelning. Med anslutning till sjukhusbyggnaden hade det på senare år byggts en rastgård. Byggnaden var omgiven av en stor park, i vilken det låg några mindre hus som tillhörde institutionen.

Kvinnoavdelningen, som var en avdelning på C-institutionen, var beläget i utkanten av en stad. Den låg intill ett bostadsområde och var omgiven av villor och flerbostadshus. Institutionen, som bestod av flera tegelklädda en- och tvåvåningshus, var inhägnad med ett cirka två meter högt staket. Institutionen byggdes på senare delen av 1900-talet för att vara en sluten anstalt för missbrukande kvinnor. Huvudbyggnaden, som var tillbyggd och



moderniserad, innehöll administrationslokaler, centralkök, personalmatsal, aula och Kvinnoavdelningen.

Även om alla tre avdelningarna låg i byggnader där det tidigare hade bedrivits missbrukarvård för både kvinnor och män fanns det en del aspekter i den yttre fysiska inramningen, som är intressanta att diskutera ur ett genusperspektiv.

Båda mansavdelningarna var belägna på landsbygden och med avskildhet från annan bebyggelse. Detta kan betecknas som en traditionell placering av anstalter för missbrukare. Ett viktigt skäl till att redan de första tvångsanstalterna för alkoholmissbrukare i Sverige, som byggdes i början av 1900-talet, placerades på landsbygden var "... att avvikande och spritanskaffning försvårades." (Edman 2004 s. 83). Ett annat skäl var att den lantliga placeringen var en förutsättning för att bedriva lantbruk, vilket skulle ge de intagna sysselsättning och bidra till anstaltens försörjning (ibid.). Eftersom det framförallt är män som varit,<sup>17</sup> och fortfarande är,<sup>18</sup> föremål för tvångsvård av missbrukare kan den avskilda och lantliga placeringen av institutionerna betecknas som en del av ett koncept för att kunna tvångsvårda män med missbruksproblem. Detta resonemang kan också kopplas samman med en del vanliga föreställningar om män som missbrukar alkohol och andra droger. Män som missbrukar betraktas ofta som självständiga, driftiga och kompetenta (Kristiansen 1999, Svensson 1996), vilket bland annat kan innebära en risk för att de rymmer eller smugglar in droger och andra olämpliga saker på institutionerna. Men deras driftighet och kompetens innebär också att man utgår ifrån att de kan arbeta och därför behöver de ordentliga möjligheter till sysselsättning under tiden de är på institutionerna.

Kvinnoavdelningens fysiska inramning var annorlunda än de två mansavdelningarnas. Den låg i ett bostadsområde i en stad. Institutionen, som Kvinnoavdelningen tillhörde, byggdes, som nämnts, under senare delen av 1900-talet för att vara en sluten anstalt för missbrukande kvinnor. Då hade det, i jämförelse med i början på 1900-talet, skett stora förändringar på missbruksområdet, som bland annat innebar att narkotikamissbruket hade ökat och att det hade blivit vanligare med kvinnor som hade allvarliga missbruksproblem. Efter att inledningsvis ha varit en kvinnoinstitution, bedrevs visserligen samkönad behandling under en tid på institutionen, men sedermera blev den åter en kvinnoinstitution. Den urbana placeringen innebar att institutionen inte hade någon geografisk avskildhet som skydd för rymningar eller insmuggling av droger. I stället omgavs institutionen av

---

<sup>17</sup> Från starten av anstaltsvården av missbrukare i början av 1900-talet fram till år 1975 fanns det aldrig mer än högst fem procent kvinnor inom anstaltsvården för missbrukare (Edman 2004).

<sup>18</sup> År 2007 fanns det 14 LVM-institutioner med totalt 339 platser, varav 206 platser var för män och 113 platser var för kvinnor (Statens institutionsstyrelse, 2007d).

ett högt staket, som gjorde att anläggningen snarare såg ut som ett fängelse än ett behandlingshem. Visserligen var grinden in till institutionen öppen på dagtid, men för att ta sig in på Kvinnoavdelningen fick två bastanta låsta dörrar passeras. Institutionens fysiska placering och struktur tog bort möjligheterna till den typ av praktiska sysselsättningar som fanns på mansavdelningarna.

I likhet med att mansavdelningarnas lantliga placering kan ses som en del i ett koncept för tvångsvård av män som missbrukar, kan Kvinnoavdelningens urbana och fängesliknande inramning betraktas som en del i ett koncept för tvångsvård av kvinnor, som är kopplat till vanliga föreställningar om kvinnor som missbrukar droger. Kvinnor som missbrukar betraktas ofta som passiva, svaga, osjälvständiga, beroende av män och bärare av en rad patologiska problem, förutom missbruket (Kristiansen 2005, 1999). Dessa föreställningar kan bidra till uppfattningar om att missbrukande kvinnor saknar en rad förmågor och är oförmögna att klara av sådant som icke-missbrukande socialt anpassade kvinnor klarar av. Den typen av föreställningar gör det meningslöst att bygga verkstäder och ladugårdar på kvinnoinstitutioner. Om arbete kommer på tal handlar det snarare om att träna kvinnorna att arbeta, vilket skulle kunna motivera att en av byggnaderna på institutionen inrymde lokaler för så kallad arbetsterapi. Kvinnoavdelningens urbana läge kan också diskuteras med utgångspunkt i föreställningen att missbrukande kvinnor, förutom missbruket, har en rad andra problem. En del av dessa problem kan inte behandlas inom ramen för missbrukarvården, utan kräver närhet till psykiatrisk och somatisk sjukvård samt andra samhällsinstanser, vilket motiverar att kvinnoinstitutionen ligger i en stad. Den fängesliknande yttre miljön kan ses som ett uttryck för uppfattningen om att de missbrukande kvinnorna, på grund av deras komplexa patologiska problembild, behöver ett starkt skydd, men också att omgivningen behöver skyddas från dem.<sup>19</sup>

### Inne på avdelningarna

Även i de inre fysiska miljöerna fanns det tydliga skillnader och likheter mellan avdelningarna. Men dessa handlade snarare om avdelningarnas vårdformer, om det var öppen eller sluten vård, än om det var kvinnor eller män som vårdades på avdelningarna. Mansavdelning 1, som var en öppen avdelning, såg således annorlunda ut än Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2, som var slutna avdelningar.

---

<sup>19</sup> Av Statens institutionsstyrelses 14 LVM-institutioner tar fem emot kvinnor, åtta tar emot män och en tar emot både kvinnor och män (Statens institutionsstyrelse, 2007d). Av de fem LVM-institutionerna för kvinnor är tre belägna i städer eller större tätorter, medan två av dem är lantligt belägna, men med endast ett par mils närhet till Stockholm. Av de åtta LVM-institutioner, som vänder sig till män, är sju belägna på landsbygden, medan en ligger i närheten av en större stad. Den LVM-institution som tar emot både kvinnor och män ligger i utkanten av en tätort.

Mansavdelning 1 låg i ett hus med två våningar. På bottenvåningen fanns samlingsrum, tv-rum och ett rum där klienterna kunde spela tv-spel. På bottenvåningen fanns också A-institutionens centralkök och en matsal, som användes av både avdelningens klienter och all personal på institutionen. På andra våningen, där de flesta klienter bodde, fanns ett stort allrum med pentry. Allrummet dominerades av ett par skinnsoffor och en stor tv. På samma våning fanns också ett grupprum och tre kontorsrum, varav ett var avdelningsföreståndarens och ett hade funktion av att vara, vad som kan kallas, avdelningsexpedition. Mansavdelning 1 hade nyligen renoverats. Det såg fräscht och trevligt ut inomhus med nya möbler och matchande textilier i nästan alla rum. Om man ska försöka göra någon form av jämförelse, så var intrycket när man kom in på Mansavdelning 1 snarare pensionat än en tvångsanstalt för män.

Mansavdelning 2 låg på andra våningen i huvudbyggnaden på B-institutionen. Den dominerades av en lång sjukhusliknande korridor. I anslutning till korridoren fanns klienternas bostadsrum, kök, matsal, rökrum, ett tv-rum och ett kontor. Även om avdelningen var välstädad och det fanns en del nya möbler såg det kallt och opersonligt ut. Anstaltskänslan var tydlig.

Även på Kvinnoavdelningen fanns en tydlig anstaltskänsla. På avdelningen fanns två parallella korridorer. Klienternas rum låg i anslutning till korridorerna. På avdelningen fanns kontorsrum för avdelningsföreståndaren, en expedition där medicin förvarades och delades ut, tv-rum, grupprum, rökrum, kök, matsal och isoleringsrum. Matsalen användes även för andra aktiviteter, som till exempel olika hobbyverksamheter. Till avdelningen hörde en stor trädbevuxen rastgård. Det fanns också en mindre rastgård i anslutning till matsalen. Det var rent och städat på avdelningen. Möblerna såg relativt nya ut, men många var ändå slitna. I tv-rummet, som också användes som samlingsrum, fanns, förutom en tv och en dvd-spelare, några fåtöljer och en soffa, som hade fläckar av utspillda drycker och mat.

När det gäller avdelningarnas interiörer går det inte att dra några tydliga skiljelinjer mellan Kvinnoavdelningen och mansavdelningarna, utan skillnaderna har i stället ett samband med avdelningarnas vårdformer. Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2, som hade en tydlig anstaltskänsla, var slutna och låsta avdelningar. Mansavdelning 1, som hade en fräsch och trevlig inomhusmiljö, var en öppen och olåst avdelning. Detta gör det tydligt att skydd och säkerhet går före ombonad hemlighet, oavsett klienternas kön. I skillnaderna och likheterna mellan avdelningarnas inre fysiska miljö finns också en paradoxal aspekt, nämligen att de avdelningar där klienterna var inlåsta, och i stort sett tillbringade all tid, var mer anstaltspräglade och mindre ombonade än den avdelning som var öppen och där klienterna tillbringade mycket tid utanför avdelningens väggar.

## Zoner och rörelser

Rubriken "Zoner och rörelser" syftar på var klienterna och personalen befann sig på avdelningarna, hur de rörde sig och om det fanns zoner där bara klienter respektive personal vistades. Rörelsemönstren på avdelningarna påverkades också i hög grad av att Mansavdelning 1 var en öppen behandlingsavdelning, medan Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2 var slutna behandlingsavdelningar. På Mansavdelning 1 kunde klienterna röra sig fritt in och ut från avdelningen. Klienterna på Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2 fick i princip inte lämna avdelningen utan personal. Att klienterna inte kunde lämna avdelningen fick betydelse för att klienterna var mer synliga inne på de slutna avdelningarna än på den öppna.

På Mansavdelning 1 fanns det en del klienter som då och då var synliga inne på avdelningen. Ibland satt de i den soffgrupp som stod innanför ingången till avdelningen och läste dagstidningar och ibland satt de i allrummet på andra våningen och tittade på tv. Men flera av klienterna syntes sällan till och om det skedde var det i samband med måltiderna. En del av dem var ute på olika aktiviteter, men andra tillbringade mycket tid för sig själv på sina bostadsrum. På Kvinnoavdelningen satt det ofta klienter i tv-rummet, matsalen och i rökrummet, men där fanns också några klienter, som ofta höll sig inne i sina bostadsrum. Även på Mansavdelning 2 sågs klienter ute på avdelningen i större omfattning än på Mansavdelning 1, men även där tillbringade en del klienter mycket tid på sina bostadsrum.

En del klienter på Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2 kunde ägna en hel del tid av dagarna till att rastlöst gå fram och tillbaka i korridorerna. Vid mitt första besök på Kvinnoavdelningen var det flera klienter som upprätthöll en i det närmaste ständigt pågående vandring mellan tv-rummet och personalrummet. De kom ofta in i personalrummet och frågade personalen om olika saker, till exempel om de fick ringa eller om någon hade ringt till dem. Sedan gick de iväg, för att snart komma in igen och fråga om ungefär samma sak.

I kvinnornas rörelser på Kvinnoavdelningen ingick det att många av dem ofta och utan några direkta förbehåll pratade med personalen. Det verkade som att kvinnorna kunde närma sig och ta ett större socialt utrymme i förhållande till personalen än männen på mansavdelningarna, som var återhållsammare och försiktigare när det gällde att närma sig personalen.

Ibland, och som en del i så kallad social färdighetsträning, gjordes undantag från principen om att klienterna på Kvinnoavdelningen inte på egen hand fick lämna avdelningen. Då kunde klienterna utan övervakning få ta en promenad eller gå iväg för att träffa institutionens sjuksköterskor eller terapeuter utanför avdelningen. Syftet med detta var, enligt avdelningsföreståndaren, att pröva bärkraften i klienternas motivation och belöna gott uppförande, men också för att göra den inlåsta tillvaron på avdelningen mer uthärdlig. En variant av denna sociala färdighetsträning kallades, något skämtsamt, Konsumterapi.

Den innebar att klienterna på egen hand fick gå till Konsumaffären som låg ett par hundra meter från institutionen. Vid mitt andra besök på Kvinnoavdelningen var det dags för en av de intagna kvinnorna att för första gången ha Konsumterapi. Hon hade varit cirka tre månader på avdelningen och det var första gången som hon skulle få bege sig utanför institutionen på egen hand. När hon inte hade kommit tillbaka efter en timme insåg personalen att hon hade rymt och att de måste efterlysa henne. Rymningen påverkade personalens rörelsemönster. Avdelningsföreståndaren tog sin cykel och gav sig ut och letade efter kvinnan, samtidigt som två behandlingsassistenter gav sig iväg med en bil för att leta efter henne. Ingen av dem hittade kvinnan, men efter några timmar hörde polisen av sig. De hade hittat kvinnan berusad i centrum av den stad där Kvinnoavdelningen ligger. Hon hade druckit några starköl. Kvinnan kom tillbaka till institutionen, men fick tillbringa natten på intagningsavdelningen.

På avdelningarna fanns medicinexpeditioner, där klienternas mediciner förvarades. Medicinexpeditionerna var zoner där personalen på såväl Kvinnoavdelningen som på mansavdelningarna, var mycket restriktiv mot att släppa in klienter. På Kvinnoavdelningen tilläts inte klienterna att komma in på medicinexpeditionen, vilket också angavs på ett anslag på dörren till medicinexpeditionen. På Mansavdelning 2 fick endast en klient åt gången vistas på medicinexpeditionen, som avgränsades av en disk, framför vilken klienterna fick stå när de tog emot sina mediciner.

På alla tre avdelningar fanns det zoner, som dominerades av klienter respektive personal. Men bortsett från medicinexpeditionerna, och personaltoaletterna fanns det inga utrymmen på avdelningarna där klienter inte fick vistas. På Mansavdelning 1 och Mansavdelning 2 kom klienterna ofta in i de rum som personalen använde som kontor och pratade med personalen. Klienterna på Kvinnoavdelningen hade ofta ärenden in i personalrummet. De hämtade glass i frysen och läsk i kylskåpet, och kaffe om det inte fanns kaffe i deras termos i matsalen. Kvinnorna måste också passera genom personalrummet för att komma ut i en av rastgårdarna. Ibland slog klienter sig ner i personalrummet och pratade med personalen. Men när det inte fanns någon personal i personalrummet på Kvinnoavdelningen fick ingen vistas där och då låstes dörren in dit.

Det säkraste stället att träffa personalen på Mansavdelning 1 var på kontoret på andra våningen och i matsalen i samband med måltiderna. Men ofta såg jag inte till personalen och ganska ofta hörde jag klienter som frågade efter någon i personalen. Särskilt på kvällarna kunde det gå timmar utan att någon av personalen syntes på avdelningen. Även på Mansavdelning 2 var kontoret den bästa platsen för att träffa på någon i personalen, men även på denna avdelning var de ofta inte tillgängliga. Medan personalen på mansavdelningarna ofta inte sågs till ute på avdelningen var personalen på Kvinnoavdelningen betydligt mer närvarande. De befann sig ofta i personalrummet och på medi-

cinexpeditionen. Men de rörde sig också en hel del ute på avdelningen hos kvinnorna, till exempel i tv-rummet och i matsalen. På kvinnoavdelningen förekom det därför betydligt mer diskussioner och aktiviteter mellan klienter och personal än på mansavdelningarna, där klienterna tillbringade mer tid för sig själva.

### *Stilar på avdelningarna*

Åldersmässigt var personalen på Mansavdelning 1, som till stor del bestod av kvinnor, och på Kvinnoavdelningen, som hade en personalgrupp med en ganska jämn könssammansättning, mellan 30 och 50 år. På Mansavdelning 2 var personalen, som dominerades av män, i de flesta fall mellan 40 och 50 år. Personalens klädstil var i de flesta fall vardaglig och informell. Den dominerades av sneakers, jeans, fleecetröjor och munktröjor. På Kvinnoavdelningen bröts den informella stilen med att en del hade särskilda arbetskläder som var märkta med institutionens namn och på Mansavdelning 1 och Kvinnoavdelningen hade en del av personalen namnskyltar på sig. En sak som tydliggjorde att personalen, sin informella klädstil till trots, inte var helt avspända var att alla bar någon form av personlarm.

Det fanns ingen tydlig kvinno- eller mansstil hos personalen när det gäller vad de hade för kläder, den var snarare könsneutral. Under tiden på avdelningarna såg jag vid ett tillfälle en anställd kvinna som inte bar långbyxor. Det var en i institutionsledningen på C-institutionen, som bar klänning en dag då hon kom in på avdelningen.

På alla tre avdelningarna fanns en uttalad hållning hos personalen att undvika sexuella anspelningar i kontakterna med klienterna. Detta påverkade förmodligen också hur de klädde sig. Gunilla, som arbetade på B-institutionen, berättade:

Vi har introduktion för alla nya som kommer hit, och var man ska lägga sig i närhet till klienter. Det är ju i högsta grad individuellt. Det är viktigt med klädsel och hur man uppför sig. Det är viktigt när man kommer hit att man inte bär uringat och på olika vis anspelar på sin kvinnlighet. Det är saker som vi brukar prata om.

När det gäller klienterna fanns det en stor åldersmässig spridning på männen på Mansavdelning 1 och Mansavdelning 2. De yngsta var i tjugoårsåldern och de äldsta i sextioårsåldern. På Mansavdelning 1 var en majoritet av männen dock över trettio år, medan det fanns en större andel yngre män på Mansavdelning 2. Kvinnorna på Kvinnoavdelningen var mellan trettio och sextio år.

Klienternas klädstil påminde i många fall om personalens, det vill säga att den var vardaglig med en dominans av jeans, fleecetröjor och träningskläder. En del av de klienter på Mansavdelning 1 som deltog i praktiskt arbete gick omkring i arbetskläder, till exempel overaller och snickarbyxor. Störst variation när det gäller klienternas klädstil fanns bland kvinnorna på Kvinnoavdelningen. Till exempel såg jag vid ett tillfälle en hårt sminkad kvinna i

sextioårsåldern med eleganta svarta skinnkläder, som satt och pratade med en kvinna i trettioårsåldern, som var klädd i en grå träningsoverall med texten "LVM" tryckt på träningsoverallens ärmar och ben.

### *Ton och kommunikation*

Personalen på mansavdelningarna benämnde klienterna för "klienter", "män" eller vid deras förnamn. Ibland benämndes klienterna "de intagna" och mer sällan "pojkar" och "killarna". På Kvinnoavdelningen använde också personalen ordet "klient" då de pratade om klienterna, men ofta sade de också "kvinnorna" eller så använde de kvinnornas förnamn. Vid några tillfällen hörde jag att personal på Kvinnoavdelningen pratade om klienterna med benämningarna "flickorna", "damerna" och "tjejerna". När klienterna på de tre avdelningarna pratade om personalen använde de ofta ordet "personal", men de använde också ofta personalens förnamn.

Om klienterna bad om hjälp med olika saker, försökte personalen, på både Kvinnoavdelningen och mansavdelningarna, att så snabbt som möjligt hjälpa dem. Det kunde till exempel handla om att en klient ville ringa ett telefonsamtal eller att en klient bad någon i personalen om att köpa cigaretter. Det fanns oftast en respektfull ton i kommunikationen mellan personalen och klienterna på avdelningarna. Även om det då och då hände att klienter, i synnerhet på Kvinnoavdelningen, blev arga och frustrerade och hävde ur sig svordomar och andra mindre väl valda uttryck hittade de oftast snabbt tillbaka till ett sansat tonläge igen. Jag hörde väldigt lite så kallat kåk- eller plitsnack. Vid ett tillfälle hörde jag några kvinnor som använde ordet "muck" när de satt och pratade om vad de skulle göra efter tiden på Kvinnoavdelningen.

Personal och klienter var ganska ofta inbegripna i samtal och diskussioner. Detta gällde framförallt på Kvinnoavdelningen, där till exempel en del av klienterna ofta kom in på personalrummet och satte sig för att prata med personalen och fråga om olika saker. Men även på Mansavdelning 1 såg jag exempel på samtal och aktiviteter där klienter och personal var engagerade tillsammans. En kväll på Mansavdelning 1 samlade Tommy, som var behandlingsassistent, flera av männen för att spela kort, och utifrån hur de pratade med varandra under spelets gång fick jag intrycket av att det var en återkommande aktivitet. Samtidigt satt Kajsa, som också var behandlingsassistent på mansavdelning 1, och en klient i rummet bredvid och hade ett ingående samtal om parapsykologiska fenomen.

Att en manlig behandlingsassistent gör en aktivitet med en grupp klienter, medan en kvinnlig behandlingsassistent för ett enskilt samtal med en klient, skulle kunna vara ett uttryck för skillnader i manliga respektive kvinnliga behandlingsassistenters förhållningssätt till klienterna. Detta kan jag dock inte påstå utifrån mina observationer. På kvinnoavdelningen, där det var en tämligen jämn könsfördelning i personalgruppen, såg jag inga tydliga skillnader mellan den kvinnliga och manliga personalen i detta avseende. På

Mansavdelning 1 där det var en stor kvinnlig majoritet i personalgruppen, såg jag många exempel på att den kvinnliga personalen gjorde olika typer av gruppaktiviteter med klienterna. Till exempel åkte de iväg på resor med institutionens buss in till den närliggande tätorten och under några kvällar hade en kvinnlig behandlingsassistent avslappningsövningar med en grupp klienter.

Även om det ofta förekom samtal och andra aktiviteter mellan klienter och personal på avdelningarna upprätthölls det också en distansering mellan dem. Det var ingen självklarhet för alla klienter på Kvinnoavdelningen att gå in i personalrummet och sätta sig och prata med personalen. På Kvinnoavdelningen blev det en gång bråk mellan några kvinnor på grund av att en av dem var irriterad på två kvinnor som ofta satt inne i personalrummet och pratade. Men tydligast syntes distanseringen på mansavdelningarna. Flera av klienterna på Mansavdelning 1 höll sig mycket för sig själva och många undvek att sitta tillsammans med personalen i matsalen.

Om man ser till kommunikationen på avdelningarna förekom det en livligare och större kommunikation mellan personalen och klienterna på kvinnoavdelningen än på mansavdelningarna. Kvinnorna och personalen på kvinnoavdelningen sökte mer kontakt med varandra, medan det var tystare och mer distanserat på mansavdelningarna. Man kan också se det som att männen på mansavdelningarna lämnades mer i fred av personalen än vad personalen gjorde med kvinnorna på Kvinnoavdelningen.

### *En strävan efter lugn*

På båda mansavdelningarna och på Kvinnoavdelningen fanns en strävan efter att skapa och upprätthålla lugn. En viktig del i behandlingspersonalens arbete handlade om att se till att det var lugnt på avdelningen, att tillvaron var så konfliktfri som möjligt för klienter och personal. Personalens behjälplighet mot klienterna kan ses som en viktig del i att upprätthålla en lugn stämning på avdelningen. Genom att de hjälpte klienterna med olika saker, som att låta dem ringa och ta emot telefonsamtal eller handla godis och cigaretter, motverkade de frustrationer och konflikter.

Strävan efter lugn tydliggjordes på rapporterna, det vill säga de möten om klienterna och läget på avdelningarna, som vanligtvis inledde och avslutade personalens arbetspass. Ett exempel kan hämtas från en rapport på A-institutionen där en behandlingsassistent rapporterade från Mansavdelning 1. När han berättade om läget med klienterna sade han namnet på klienten, sen gjorde han en liten konstpaus och sade: "Nej, det är inget speciellt med han. Han är lugn och fin". Sen sa han nästa namn följt av liten konstpaus och "Nej, det är inget speciellt med han. Han är lugn och fin". Av de tretton klienter, som vid detta tillfälle fanns på avdelningen, använde han denna fras i tio fall. Ingen av de andra i personalen som var med på rapporten ställde frågor eller ifrågasatte rapporterna, utan deras rapporter såg ungefär likadana ut. Med



tanke på att det rörde sig om människor som var LVM-omhändertagna var frasen "Nej, det är inget speciellt med han. Han är lugn och fin" otillräcklig för att förstå klientens situation. Men att förstå klienternas situation var inte det primära syftet med rapporterna. De handlade mer om att redogöra för om det var lugnt eller inte på avdelningarna.

Även klienterna ville ha en lugn stämning på avdelningen. Under mitt första besök på Mansavdelning 1 blev en man utskriven. Efter att han hade åkt iväg till sin hemkommun med sina socialsekreterare gav några av klienterna uttryck för att de tyckte det var bra att han flyttade ut, för att han enligt dem kunde vara "jobbig". Vid mitt andra besök på Kvinnoavdelningen skrevs det in en kvinna, som var mycket upprörd och frustrerad när hon kom in på avdelningen. Nästan omgående började hon bråka med personal och klienter. Hon skrek och svor och slog på saker som kom i hennes väg. Personalen försökte lugna ner henne, men utan större framgång. Snart hördes hennes skrik och svordomar över avdelningen igen. De flesta av de andra klienterna drog sig undan på sina rum. Efter några turbulenta timmar på avdelningen kom en av klienterna in i personalrummet och sade "Hon kan inte vara kvar här", vilket den manliga behandlingsassistent som fanns i personalrummet instämde i. Nästa dag fortsatte konflikterna med kvinnan och då sa avdelningens enda frivilligt placerade klient till avdelningsföreståndaren att hon tänkte skriva ut sig om inte den kvinna som bråkade försvann. Efter diskussioner mellan avdelningsföreståndaren och institutionschefen bestämdes att kvinnan skulle flyttas till en annan avdelning på institutionen.

Den strävan efter lugn som var gemensam för personalen och klienterna på såväl mansavdelningarna, som på Kvinnoavdelningen, kan ses som ett uttryck för vad man med utgångspunkt i Goffman (1991) kan säga är karaktäristiskt för totala institutioner, nämligen att tillvaron på en institution framförallt går ut på att man ska klara sig på institutionen. Det gäller därför att försöka anpassa sig till institutionens kultur, regler och normer, snarare än till det omgivande samhället.

### *Måltiderna*

Måltiderna höll ihop institutionsdygnet på både mansavdelningarna och Kvinnoavdelningen. Måltiderna var de tillfällen under dagen då de flesta av klienterna och personalen var synliga. Tiderna för måltiderna var i stort sett identiska på de tre avdelningarna. Vid åttatiden var det frukost. Klockan tolv intogs lunchen. Vid tretiden var det eftermiddagsfika och slutligen vid femtiden var det kvällsmat. Mellan måltiderna fanns det alltid tillgång till fika för klienterna och personalen.

På Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2 intog klienterna måltiderna för sig själva på avdelningen. Maten, som tillagades i institutionernas centralkök, togs in på avdelningarna av personalen. Men varken på Kvinnoavdelningen eller på Mansavdelning 2 fanns det någon måltidssituation som var gemensam

för klienterna och personalen. På Kvinnoavdelningen hände det visserligen att klienter och personal på kvällen fikade tillsammans i avdelningens matsal. Men vanligtvis togs inte måltidssituationernas sociala och kommunikativa möjligheter till vara. En del klienter satt var för sig i matsalen och åt, andra tog med sig mat in på sina rum. Personalen på Kvinnoavdelningen fikade i personalrummet och de åt som regel lunch i personalmatsalen, som låg utanför avdelningen.

På Mansavdelning 1 fanns det en gemensam matsal för klienter och personal. I anslutning till den fanns institutionens centralkök, där särskilt anställd kökspersonal, som var kvinnor, arbetade. Matsalen användes även av personalen från de andra avdelningarna på institutionen. Vid frukost och lunch satt det ofta upp till trettio personer och åt i matsalen. Ibland såg jag klienter och personal som satt och åt vid samma bord, men oftast satt klienter och personal var för sig. En dag när jag kom in i matsalen på Mansavdelning 1 för att äta lunch såg jag att några av personalen hämtade mat och gick iväg. Jag följde efter dem och upptäckte då att det fanns en liten personalmatsal, som låg vägg i vägg med köket.

Även om klienterna och personalen ofta satt vid olika bord, och det också fanns en särskild personalmatsal, fanns det en ambition på Mansavdelning 1 att använda måltiden som ett socialpedagogiskt medel. Men en sådan ambition fanns inte på Kvinnoavdelningen eller Mansavdelning 2, vilket är förvånande, eftersom måltiderna var de tillfällen då flest klienter var synliga ute på avdelningen och är situationer som ger ypperliga möjligheter för samtal och kommunikation mellan personal och klienter.

### *Schema och aktiviteter*

På alla tre avdelningarna fanns det ett veckoschema för avdelningens olika aktiviteter, såsom samlingar, behandlingssamtal, social färdighetsträning och fritidsaktiviteter. Avdelningarnas scheman kunde ge intrycket av att klienterna var i gång från morgon till kväll med olika typer av aktiviteter. Men av de aktiviteter som stod på schemat fanns inte någon som var obligatorisk för klienterna. Om de ville kunde de delta i gruppverksamheter, fritidsaktiviteter, fysiska aktiviteter och åka med på resor. Men i princip kunde de också ligga på sina rum och sova hela dagarna. Detta innebar att klienternas närvaro varierade på samlingar och andra aktiviteter på såväl Kvinnoavdelningen, som på mansavdelningarna.

På Mansavdelning 1 fanns det en del klienter som ofta deltog i de schemalagda aktiviteterna, men en stor del av klienterna drog sig undan de schemalagda aktiviteterna och tillbringade mycket tid på sina bostadsrum eller i tv-spelsrummet och framför tv:n i allrummet. På Mansavdelning 2 drog också många av klienterna sig ifrån de schemalagda aktiviteterna för att istället ägna sig åt tv-tittande eller till att mer eller mindre planlöst gå omkring på avdelningen. På Kvinnoavdelningen var, som redan nämnts, klienterna

mer synliga ute på avdelningen än klienterna på mansavdelningarna. Men det betydde inte att kvinnorna deltog mer i de schemalagda aktiviteterna än vad männen gjorde. Jag var med om samlingar som samlade i stort sett alla kvinnor på avdelningen, men också samlingar som inte blev av på grund av att ingen av klienterna ville delta.

Morgonsamlingarna på Kvinnoavdelningen, som började klockan halv nio, var inspirerade av den mötesform som finns inom AA och NA. De inleddes med att alla, både klienter och personal, i turordning fick säga vad de hette och hur de mådde. Därefter läste en av klienterna eller någon av personalen en text ur boken "Var Morgon Liv", som också används inom AA-rörelsen. Efter textläsningen frågade personalen kvinnorna vad de hade tänkt göra under dagen. I tid pågick morgonsamlingarna omkring 15 minuter. På de morgonsamlingar som jag var med på under mina besök på Kvinnoavdelningen fick jag intrycket av att både klienterna och personalen var seriösa och ville göra något konstruktivt av morgonsamlingen. Deltagarna gav en del kommentarer till vad som sades och personalen var noga med att försöka se och säga något positivt till de kvinnor som var med på samlingen.

På Mansavdelning 1 hade morgonsamlingarna också en form som påminde om ett AA-möte. Deltagarna sade visserligen inte sitt förnamn, men alla som var med på morgonsamlingen fick i turordning säga hur de mådde och vad de hade för planer för dagen. På en av morgonsamlingarna som jag var med på deltog fem av männen. Morgonsamlingen leddes av behandlingsassistenten Carina, som var engagerad och skicklig på att få de morgontrumpna männen att berätta om sina planer för dagen.

På Mansavdelning 2 var närvaron på morgonsamlingarna hög, vilket delvis berodde på att det fanns en sanktion kopplad till frånvaro från morgonsamlingen. De klienter som inte närvarade på morgonsamlingen fick inte delta i några aktiviteter utanför avdelningen den dagen. Till sin form påminde morgonsamlingen på Mansavdelning 2 till viss del om hur den såg ut på Mansavdelning 1, det vill säga att alla klienter fick berätta om vilka planer de hade för dagen.

Innehållet i de aktiviteter som erbjöds klienterna på de tre avdelningarna motsvarade till stor del de könsnormer som dominerar i samhället. Aktiviteterna var med andra ord tydliga uttryck för på vilket sätt kön ofta görs i samhället. Klienterna på mansavdelningarna gjorde framförallt sådant som ofta anses vara "manligt" och ofta görs av män, medan kvinnorna på Kvinnoavdelningen till stor del hänvisades till aktiviteter som ofta betraktas som "kvinnliga" och som ofta utförs av kvinnor.

På Mansavdelning 1 erbjöds klienterna att delta i praktiskt arbete som bland annat innebar att de kunde vara med i jordbruksarbete, klippa gräs, skotta snö och arbeta i köket. Under mina besök på Mansavdelning 1 såg jag flera klienter som var med i jordbruket och som skottade snö, men ingen som arbetade i köket. Fritidsaktiviteterna på Mansavdelning 1 dominerades av

styrketräning, biljard, kortspel, badminton, tv-spel, promenader och fiske. På Mansavdelning 2 kunde klienterna arbeta i trädgården eller i en verkstad och där fanns möjligheter till fritidsaktiviteter, såsom styrketräning, motocross och biljard. På Kvinnoavdelningen fanns inga möjligheter till praktiskt arbete, men det fanns, som tidigare nämnts, arbetsterapi med bland annat vävning och sömnad samt musikterapi. Som social färdighetsträning fick klienterna på Kvinnoavdelningen, som tidigare har berörts, på egen hand bland annat gå till en närbelägen livsmedelsaffär och handla. Klienterna hade även möjlighet att delta i en gruppverksamhet som handlade om att lära sig hudvård. På Kvinnoavdelningen sysslade kvinnorna också en hel del med olika typer av handarbete, till exempel att göra halsband och armband. Bakning av bröd och kakor var också en återkommande aktivitet för klienterna på Kvinnoavdelningen.

### *Kontaktmannaskap och behandling*

Diskrepansen mellan avdelningarnas fulltecknade scheman och klienternas faktiska deltagande i olika aktiviteter åskådliggör ett av LVM-vårdens dilemma, nämligen den konflikt som finns mellan kravet på att LVM-vård ska ha god kvalitet och kravet på att den inte får kränka klienterna. När jag tog upp denna fråga med Jenny, som var avdelningsföreståndare på Mansavdelning 1, sade hon:

Vi kan inte tvinga någon att vara med. En del klienter vill inte vara med i grupper, men gör ändå programmet med sina kontaktpersoner och det är sällan som någon inte vill prata med sin kontaktperson.

Jenny menade att de inte kunde göra den kognitivt inriktade behandlingen obligatorisk, men även om det verkade som att en del klienter inte gjorde så särskilt mycket meningsfulla saker på dagarna fick de ändå del av den behandling som avdelningen erbjöd genom att kontaktpersonerna i sina enskilda samtal arbetade kognitivt. Gerd, som var behandlingsassistent på Mansavdelning 1, beskrev arbetet som kontaktperson på följande sätt:

ASI är förhoppningsvis gjord när klienten kommer hit till vår avdelning, men sen gör jag MAPS utifrån hur klienten ser på sig själv och vad han vill. Sen gör vi en behandlingsplan, som vi jobbar utifrån och det kan gälla bostad eller arbete, men framförallt så jobbar vi med samtal om drogerna och hur man kan hantera det och vad man kan göra. Vi ger dem många uppgifter som de kan använda för att fundera och reda ut saker och ting om sig själva och sina liv.

På båda mansavdelningarna och på Kvinnoavdelningen tilldelades klienterna vardera två av avdelningspersonalen som kontaktpersoner när de kom till avdelningen. Genom kontaktmannaskapet tydliggjordes och fördelades ansvaret för kontakterna med klienterna. Enligt kompendiet "Tips för individuella behandlingssamtal", som fanns på Mansavdelning 1, var syftet med kontaktmannaskapet också att ge klienten möjligheter till att fördjupa

relationer till några få personer samt att ge klienten trygghet genom att han vet att kontaktpersonen vet vem han är och att han har kontinuerliga samtal med sina kontaktpersoner.

På Kvinnoavdelningen var det vanligt att klienterna hade en kvinna och en man som kontaktpersoner. Detta var inte möjligt på Mansavdelning 1 där behandlingspersonalen nästan enbart bestod av kvinnor. Att många av männen på Mansavdelning 1 därför inte hade någon man som kontaktperson ansåg en del av personalen vara ett problem. Till exempel sade Gerd:

En del av klienterna behöver män för att kunna öppna sig, så det borde vara en jämnare fördelning av kvinnor och män i personalen här på avdelningen.

Detta var ett skäl till att personalen på avdelningen diskuterade att starta en mansgrupp som skulle ledas av behandlingsassistenterna Tommy och Peter, men planeringen av mansgruppen hade kommit av sig vid mitt andra besök på grund av att Peter hade slutat arbeta på avdelningen. Tommy berättade:

Vi har försökt dra igång en mansgrupp, jag och Peter. Vi tog fram olika saker som vi skulle diskutera med klienterna, som är för känsliga för dem att diskutera med kvinnlig personal, om deras barn och annat. Men när Peter slutade så stannade arbetet med det upp lite.

Kontaktpersonerna skulle ha minst ett samtal med sina klienter per vecka. Under dessa samtal skulle kontaktpersonerna på Mansavdelning 1 arbeta med ett kognitivt förhållningssätt.<sup>20</sup> På Mansavdelning 2 arbetade kontaktpersonerna också med kognitiva utgångspunkter och använde sig bland annat av manualbaserade program om återfallsprevention. På Kvinnoavdelningen skulle kontaktpersonerna använda motiverande samtal (MI) i de enskilda samtalen med klienterna. Genom att kontaktpersonerna använde dessa metodmässiga utgångspunkter i samtalen med klienterna, och många klienter valde att inte delta i de schemalagda aktiviteterna, utgjorde kontaktmannaskapet en stomme i behandlingsarbetet på både mansavdelningarna och Kvinnoavdelningen.

På Mansavdelning 1 kunde klienterna också delta i de kognitivt inriktade temagrupper som genomfördes tre gånger per vecka och som behandlingsassistenterna ansvarade för. Vid mitt första besök på avdelningen var ämnet i temagruppen aggressivitet och de deltagande klienterna fick diskutera hur de hanterade sin aggressivitet. För att få en gemensam utgångspunkt för en diskussion visades på onsdagseftermiddag filmen *Ondskan*, som bygger på Jan Guillous roman med samma namn. Peter och Rebecka, som också var

---

<sup>20</sup> Enligt kompendiet "Tips för individuella behandlingssamtal", som finns på A-institutionen, ska kontaktpersonerna använda den kognitiva agendan när de har enskilda samtal med klienterna. Den kognitiva agendan innebär att samtalen läggs upp enligt följande: 1) Socialisering, för att skapa avspänd stämning, cirka fem minuter. 2) Upprätta agenda för dagen, skriv på papper. 3) Uppföljning av föregående samtal. 4) Genomgång av hemläxa. 5) Val av dagens samtalsämne. 6) Samtal inklusive ny hemläxa. 7) Avslutning med summering av dagens samtal.

behandlingsassistent, såg filmen tillsammans med fem klienter. På torsdags-eftermiddagen följdes filmen upp med en temagrupp i samlingsrummet på avdelningen. En av männen som var med och såg filmen var inte med, däremot tillkom tre män som inte hade varit med på filmvisningen. Totalt deltog sju klienter på temagruppen. Klienterna arbetade utifrån ett kognitivt frågeschema om vilka känslor, tankar och handlingar de kopplade till filmen. Det var Peter som ledde gruppen. Rebecka var ledig. I stället för henne deltog en annan behandlingsassistent. Hon kom för sent och var inte förberedd. Jag tror inte hon visste vad temat handlade om, vilket bidrog till att hon var mycket passiv. Klienterna var däremot aktiva och engagerade i diskussionen. Peter, som höll i diskussionen, var också engagerad och dessutom skicklig på att se till att diskussionen hölls på en konstruktiv nivå. Temagruppen varade i 45 minuter.

På Kvinnoavdelningen hade kvinnorna möjlighet att delta i grupper om missbruksrelaterade frågor fyra gånger i veckan. Dessa grupper leddes av Jörgen, som var alkohol- och drogterapeut. Han deltog inte i andra delar av arbetet på Kvinnoavdelningen, utan hade även grupper på andra avdelningar på institutionen. Jag var med på en grupp där temat var återfall, som leddes av Jörgen. Fyra kvinnor kom in i samlingsrummet. De verkade oroliga och rastlösa. En kvinna ifrågasatte nyttan med att prata om återfall och efter en liten stund reste hon och en av de andra kvinnorna sig och gick ut. Jörgen var lugn och sade hej till dem innan han fortsatte sin inledning. Han var uppenbart kunnig på ämnet och dessutom pedagogisk, vilket fick de två kvarvarande kvinnorna att samtala intresserat om återfall. Efter cirka 30 minuter avslutades gruppen.

Klienterna på Kvinnoavdelningen kunde också, som en del i behandlingen, delta i föreläsningar om droger och missbruk, som ett par gånger i veckan gavs i institutionens aula. Aulan låg utanför avdelning två, men i samma hus. En eftermiddag följde jag med Lennart, som var behandlingsassistent, och tre kvinnor till aulan för att lyssna på en föreläsning. I aulan fanns också personal och klienter från några av de andra avdelningarna. Där var totalt cirka 20 personer. Föreläsare var en kvinna med egen erfarenhet av missbruk. Hennes föreläsning handlade om rädsla och den byggde på en självbiografisk berättelse om rädsla. Föreläsarens avsikt var att åhörarna skulle reflektera över temat rädsla och diskutera det. Det var dock ingen av åhörarna som ville medverka i en diskussion. De tre klienterna från Kvinnoavdelningen satt istället och pratade om andra saker med några klienter från en annan avdelning. Det var få av åhörarna som hade fokus på föreläsaren och vad hon försökte förmedla. Det verkade som att kvinnorna framförallt hade gått till föreläsningen för att kunna träffa klienter från de andra avdelningarna. Efter tio minuter reste sig kvinnorna från Kvinnoavdelningen och gick ut ur aulan. Lennart gick efter dem och såg till att de kom tillbaka in på avdelningen.

På expeditionen på Mansavdelning 1 fanns några pärmar som innehöll beskrivningar av hur behandlingsverksamheten var organiserad på A-institutionen. De innehöll instruktioner, manualer och handfasta tips och råd för hur behandlingspersonalen kunde lägga upp samtal och grupper med klienterna. På en pärm stod det "A-institutionens behandlingsprogram". Det var en välfylld A4-pärm, som var en introduktion och manual till verksamheten. Den tog upp frågor som etik, människosyn och kognitiv teori. Ett stort avsnitt handlade om kontaktmannaskapet. Det fanns manualer för bland annat ASI och andra utrednings- och dokumentationssystem. Vidare innehöll pärmen råd kring hur frågor om till exempel försörjning, familj, missbruk och kriminalitet kunde tas upp i samtal med klienterna. På en annan pärm stod det "Tips individuella behandlingssamtal". Den handlade också en hel del om kontaktmannaskapet och hur de enskilda samtalen kunde läggas upp. En annan pärm innehöll en manual för återfallsprevention. Pärmarna säger en hel del om de behandlingsambitioner som fanns på Mansavdelning 1 och dessutom måste de vara utmärkta som stöd och idégivare i det konkreta arbetet för behandlingsassistenter. Samtidigt ger pärmarnas innehåll intrycket av att behandlingen är könsblind. Det saknades genusperspektiv och det fanns en tydlig fokusering på symtom och problem hos klienterna. I pärmarnas innehåll fanns inte heller något som problematiserade klienternas situation ur ett makt- och samhällsperspektiv, vilket behövs om det ska vara möjligt att på ett konstruktivt sätt arbeta med genusfrågor.

### *Arbetsuppgifter och arbetsfördelning*

Att vara kontaktperson var en viktig del av behandlingspersonalens uppgifter, men de enskilda klientsamtalen upptog bara en liten del av deras arbetstid. En del av deras arbetstid gick åt till att planera de enskilda samtalen. Resten av arbetstiden ägnades åt andra uppgifter. När det gäller behandlingsassistenter ägnade de en del av sin arbetstid åt att finnas till hands ute på avdelningen för klienterna, när klienterna till exempel skulle ringa telefonsamtal och använda saker som de inte fick ha fri tillgång till. På mansavdelningarna handlade det om till exempel rakvatten och deodoranter. På Kvinnoavdelningen fick inte kvinnorna själva ha hand om hårsprej, nagellack och deodoranter. Behandlingsassistenter kunde också ta promenader och göra utflykter med klienterna eller aktivera dem på andra sätt.

Till behandlingsassistenternas arbetsuppgifter hörde också att göra resor med klienterna, till exempel till behandlingshem när det var aktuellt med paragraf 27-vård. De ledde också, som berörts tidigare, samlingar och olika gruppverksamheter. Kökspersonalen på A-institutionen slutade vid femtiden och därför fick behandlingsassistenter på Mansavdelning 1 ta hand om disken efter kvällsmaten. På Kvinnoavdelningen städade behandlingsassistenter i gemensamma utrymmen på avdelningen och i bostadsrum när klienter hade flyttat ut.

Alla tre avdelningarna hade tillgång till sjukvårdspersonal och dessa spelade en viktig roll i klienternas vardag, i synnerhet på de slutna avdelningarna där en stor del av klienterna var medicinerade med olika typer av psykofarmaka. En eftermiddag på Kvinnoavdelningen inträffade en händelse som tydliggjorde sjukvårdspersonalens betydelse för klienternas tillvaro på avdelningen. Jag satt i matsalen vid ett bord och pratade med tre kvinnor som trädde på små glaspärlor på nylonsnören, som de gjorde armband och halsband av. Vi pratade bland annat om vad kvinnorna hade för framtidsplaner. En av dem ville komma iväg från Kvinnoavdelningen och göra paragraf 27-vård. Hon berättade att hon hade varit på besök på ett par olika behandlingshem, men ännu hade hon inte hittat något som kändes bra. När vi var mitt inne i denna diskussion kom Eva, som var en av institutionens sjuksköterskor, in i matsalen och på en sekund förvandlades klienterna från att ha suttit koncentrerat och trätt pärlor på snören och varit inbegripna i en diskussion om paragraf 27-vård till att bli ömkliga och pustande. De ändrade sina röstlägen. En av dem lade sig över bordet och en annan av kvinnorna lade sig på en soffa och sade till sjuksköterskan: "Jag måste prata med dig". Vad jag förstod handlade det om att de ville ha någon form av psykofarmaka. Sjuksköterskan pratade med dem en stund och lovade att försöka hjälpa dem. När hon hade lämnat rummet gick kvinnorna först ut och rökte, sen satte de sig vid bordet igen och fortsatte att göra halsband.

I arbetsfördelningen mellan de kvinnor och män som arbetade på de tre avdelningarna återspeglades de normer om arbetsfördelning mellan könen, som dominerar i samhället. Även om behandlingsassistenterna, oavsett kön, formellt sett hade samma arbetsuppgifter, städade och tvättade kvinnorna mer och det var framförallt de som pysslade om blommor och såg till att det såg trevligt ut vid måltider och fikatillfällen.

Vid ett tillfälle på Mansavdelning 2 arbetade tre behandlingsassistenter på avdelningen, varav två män och en kvinna. På eftermiddagen hade man bestämt att man skulle spela innebandy i institutionens gymnastiksal. De två männen gick iväg och spelade innebandy med klienterna, medan kvinnan stannade kvar på avdelningen och gjorde i ordning kvällsmaten.

På Mansavdelning 1 fanns det nästan bara kvinnor i personalen. Men på institutionen fanns annan personal, som bland annat ansvarade för underhåll och andra praktiska sysslor, och som också hade kontakt med klienterna på Mansavdelning 1 genom att en del av klienterna deltog i deras arbete, till exempel med trädgårdsarbete och djurskötsel. De flesta av denna personal var män. Om dessa personella resurser togs med i beräkningen var könsfördelningen på institutionen jämnare och då framträdde också en traditionell uppdelning mellan könen när det gäller olika arbetsuppgifter. En stor del av de män som arbetade på institutionen ägnade sig åt olika tekniska sysslor, medan kvinnorna framförallt ägnade sig åt att vårda klienter och laga mat.



### *Personalgruppernas könsammansättning*

När personalen på de tre avdelningarna pratade om könsammansättningen i personalgrupperna, menade de överlag att det var bra om det var en jämn könsfördelning i personalgrupperna. Sofia, som var behandlingsassistent på Mansavdelning 1 sade:

Klienterna behöver både manliga och kvinnliga förebilder. Sen finns det många arbetsuppgifter som kräver att det finns män som visitationer och urinanalyser. Vi försöker alltid att se till att det är en man som tar urinprov. Många blir kränkta av att behöva kissa framför en kvinna.

När personalen pratade om betydelsen av könsblandade personalgrupper motiverade de detta ofta med att samhället är tvåkönt och att, som Sofia sade, klienterna behöver både kvinnor och män som förebilder. Även om denna typ av uttalande ger uttryck för en komplementär syn på kön kan det ändå innehålla en medvetenhet om en del av de problem som könsordningen i samhället bidrar till. Men ofta uttalade sig personalen om kön på ett oproblematiserat sätt som innebar att den komplementära synen slog över till en stereotypisk föreställning om kön. De utgick ifrån att det fanns saker som endast kvinnor kunde göra och sådana som endast män kunde göra. "Det behövs en kvinnlig hand också. Det blir mjukare och inte alltid så spetsigt.", sade Maja, som arbetade på Mansavdelning 2. Gerd på Mansavdelning 1 gav uttryck för samma föreställning när hon sade:

Det är inte bra att det är nästan bara kvinnor i personalgruppen. Blandning bör det vara. Klienterna behöver män att prata med. Alla kan inte prata med kvinnor om allt. Vi kan inte prata bilar och motorer med dem, så där till vardags. Det kan inte jag, det är kört.

Ett annat motiv till att personalen vill ha både kvinnor och män i personalgrupperna handlade om att flera av de anställda menar att män bidrar till trygghet om det uppstår hotfulla situationer. Carola på Kvinnoavdelningen pekade på detta när hon sade:

Sen rent trygghetsmässigt är det bra med män om det blir oroligt. De backar när en man kommer in, men de backar inte för mig.

Men även kvinnor gavs en viktig roll, som omsorgsfulla dämpare, när det uppstod problematiska och hotfulla situationer med klienterna, vilket en av männen som arbetade på Kvinnoavdelningen gav uttryck för när han sade: "Det är bra om det finns kvinnor över femtio år, de är ofta bra på att prata och lugna kvinnorna". Personalen gav således kön en viktig betydelse när det gällde att hantera våld eller hotfulla situationer. Män som fysiska dämpare och kvinnor som känslomässiga dämpare.

### *Regler, sanktioner och synen på tvånget*

LVM-vård är omgärdad av lagar och föreskrifter som gör det möjligt att hålla människor med missbruksproblem tvångsomhändertagna. Genom de särskilda befogenheter som finns i LVM kan klienterna isoleras, förvägras att ringa telefonsamtal, förflyttas mellan olika LVM-hem, få sina bostadsrum på institutionen och tillhörigheter visiterade etcetera. Dessa lagar och föreskrifter har givetvis en stor betydelse för vardagen på en LVM-avdelning. Dessutom fanns det lokala regler och sanktioner som gällde på Mansavdelning 1, Mansavdelning 2 respektive Kvinnoavdelningen. När jag frågade Jenny på Mansavdelning 1 om vilka regler som gällde på hennes avdelning svarade hon:

Det finns fyra grundregler på A-institutionen. Det är förbjudet att använda hot och våld. Det är förbjudet att spela om pengar eller pengars värde. Det är förbjudet att ha sexuella relationer och sen gäller förstas drogfrihet. Förutom de fyra grundreglerna har A-institutionen de regler som man måste följa utifrån LVM. Det innebär att man inte kan göra vissa saker på grund av lagen. Sen finns det vissa lokala riktlinjer och rutiner på avdelningen, till exempel att man måste ha flytväst på sig på sjön eller att man ska meddela någon i personalen när man ger sig ut på promenad.

De fyra grundregler som, enligt Jenny, gällde på Mansavdelning 1 fanns också på Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2. Regeln om sexförbud är intressant, dels för att det rörde sig om enkönade avdelningar, dels därför att den på mansavdelningarna inte hade någon egentlig betydelse i praktiken. Med tanke på att sexförbudsregeln gällde på enkönade avdelningar blir det intressant att fråga sig om regeln ville stävja sexuella relationer mellan klienterna, i så fall skulle det tyda på en problematisering av den heterosexuella matris (Butler 2005), som i övrigt präglar synsätt och förhållningssätt på Kvinnoavdelningen och på båda mansavdelningarna. Men man kan också tänka sig att sexförbudet riktade sig mot heterosexuella relationer mellan klienter och personal. Sexförbudsregeln efterlevdes inte på mansavdelningarna. Till exempel hade klienterna, om de hade besök från anhöriga, möjligheter till att umgås med och övernatta med sina anhöriga i lokaler som inte övervakades av personalen.

Om klienterna bröt mot regler som gällde på avdelningarna betydde det inte att de skrevs ut från tvångsvården, vilket ju är vanligt i frivillig vård. Vad som kunde hända var att de kunde få byta avdelning eller kanske till och med institution.

Om det uppdagades att en klient på Mansavdelning 1 hade druckit alkohol eller tagit droger blev han omedelbart omplacerad till intagningsavdelningen för avgiftning. Men för andra typer av regelbrott verkade det finnas en viss tolerans. Till exempel var en av klienterna på Mansavdelning 1 hotfull mot en av institutionens sjuksköterskor när han inte fick den medicin han ville ha. Detta ledde inte till några sanktioner, förutom att klientens kontaktpersoner

diskuterade händelsen med honom. Det fanns inte heller något system för sanktioner mot de klienter som inte deltog i olika schemalagda aktiviteter.

På Kvinnoavdelningen gällde också regeln om att de klienter som tog droger blev placerade på intagningsavdelningen för tillnyktring och avgiftning. När jag var på avdelningen första gången hade de haft problem med att några kvinnor hade gjort mäsik på sina rum. Det hade medfört att några kvinnor hade blivit placerade på intagningsavdelningen. Men vid ett annat tillfälle, också vid mitt första besök, upptäckte personalen att en kvinna åter hade satt mäsik på sitt rum, men det ledde inte till några sanktioner mot henne, utan hon fick vara kvar på avdelningen. Det fanns en ganska hög tolerans för kvinnorna på Kvinnoavdelningen. En tolerans som grundades på en förståelse över att kvinnorna ofta var frustrerade över att vara tvångsomhändertagna eller över sina livssituationer. En kväll var det en kvinna som snodde åt sig ett personlarm i personalrummet, som hon aktiverade, med resultat att larmet gick på hela institutionen och personal från de andra avdelningarna strömmade in på Kvinnoavdelningen. Detta ledde inte till några sanktioner för kvinnan som hade tagit larmet. När jag frågade Göran, som var avdelningsföreståndare på Kvinnoavdelningen om hur regler och sanktioner tillämpades på avdelningen svarade han:

Man kan inte tvinga dem mer än att de måste vara här, man kan inte tvinga dem att vara med i grupper eller andra saker. Men för en del år sedan var det mer avskiljningar och liknande. När jag började var det mycket incidenter här på institutionen. Då hände det ganska ofta att kvinnor hotade med knivar och kanyler, men det är lite sådant numera. Vi har blivit bättre på att bemöta kvinnorna. Vi har blivit mer professionella. Tidigare kan man nog påstå att det fanns en plitkultur här, men vi har blivit noggrannare vid nyanställningar, det fanns en kultur att det skulle vara tuffa tag. Sen ska man komma ihåg att det kan vara psykiskt påfrestande jobb att gå på avdelningarna och att det kan hända att personalen ibland inte orkar vara förstående till allt.

På Mansavdelning 2 fanns det, som tidigare nämnts, till skillnad mot de två andra avdelningarna en sanktion som var kopplad till frånvaro från morgonsamlingarna, nämligen att de klienter som uteblev från morgonsamlingarna inte fick vara med på några aktiviteter utanför avdelningen den dagen de hade missat morgonsamlingen. Men i övrigt fanns det inga regler på Mansavdelning 2, som skilde sig från dem som gällde på Mansavdelning 1 och Kvinnoavdelningen.

På Kvinnoavdelningen och Mansavdelning 2 fanns det isoleringsrum, men enligt personalen var det mycket sällan dessa användes. Under mitt första besök på Kvinnoavdelningen var avdelningen överbelagd, vilket medförde att isoleringsrummet också användes som bostadsrum.

De särskilda befogenheterna innebär att personalen kan använda tvångsåtgärder mot klienterna. Med andra ord har de rätt att handgripligen ingripa mot klienter, som till exempel vägrar att gå med på att förflyttas från en

avdelning till en annan. Sebastian, som var behandlingsassistent på Kvinnoavdelningen sade:

Ibland måste man lyfta, det är inte ofta och inte roligt, men ibland är det tyvärr nödvändigt både för hennes skull och för de andra klienterna.

Den sista dagen som jag var på Kvinnoavdelningen uppstod en situation som aktualiserade personalens rätt att handgripligen ingripa mot klienterna. Det var, som berörts tidigare, en kvinna som var aggressiv och hotfull, både mot personal och mot klienter. Stämningen på avdelningen blev upprörd och både personal och klienter krävde att Göran, avdelningsföreståndaren, måste se till att hon förflyttades. Göran samrådde med institutionschefen och de bestämde att kvinnan skulle flyttas över till en annan avdelning. Kvinnan vägrade. Då uppstod en diskussion om personalen skulle lyfta ut henne. Göran menade att de skulle avvakta och prata med kvinnan och försöka få henne att själv gå in på den andra avdelningen. Då och då gick personal från personalrummet till kvinnans rum. Efter ett tag kom de tillbaka och meddelade att kvinnan fortfarande vägrade att byta avdelning. Då och då hördes kvinnans skrik. Detta pågick under några timmar. När jag frågade Göran hur de skulle lösa situationen sa han att det brukade fungera att vänta ut kvinnorna. Jag vet inte hur det slutade. När jag på eftermiddagen lämnade avdelningen fanns kvinnan fortfarande kvar.

När det gäller tvångsvården hörde jag egentligen bara klienter som diskuterade och problematiserade det. Både på Mansavdelning 1 och Kvinnoavdelningen pratade jag med klienter som var kritiska till tvånget och i synnerhet till att de själva hade blivit tvångsomhändertagna. En del gav uttryck för en tydlig bitterhet över att vara tvångsomhändertagen. De var kränkta över att de blivit framtagna sina möjligheter att välja. En klient på Mansavdelning 1 sade:

Det finns lite mer än trehundra LVM-platser och de ska vara för de värsta missbrukarna och nog måste det finnas trehundra missbrukare som har det värre än jag.

Personalen hade i motsats till klienterna genomgående en positiv syn på tvångsvård och LVM.

LVM räddar liv, så ser jag det, därför är det nödvändigt och jag tycker att sex månader kan vara kort tid, en del behöver längre.  
(Behandlingsassistent, man, Kvinnoavdelningen)

Det är bra med tvång eftersom det gör att de kan tänka efter, många vill förändra sitt liv, men många är rädda att börja göra det. Det är bra att tvinga dem att stanna upp. Det är ett alldeles för stort steg för många att ta frivilligt.  
(Behandlingsassistent, kvinna, Mansavdelning 1)

Citaten är exempel på den oproblematiserade inställning till tvång och hur LVM-vården är utformad, som fanns bland personalen, både på mansavdelningarna och på Kvinnoavdelningen. Även om flera av de anställda talade

om att klienterna var kränkta av att ha blivit tvångsomhändertagna, och att de bland annat därför inte kunde tvinga klienterna att delta i olika aktiviteter, var det ingen som kopplade ihop dessa resonemang med en belysning av tvånget i den egna verksamheten och hur den påverkar de kvinnor och män som de arbetade med på sina egna avdelningar.

### *Droganalyser och visitationer*

Droganalyser och visitationer är de delar av LVM-vårdens särskilda befogenheter, som användes oftast på de tre avdelningarna.

Droganalyser med urinprov genomfördes regelbundet på både mansavdelningarna och Kvinnoavdelningen. Klienterna kontrollerades av personal när de lämnade sina urinprov för att förhindra att proverna förvanskades. På de tre avdelningarna eftersträvades att personalen som kontrollerade urinprovtagningen skulle ha samma kön som den klient som lämnade urinprovet. På Mansavdelning 1 var det dock inte alltid möjligt på grund av att det fanns så få män i personalgruppen. På Kvinnoavdelningen blev kvinnorna undantagslöst kontrollerade av personal som var kvinnor. Att det fanns en strävan att klienterna vid urinproven skulle kontrolleras av personal med samma kön är ett uttryck för en medvetenhet om att det handlar om en situation som är problematisk för individens integritet. Men samtidigt tydliggör det en heteronormativ syn på integritet och sexualitet.

Rutinmässigt valdes några av klienterna på Mansavdelning 1 ut varje vecka för att lämna urinprov. På Mansavdelning 1 och Mansavdelning 2 fick de klienter som kom tillbaka från permissioner genomgå kroppsvisitation och urinprov innan de fick komma in på avdelningarna igen. Urinprovsverksamheten verkade vara en självklar del i vardagen på både mansavdelningarna och Kvinnoavdelningen, som inte ifrågasattes, varken av klienter eller av personal.

Vid mitt första besök på Mansavdelning 1 var jag en dag med när alla klienter fick lämna urinprov. På morgonsamlingen fick klienterna reda på att alla skulle samlas i matsalen för att lämna urinprov. Så efter morgonsamlingen fick de gå direkt ner i matsalen och vänta på sin tur att lämna urinprov. De klienter som inte var med på morgonsamlingen blev hämtade på sina rum. I turordning fick klienterna gå och lämna urinprov på intagningsavdelningen, som låg i ett annat hus, strax intill Mansavdelning 1. Provtagningarna tog en stor del av förmiddagen, men det flöt på ganska bra och utan några egentliga protester. En klient hade svårt att kissa och en annan klient sade: "Varför kunde ni inte säga det här igår?". Resultatet av de provtagningar som skedde denna dag visade att samtliga urinprov var negativa.

Visitationer av klienternas bostadsrum och allmänna utrymmen gjordes också regelbundet på de tre avdelningarna. Ibland visiterades bara de allmänna utrymmena och ibland enbart några eller alla klienters bostadsrum. Visitation skedde också om personalen till exempel mistänkte att någon tagit

droger eller hade gömt droger eller föremål som klienterna inte fick inneha. När jag var på Kvinnoavdelningen gjordes visitationer av samtliga klienters rum när personalen hade upptäckt att några kvinnor hade gjort mäska på sina rum. Vid visitationer gick personalen igenom allt i rummen från golv till tak. På Mansavdelning 1 kunde det också hända att polisen kom till avdelningen för att med narkotikahundar undersöka misstänkta rum.

### *Personalens syn på klienterna*

När personalen pratade om klienternas möjligheter att förändra sina liv var många pessimistiska. Personalens beskrivningar av klienterna hade fokus på klienternas problem och tillkortakommanden, medan deras resurser och styrkor sällan uppmärksammades. Det existerade vad som kan kallas ett brist- och problemtänkande i synen på klienterna (Kristiansen 2005). Det visade sig bland annat när en del av personalen på Mansavdelning 1 pratade om männens möjligheter att vara föräldrar. De ville tona ner föräldraskapet, eftersom de utgick ifrån att många män inte kunde leva upp till de löften de gav sina barn under tiden de var drogfria på Mansavdelning 1. En i personalen sade:

Männen som kommer hit har ganska grava problem. Ja, visst att man ska jobba på kontakten till deras barn, men ibland märker man att det inte kommer att fungera. De lovar att bli pappor för sina barn, men sen återfaller de och då har vi inte jobbat för barnen, det drabbar barnen.

Många av klienterna på Kvinnoavdelningen hade också barn. Även på den avdelningen var personalen ofta skeptisk till kvinnornas möjligheter att ta hand om sina barn, vilket framgår när en anställd sade:

Sen är det viktigt att uppmärksamma mammarollen. Många kvinnor som kommer hit är mammor. Mammarollen är viktig, men jag kan tycka att det är bra att man inte tar barn när det är jättestökigt. Det är bra om man kan ha barnen om det går bra, men man får inte använda barnen som en behandlingsform. Kvinnorna får lära sig att de är bra mammor om de själva tar hand om sina barn, men man måste stötta att de kan vara bra mammor om de inte tar hem sina barn när de inte mår bra.

Klienterna som kom till Kvinnoavdelningen hade svåra missbruksproblem och ofta i kombination med psykiska problem. Personalen var medveten om klienternas problem och att de hade ett stort hjälpbehov, vilket de betonade när de berättade om klienterna. Men det fanns också en tendens att en del i personalen överbetonade problembilden hos de intagna kvinnorna på ett sätt som innebar att de framställde kvinnorna på avdelningen som om att deras sociala och psykiska problem var egenskaper, som särskiljde dem från andra kvinnor i samhället. På frågan om vad klienterna hade för problem svarade en kvinna i personalen följande:

Psykiska problem, dubbeldiagnoser. Men också mycket hygien. Mycket om hur man lever som kvinna. Vad man gör i det vardagliga livet, att man tvättar sig, hur man betar sig som kvinna. Hur man lever ett vanligt liv. Vi måste lära dem det.

Citatet från intervjun åskådliggör vad som med utgångspunkt i Mulinari (1996) kan kallas "skillnadens diskurs". Det bygger på en stark schablonisering av de intagna kvinnorna och en individualisering av deras problem. Det saknar koppling till de norm- och maktproblem i samhället som skulle bidra till en nyansering av de intagna kvinnorna och också belysa det som de har gemensamt med många andra kvinnor i samhället. På mansavdelningarna dominerade också, som nämnts, ett brist- och problemtänkande i synen på klienterna, men schabloniseringen och individualiseringen av klienternas problem var inte lika tydlig som på Kvinnoavdelningen. När en kvinnlig behandlingsassistent på Mansavdelning 1 i en intervju beskriver klienterna på avdelningen säger hon:

Oftast är de lite känslomässigt, inte störda, men de har problem med känslorna. De kan inte gråta, för män gråter inte. Det finns mycket från barndomen. Män ska vara hårda, de får inte visa känslor, män får inte visa känslor.

I citatet nämner den kvinnliga behandlingsassistenten att männen som kommer till avdelningen har haft en problematisk uppväxt, men framförallt menar hon att de manliga klienternas problem med att visa känslor är något som de delar med många andra män i samhället.

### *Bemötande och förhållningssätt*

Genomgående verkade personalen på de tre avdelningarna lugna och trygga i sina ageranden. De verkade ha en god förmåga att bemöta klienterna utan att behöva markera sig genom tuffhet eller fräckhet. En i personalen på Kvinnoavdelningen sade:

Man får inte ha det gamla plitstuket om man ska vara här. Förr blev man anställd för muskler här, men det går inte längre.

Flera av behandlingsassistenterna och avdelningsföreståndarna som arbetade på de tre avdelningarna sade att det var viktigt att inte kränka klienterna, eftersom de redan var kränkta av att vara tvångsomhändertagna. Detta var ett skäl till att klienterna inte behövde delta i några schemalagda aktiviteter, såsom olika typer av behandlingsinslag, fysiska aktiviteter eller praktiskt arbete. Personalen försökte vara behjälplig mot klienterna. De hjälpte dem med olika saker, för att på så sätt underlätta deras tillvaro och minska deras frustration över att vara tvångsomhändertagna. En behandlingsassistent på Kvinnoavdelningen sade:

Det viktigaste är att inte kränka dem ännu mer, eftersom de ändå är kränkta. Det gäller att man är schyst och visar att man är här för deras skull, att man vill hjälpa dem och försöker få fram vad de vill ha ut av oss.

Vid de tillfällen som det uppstod hot- eller andra typer av konfliktsituationer vid våra besök på avdelningarna lyckades personalen lugna och tona ned

dessa situationer genom att de på ett respektfullt och behärskat sätt bemötte klienterna.

Det förekom också exempel på att personalen engagerade sig för klienterna. Ett exempel på det var hur personalen på Kvinnoavdelningen agerade när en av kvinnorna avvek i samband med att hon hade fått lov att på egen hand göra ett ärende utanför avdelningen. Göran, avdelningsföreståndaren, tog sin cykel och gav sig ut och letade efter kvinnan, medan några andra av personalen tog en bil och körde runt och letade efter henne. Ett annat exempel var att Lisa, som var behandlingsassistent på Kvinnoavdelningen, berättade att hon och en kollega hade gjort en studieresa till Stockholm. Där besökte de bland annat härbärgen för hemlösa för att de ville lära sig mer om de miljöer, som många av deras klienter kom ifrån.

Ur ett allmänmänniskt perspektiv dominerades bemötandet på de tre LVM-avdelningarna av vad som kan betecknas som ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt. Men hur ser bemötandet och personalens förhållningssätt ut med hänsyn till kön? Hur beskriver personalen sitt arbete med fokus på kön?

Det finns egentligen inga exempel på att personalen, varken på mansavdelningarna eller Kvinnoavdelningen, i förhållande till klienterna agerade medvetet för att påverka, förändra eller hjälpa klienterna med frågor som var kopplade till kön eller att de försökte utmana normativa könsföreställningar och könsstrukturer. Visserligen berättade en av avdelningsföreståndarna följande:

När vi fick nya möbler hit till avdelningen från IKEA, så var det vi kvinnor i personalen som satte ihop möblerna tillsammans med en del av klienterna.

Även om denna möbelmontering säkert var lärorik för en del av klienterna, var det ett ganska beskedligt exempel på utmaning av könsnormer och dessutom var det en enstaka händelse och inget som ingick som en kontinuerlig del i vården.

Faktum var att på ingen av de tre avdelningarna fanns uttalade målsättningar om att vården skulle utveckla eller förändra klienternas syn på kön. Det var snarare så att verksamheterna inte utmanade, utan bidrog till att befästa rådande, normativa könsföreställningar och könsstrukturer.

På Kvinnoavdelningen var det några i personalen som sade att de använde ett kvinnoperspektiv i arbetet. När jag frågade dem om vad det innebar blev det tydligt att kvinnoperspektivet på Kvinnoavdelningen framförallt var en fråga om att göra vad som vanligtvis, och traditionellt, anses "kvinnligt". Till exempel sade en i personalen:

Miljön kan vara viktig, det är viktigt att ha en lite mjukare miljö, med blommor och mattor. Vi tar väl upp en del frågor, kvinnofrågor, i enskilda samtal och sen ser vi till att de får gå till frissan, och får gå och bada, vi gör inga direkt manliga grejer.



Det fanns också viktiga skillnader i hur personalen förhöll sig till och bemötte kvinnliga respektive manliga klienter. Kvinnorna blev mer problematiserade än männen. Ett exempel på detta var synen på kvinnornas och männens sexualitet. På Kvinnoavdelningen var frågor med koppling till kvinnornas sexualitet en återkommande fråga och ett problem. Personalen berättade att det var vanligt att männen i personalen blev sexuellt utmanade av klienterna. Till exempel sade en av männen i personalen:

Man måste vara beredd på och kunna handskas med att man blir utsatt för sexuella trakasserier av kvinnorna, komplimanger, sexuella anspelningar, och då gäller det att vara tydlig och markera var gränsen går.

Att kunna markera sig mot kvinnornas sexuella utspel och inviter beskrevs som en viktig del i ett professionellt förhållningssätt hos männen i personalen. En kvinna i personalen sade:

Det är svårare att vara man och jobba med kvinnorna, eftersom de ofta använder sexutspel mot dem. Det är bra med män i behandling av kvinnor, men det kan dock inte vara vem som helst.

På Kvinnoavdelningen hade klienterna inga duschar på sina rum, utan de fick duscha i de duschrum som fanns på avdelningen. När de hade duschat fick de inte gå från duschen genom korridoren i badkappa, utan de skulle klä på sig i duschrummet. Det var förmodligen också ett uttryck för att personalen ville motverka att kvinnorna fick möjligheter att på något sätt vara sexuellt utmanade.

En av kvinnorna som var intagen på Kvinnoavdelningen uppmärksammade en sak, som också kan betraktas som en aspekt av hur kvinnors sexualitet problematiseras och förhindras. Hon berättade att när hon fick besök av bekanta eller anhöriga fick de sitta och prata ute i personalmatsalen. Det fanns alltså inget rum där de kunde gå undan och "ha det mysigt", som hon uttryckte det.

På Mansavdelning 1 fanns det möjligheter för klienterna att ta emot besök av anhöriga. Vid besöken fanns det, till skillnad från på Kvinnoavdelningen, tillgång till ett så kallat familjerum, vilket bland annat gjorde det möjligt för klienterna att ha sex med sina besökare. Detta, att denna möjlighet fanns, var det dock ingen som berörde när de berättade om familjerummet. På Mansavdelning 2 kunde klienterna när de fick besök låna en lägenhet i närheten av institutionen, där de kunde övernatta tillsammans med sina besökare.

Männens sexualitet blev inte problematiserad eller ifrågasatt på samma sätt som kvinnornas. Personalen berörde inte sexualitet när de berättade om männen. Antingen berodde det på att de inte uppmärksammade det, att de ser sex som en självklar rättighet för män eller att de ville undvika att hamna i konflikter med männen. Det förekom situationer både på Mansavdelning

1 och på Mansavdelning 2 när klienter pratade om sex eller gjorde sexuella antydningar, utan att personalen kommenterade det.

Vid ett tillfälle på Mansavdelning 1 satt en behandlingsassistent, som var kvinna, och pratade med en klient, en man i femtioårsåldern. De pratade bland annat om Britney Spears och Shakira. Han sade att han skulle vilja "dejta" Shakira. Den enda kommentar behandlingsassistenten gjorde var att hon sa: "Ja, hon är så fin, ja, gud så fin hon är". Vid ett annat tillfälle på Mansavdelning 1 pratade en klient med en behandlingsassistent, som var man, att han skulle ha permission för att träffa sin arbetsgivare. Men den dagen han hade tänkt göra det skulle det vara personalfest och behandlingsassistenten tyckte inte det var så lämpligt att han åkte dit då. Klienten höll med och berättade: "På förra personalfesten blev jag avsugen av en brud på en toalett". Behandlingsassistenten kommenterade inte denna berättelse, utan lät den passera utan någon nämnvärd eller synbar reaktion. Vid ett tillfälle på Mansavdelning 2 skrek en klient högt att alla bögar borde skjutas, utan att det ifrågasattes.

### Sammanfattande diskussion

Personalens bemötande av klienterna på de tre LVM-avdelningarna dominerades av ett respektfullt och empatiskt förhållningssätt. Genomgående var personalen lugn och trygg i sitt agerande. Det fanns en medvetenhet om att de människor som blir föremål för LVM-vård ofta känner sig kränkta, frustrerade och förfördelade. En viktig uppgift för personalen var därför att bistå klienterna på olika sätt för att underlätta deras vardag.

När det gäller könsperspektiv i vården hade det en underordnad roll på alla tre avdelningar. På ingen av avdelningarna existerade det någon målsättning om att vården skulle utveckla klienternas syn på kön. Snarare var det så att verksamheterna bidrog till att befästa rådande, normativa, könsföreställningar och könsstrukturer. Detta visade sig bland annat i den typ av aktiviteter som männen respektive kvinnorna erbjöds att delta i och i arbetsfördelningen mellan kvinnorna och männen i personalgrupperna. De behandlingsmetoder som användes saknade också könsperspektiv.

När personalen berättade om klienterna fanns det en betoning på klienternas brister, problem och tillkortakommanden, vilket bidrog dels till en pessimistisk syn på kvinnornas och männens möjligheter att kunna förändra sina liv, dels till en schablonisering av kvinnorna som innebar att de särskildes som grupp från så kallade vanliga kvinnor i samhället. Detta hade betydelse för den problematisering av de intagna kvinnornas sexualitet, som var tydlig på Kvinnoavdelningen, samtidigt som männens sexualitet knappast berördes på mansavdelningarna. Detta är uttryck för bristande kunskaper om de kvinnor och män som kommer till LVM-vården, men det kan också vara en följd av den behandlingsfokusering, som finns inom LVM-vården. Förutom att behandlingsmetoderna saknar könsperspektiv, är de i många avseenden starkt inriktade på symptom hos individen och saknar problematiseringar av

klienternas situation ur ett makt- och samhällsperspektiv, vilket är nödvändigt om könsfrågor ska kunna behandlas på ett utvecklande sätt.

På de tre LVM-avdelningarna fanns en tydlig strävan efter att skapa lugn på avdelningarna. Idealtillståndet på avdelningarna var lugnet. Det underlättade tillvaron för både klienter och personal. Ett säkert sätt att skapa lugn är att inte utmana, utan att lämna människor i fred. Det bidrar till att underlätta vårdssituationen, inte bara för klienterna, utan även för personalen, institutionerna och samhället. Det gör vårdtiden smidig, men utan att vården utmanar normativa könsföreställningar, som snarare befästs.

## Redovisning av enkätstudien

Inom ramen för studien genomfördes en enkätundersökning (se bilaga 3). Det var en totalundersökning och riktades till samtliga inom personalen på Statens institutionsstyrelses institutioner för ungdomar och vuxna. Syftet med enkäten var att ur ett genusperspektiv få en bild av attityder och synsätt hos personalen när det gäller klienter, behandlingsarbete och deras arbetssituation.

Enkäten innehöll 41 frågor. De flesta av frågorna var formulerade som påståenden, som de svarande fick ta ställning till på en Likertskala. Vi valde att använda en fyrgradig Likertskala, utan något neutralt svarsalternativ, för att på så sätt stimulera de svarande att ta ställning till de olika påståendena. Frågorna för de svarande inom ungdomsvården (LVU och LSU) respektive vuxenvården (LVM) hade samma innebörd, men var formulerade så att de motsvarade respektive vårdform. Enkäten var en internetbaserad webbenkät och distribuerades till personalen via e-post av företaget Easyresearch Scandinavia AB, som använder enkätverktyget Easyresearch.

En webblänk till enkäten skickades ut med e-post till 3075 e-postadresser, som tillhandahölls av SiS. Startdatum för enkäten var den 4 juni 2007. Samma dag gick det ut e-post till samtliga institutionschefer med en uppmaning om att göra personalen uppmärksam på enkäten. Den 12 juni gick det ut en påminnelse till dem som ännu inte hade besvarat enkäten. En andra påminnelse skickades ut den 19 juni och samma dag fick samtliga institutionschefer också e-post med uppmaningen att påminna sina medarbetare om att besvara enkäten. Slutdatum för enkäten var den 27 juni då enkätportalen stängdes.

Av de 3075 e-postadresser, som enkäten distribuerades till, visade sig 2457 vara kontaktbara. Av dessa 2457 kontaktbara e-postadresser fick vi in 1003 besvarade enkäter, vilket innebär en svarsfrekvens på 40,8 procent. Av dem som besvarade enkäten uppgav 29 personer inte sitt kön och dessa valde vi att inte ta med i redovisningen. Det innebär att redovisningen bygger på hur 974 anställda inom SiS besvarade enkäten. Redovisningen innehåller inga avancerade statistiska analyser, utan ger en deskriptiv beskrivning av svaren från personal inom ungdomsvården och vuxenvården. Redovisningen kompletteras med en Tabellbilaga (bilaga 4).

### Om enkäten och de svarande

Svarsfrekvensen på enkäten var, som nämnts, 40,8 procent. Med andra ord var det externa bortfallet nästan 60 procent, vilket givetvis är problematiskt för enkätens tillförlitlighet. Det är i det närmaste omöjligt att ge en heltäckande förklaring på vad bortfallet berodde på, men det finns några problem

som vi anser hade en bidragande betydelse. Även om det finns fördelar med att använda webbenkäter, finns det en del osäkerhetsfaktorer och det är inte ovanligt med stora bortfall (Sandberg 2007, Lundman 2007, Bäckström & Nilsson 2002). En osäkerhetsfaktor är att det är lätt att överskatta nivån på användningen av och kunskaperna om datorer och internet i en så pass stor population som detta rörde sig om. Vi fick också i efterhand veta från en del institutioner att det fanns personal som inte hade tillgång till datorer och internet på sina arbetsplatser. Att 618 e-postadresser, det vill säga 20 procent, av de 3075 som vi erhöll från Statens institutionsstyrelse inte var kontaktabara säger en del om osäkerheten i att använda e-postregister som kontaktkälla.

Ett sätt att motverka bortfall vid webbenkäter är att skicka ut påminnelser. Vi skickade ut två påminnelser till dem som hade fått enkäten via e-post och dessutom uppmanade vi institutionscheferna vid två olika tillfällen att påminna sin personal om att besvara webbenkäten. Att dessa påminnelser inte fick någon större effekt på svarsfrekvensen kan tyda på att en faktor som bidrog till det stora bortfallet var ett svagt intresse för genusfrågor bland en del av personalen.

Ett problem med externt bortfall är att det i bortfallet ofta finns en överrepresentation av personer som på olika sätt avviker från dem som väljer att delta i undersökningen (Körner & Wahlgren 1996). Detta ställer frågan om hur representativa de som besvarade enkäten är i förhållande till hur personalen inom SiS är sammansatt i verkligheten? När det gäller fördelningen av svarande mellan ungdomsvården och vuxenvården är representativiteten god. Det samma gäller på vilken typ av avdelningar de svarande arbetade på. När det gäller olika personalkategorier är behandlingspersonalen något underrepresenterad, medan det finns en viss överrepresentation av ledningspersonal och HSL-personal (bland annat psykologer, sjuksköterskor). Det finns också en viss överrepresentation av svarande med högskoleutbildning. Underrepresentationen av behandlingspersonal och överrepresentationen av ledningspersonal och HSL-personal kan ha påverkats av att enkäten var internetbaserad. Det är rimligt att anta att ledningspersonal och HSL-personal har större tillgång till datorer och internet än behandlingspersonalen på sina arbetsplatser. Bortfallsproblemet innebär givetvis att resultaten ska tolkas med försiktighet om man är ute efter en statistiskt representativ bild av hur all personal inom SiS ur ett genusperspektiv ser på klienter, behandling och sin arbetssituation. Vi menar dock att enkäten, med beaktande av bortfallet, ger en intressant bild av hur en ganska stor andel av personalen ser på dessa frågor.

När det gäller enkätens validitet och reliabilitet, är det viktigt att lägga märke till att det inte har gjorts någon liknande enkät tidigare. I vårt arbete med att konstruera enkäten utgick vi ifrån olika undersökningar, som bland annat beskriver förhållningssätt inom institutionsvården och föreställningar om missbrukare (Palm 2006, Mattsson 2005, Laanemets 2002, Kristiansen

1999). Frågeställningarna i enkäten diskuterades också på ett möte med de ansvariga för jämställdhetsarbetet inom SiS och den arbetsgrupp som var knuten till detta arbete. Detta gav en del relevanta synpunkter som fick betydelse för hur enkäten utformades. Vi menar att validiteten och reliabiliteten i enkäten är tillfredsställande och tillräcklig för att ge en bild av attityder och synsätt hos personalen på SiS institutioner, vilket också var ambitionen med enkäten.

### Om de svarande

Av de 974 personer som besvarade enkäten var 490 kvinnor och 484 män. 687 personer (71%), varav 325 kvinnor och 362 män, arbetade inom ungdomsvården (LVU och LSU) och 287 (29%) personer, varav 165 kvinnor och 122 män, arbetade inom missbrukarvården (LVM). Det innebär att av de svarande inom ungdomsvården var en något större andel män än kvinnor, medan det fanns fler kvinnor än män bland de svarande inom vuxenvården (tabell 01).

**Tabell 01.** Antal svarande och vårdform (n=974)

	LVU/LSU	LVM
Kvinnor	47,3 %	57,5 %
Män	52,7 %	42,5 %

Fördelningen av svarande mellan ungdomsvården och vuxenvården motsvarar ganska väl hur antalet anställda är fördelat inom SiS, där ungefär två tredjedelar arbetar på institutionerna som tar emot ungdomar och en tredjedel på institutioner som är till för vuxna missbrukare (Statens institutionsstyrelse, 2007a). När det gäller fördelningen av de svarande på olika avdelningstyper motsvarade också detta ganska väl hur det ser ut i praktiken, där ungefär en tredjedel av avdelningarna är akut-, intagnings- eller utredningsavdelningar och resten behandlingsavdelningar (Statens institutionsstyrelse, 2007b).

De flesta avdelningar på SiS institutioner är enkönade och på dessa arbetar en majoritet av personer av samma kön. Det märks också i enkätsvaren (se tabell 02).

**Tabell 02.** Avdelningstyp LVU/LSU och LVM (n=974)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
Flickor/kvinnor	36,9%	19,1%	35,8%	20,5%
Pojkar/män	49,2%	64,4%	57,0%	68,9%
Samkönad avdelning	13,8%	16,6%	7,3%	10,7%

De flesta av dem som besvarade enkäten var verksamma som behandlingspersonal, till exempel behandlingsassistenter, behandlingssekreterare och utredningssekreterare (se tabell 03).

**Tabell 03.** Befattning hos de svarande LVU/LSU och LVM (n=974, u-miss=5\*)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
Behandlingspersonal	58,3%	55,0%	58,9%	68,9%
Ledningspersonal	18,2%	26,4%	16,0%	15,6%
HSL-personal	9,3%	4,2%	15,3%	7,4%
Skolpersonal	8,0%	13,1%	0,0%	2,5%
Administrativ personal	6,2%	1,4%	9,8%	5,7%

\* "u-miss" syftar på internt bortfall. Det är en förkortning av "User-missing", vilket i SPSS betecknar bland annat internt bortfall.

De svarande representerade en tämligen erfaren grupp av anställda inom institutionsvården. 68 procent av kvinnorna och 74 procent av männen inom ungdomsvården hade arbetat på sina avdelningar i tre år eller längre tid. Det samma gällde för 63 procent av kvinnorna och 64 procent av männen inom vuxenvården. Omkring 90 procent av de svarande var tillsvidare anställda (se tabell 16 och 17 i tabellbilagan).

När det gäller utbildningsnivån hos de svarande, hade kvinnorna en avsevärt högre utbildningsnivå än männen (se tabell 04). Detta är intressant med tanke på att könsfördelningen bland ledningspersonalen visade att den bestod av en större andel män än kvinnor (se tabell 03). Inom ungdomsvården hade 61 procent av kvinnorna högskoleutbildningar som omfattade mer än 80 poäng. Av männen inom ungdomsvården hade 38 procent högskoleutbildningar som omfattade mer än 80 poäng. Inom vuxenvården hade 53 procent av de svarande kvinnorna och 34 procent av männen högskoleutbildningar som omfattade mer än 80 poäng. Utbildningsnivån hos dem som besvarade enkäten var högre än vad som framkommer i andra undersökningar av personalen inom SiS (se t.ex. Jeanneau 2002).

**Tabell 04.** Utbildningsnivå hos de svarande inom LVU/LSU och LVM (n=974, u-miss=1\*)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
Grundskola el motsvarande	2,2%	4,4%	3,6%	7,4%
Gymnasium el motsvarande	16,0%	22,9%	24,8%	30,3%
Högskola (20-80 poäng)	21,0%	34,3%	18,8%	27,9%
Högskola (mer än 80 poäng)	60,8%	38,4%	52,7%	34,4%

När det gäller åldern hos dem som besvarade enkäten, utgjorde de som arbetade inom ungdomsvården, och i synnerhet kvinnorna, en yngre grupp än

personalen inom vuxenvården. 82 procent av kvinnorna och 72 procent av männen inom ungdomsvården var mellan 20 och 50 år. Av personalen inom vuxenvården var 63 procent av kvinnorna och 59 procent av männen mellan 20 och 50 år (se tabell 15 i tabellbilagan).

Om man ser till ålder, befattningar och utbildning hos de svarande, kan fyra olika grupper urskiljas. En grupp bestod av kvinnorna inom ungdomsvården. De var yngst, hade högst utbildningsnivå och knappt en femtedel av dem tillhörde ledningspersonalen. En andra grupp bestod av männen inom ungdomsvården. De hade en lägre utbildningsnivå och var något äldre än kvinnorna inom ungdomsvården, men drygt en fjärdedel av dem tillhörde ledningspersonalen. Kvinnorna inom vuxenvården utgjorde en tredje grupp. De hade en nästan lika hög utbildningsnivå och bestod till nästan lika stor del av ledningspersonal som kvinnorna inom ungdomsvården, men de var äldre än både kvinnorna och männen inom ungdomsvården. Den fjärde gruppen bestod av männen inom vuxenvården som hade lägst utbildningsnivå och var äldst. De bestod av en nästan lika stor andel ledningspersonal som kvinnorna inom vuxenvården, men var något äldre.

### Klienternas behov av vård

Enkäten innehöll sex frågor som fokuserade klienternas behov av vård i förhållande till deras kön. Av dessa var fyra frågor formulerade som påståenden, som de svarande fick ta ställning till på en Likertskala med följande alternativ: "instämmer helt", "instämmer delvis", "tar delvis avstånd" och "tar helt avstånd". Svaren tyder på att den inriktning som finns inom SiS att satsa på enkönad behandling var väl förankrad i personalen. Av tabell 05 framgår att en stor majoritet av både kvinnorna och männen i personalen instämde helt eller delvis med att kvinnor och män ska skiljas åt i vård. En stor majoritet av de svarande instämde också helt eller delvis i att flickor/kvinnor och pojkar/män har olika behov när det gäller vård (se tabell 18 i tabellbilagan).

**Tabell 05.** Fråga B11/E11: Flickor/Kvinnor och pojkar/män ska skiljas åt i vård (n=974, u-miss=33)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	48,1%	52,3%	57,4%	59,8%
instämmer delvis	42,9%	36,1%	40,7%	34,2%
tar delvis avstånd	8,4%	10,2%	1,9%	5,1%
tar helt avstånd	0,6%	1,4%	0,0%	0,9%

Ett påstående handlade om ifall pojkar/män behöver hårdare gränser än flickor/kvinnor, vilket framförallt kvinnorna inom ungdomsvården tog avstånd ifrån. Närmare bestämt tog 90 procent av dem helt eller delvis avstånd ifrån påståendet. Av männen inom ungdomsvården och kvinnorna inom vuxenvården fanns det cirka 25 procent som instämde helt eller delvis med



påståendet, medan cirka 75 procent tog helt eller delvis avstånd från det. Av männen inom vuxenvården fanns det ännu fler som instämde i påståendet att pojkar/män behöver hårdare gränser än flickor/kvinnor. 40 procent av dem instämde helt eller delvis i påståendet, medan 60 procent tog helt eller delvis avstånd från påståendet (se tabell 20 i tabellbilagan).

När det gäller påståendet om kvinnor har större behandlingsbehov än män fanns en tydlig skillnad mellan personalen i ungdomsvården respektive i vuxenvården och återigen var det kvinnorna inom ungdomsvården som tydligast tog avstånd ifrån att det fanns skillnader mellan könen. 83 procent av kvinnorna och 78 procent av männen inom ungdomsvården tog delvis eller helt avstånd från påståendet att kvinnor har större behandlingsbehov än män. Av personalen inom vuxenvården instämde däremot 45 procent av kvinnorna och 42 procent av männen delvis eller helt med påståendet, medan 55 procent av kvinnorna och 58 procent av männen tog helt eller delvis avstånd från detta påstående (se tabell 19 i tabellbilagan).

Av frågorna som fokuserade klienternas behov av vård i förhållande till deras kön handlade två om vad flickor/kvinnor respektive pojkar/män behöver för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt. Dessa frågor var konstruerade på så sätt att de svarande fick välja tre substantiv av tolv. Dessa substantiv har betydelser som kan förknippas till olika synsätt på vad som är viktigt för att människor med sociala problem ska förändras. De tolv substantiven var "gränser", "struktur", "arbete", "utbildning", "konsekvenser", "ansvar", "kontroll", "omtanke", "empati", "vänner", "närhet" och "trygghet". Av dessa betonar de sju första respektive de fem sista orden, vad vi benämner, kognitiva aspekter respektive omsorgsaspekter.

När det gäller vad kvinnor och män behöver för att kunna förändras, var det omsorgsladdade ordet "trygghet" det som, i särklass, valdes av flest svarande. 81 procent av kvinnorna och 79 procent av männen inom ungdomsvården och 72 procent av kvinnorna och 77 procent av männen inom vuxenvården ansåg att flickor/kvinnor behövde "trygghet" för att förändras. När det gäller klienter som är pojkar eller män ansåg 78 procent av kvinnorna och 72 procent av männen inom ungdomsvården och 58 procent av kvinnorna och 63 procent av männen inom vuxenvården att de också behövde "trygghet". Ett annat ord som många menade var viktigt för både flickornas/kvinnornas och pojkarnas/männens förändring var det kognitivt laddade ordet "struktur". Ungefär hälften av de svarande ansåg att "struktur" är viktigt för klienternas förändring (se Tabell 21 och 22 i Tabellbilagan).

En stor del av de svarande valde också det kognitivt laddade ordet "gränser", men det finns en tydlig skillnad mellan de svarande inom ungdomsvården och de inom vuxenvården när det gäller flickors/kvinnors behov av "gränser". 49 procent av kvinnorna och 42 procent av männen inom ungdomsvården ansåg att flickor/kvinnor behövde "gränser". Av de svarande inom vuxenvården menade 28 procent av kvinnorna och männen att flickorna/

kvinnorna behövde "gränser". När det gäller pojkarna/männen, finns det däremot inga stora skillnader mellan ungdomsvården och missbrukarvården. 51 procent av kvinnorna och männen inom ungdomsvården och 46 procent av kvinnorna och männen inom vuxenvården ansåg att pojkarna/männen behövde "gränser" för att kunna förändras på ett positivt sätt (se tabell 21 och 22 i tabellbilagan).

Sammantaget när det gäller vad kvinnor behöver för att förändra sina liv på ett positivt sätt, framkommer några intressanta skillnader bland de svarande. Kvinnorna och männen inom ungdomsvården valde i ungefär samma utsträckning fler kognitivt laddade än omsorgsladdade ord. Kvinnorna inom missbrukarvården valde också fler kognitivt laddade än omsorgsladdade ord, men i något större utsträckning än både kvinnorna och männen inom ungdomsvården. Männen inom vuxenvården skiljer sig från de andra grupperna genom att de valde omsorgsladdade ord i större utsträckning än kognitivt laddade ord. Samma mönster återkommer när det gäller vad de svarande ansåg att män behöver för att förändras på ett positivt sätt. Kvinnorna och männen som arbetade inom ungdomsvården valde fler kognitivt laddade än omsorgsladdade ord. Kvinnorna inom vuxenvården var de som lade tydligast betoning på kognitivt laddade ord. Männen inom vuxenvården valde även när det gällde vad pojkar/män behöver för att förändra sina liv på ett positivt sätt fler omsorgsladdade ord än kognitivt laddade ord (se tabell 21 och 22 i tabellbilagan).

### Möjligheter och hinder med samkönad vård

I enkäten fanns två frågor som handlade om möjligheter och hinder med samkönad vård. Dessa var också konstruerade som påståenden på en fyrgradig Likertskala. När det gäller dessa frågor fanns det inga större skillnader mellan hur kvinnorna och männen inom ungdomsvården respektive vuxenvården svarade. Ett påstående handlade om flickor/kvinnor och pojkar/män kan lära sig viktiga och positiva saker av varandra om de behandlas tillsammans. De svarandes ställningstagande i detta påstående gav uttryck för en viss tveksamhet (se tabell 06).

**Tabell 06.** Fråga B13/E13: Flickor/kvinnor och pojkar/män kan lära sig viktiga och positiva saker av varandra om de behandlas tillsammans. (n=974, u-miss=37)

	LVU/LSU Kvinnor n=325	Män n=362	LVM Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	10,7%	10,6%	8,8%	6,8%
instämmer delvis	58,3%	56,9%	55,6%	62,7%
tar delvis avstånd	21,7%	21,7%	20,6%	19,5%
tar helt avstånd	9,4%	10,9%	15,0%	11,0%

Även till påståendet om flickor/kvinnor far mer illa i samkönad vård än pojkar/män gav de svarandes ställningstagande uttryck för tveksamhet, även om den inte var lika tydlig som i det förra påståendet. Av kvinnorna inom ungdomsvården instämde 44 procent delvis med påståendet, 28 procent instämde helt och 18 procent tog delvis avstånd. När det gäller männen inom ungdomsvården instämde 41 procent delvis med påståendet, 28 procent instämde helt och 20 procent tog delvis avstånd. Bland personalen inom vuxenvården var tveksamheten till påståendet något mindre. 38 procent av kvinnorna inom vuxenvården instämde delvis med påståendet, 43 procent instämde helt och 10 procent tog delvis avstånd. Av männen inom vuxenvården instämde 44 procent delvis med påståendet, 36 procent instämde helt och 13 procent tog delvis avstånd (se tabell 23 i tabellbilagan).

### Om personalgruppens könssammansättning

Nio frågor problematiserade olika aspekter av personalgruppers könssammansättning. Även dessa var konstruerade som påståenden på en fyrgradig Likertskala. Några frågor handlade om kvinnor respektive män hade olika förmågor, styrkor eller svagheter som påverkade deras ageranden i arbetet. Andra frågor berörde personalgruppernas sammansättning och hur det påverkade behandlingsarbetet.

När det gäller påståenden om att flickor/kvinnor vårdas bäst av kvinnor, var en majoritet av de svarande, och i synnerhet kvinnorna i ungdomsvården, kritiska till detta påstående (se tabell 07). Omkring 25 procent av kvinnorna och männen i vuxenvården instämde dock delvis eller helt med detta påstående.

**Tabell 07.** Fråga B17/E17: Flickor/kvinnor vårdas bäst av kvinnor (n=974, u-miss=47)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	0,9%	1,9%	4,3%
instämmer delvis	14,3%	17,7%	23,3%	20,7%
tar delvis avstånd	27,4%	31,6%	39,0%	40,5%
tar helt avstånd	58,3%	49,9%	35,8%	34,5%

Kvinnorna i ungdomsvården var också mest kritiska till påståendet om att pojkar/män vårdas bäst av män. Nästan 90 procent av dem tog helt eller delvis avstånd ifrån detta påstående. Männen inom ungdomsvården liksom personalen inom vuxenvården var inte lika säkra i sina ställningstaganden till detta påstående. Visserligen tog drygt 40 procent av dem helt avstånd från påståendet, men drygt en tredjedel av dem tog delvis avstånd och cirka 15 procent av dem instämde delvis med påståendet att pojkar/män vårdas bäst av män (se tabell 24 i tabellbilagan).

Påståendet om att kvinnor som arbetar inom tvångsvård för ungdomar och vuxna är en säkerhetsrisk är mycket tillspetsat, men det ger en intressant svarsbild. Visserligen tog de flesta svarande helt avstånd från påståendet, men männen var inte lika avståndstagande som kvinnorna. 17 procent av männen inom ungdomsvården och 19 procent av männen inom missbrukarvården instämde delvis med påståendet att kvinnlig personal är en säkerhetsrisk inom tvångsvården, vilket är anmärkningsvärt (se tabell 08).

**Tabell 08.** Fråga B23/E23: Kvinnlig personal är en säkerhetsrisk inom tvångsvård för/av ungdomar/vuxna (n=974, u-miss=40)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	1,4%	0,6%	0,0%
instämmer delvis	4,9%	16,5%	5,0%	19,1%
tar delvis avstånd	12,3%	20,2%	16,4%	21,7%
tar helt avstånd	82,8%	61,9%	78,0%	59,1%

Ett annat tillspetsat påstående som de svarande fick ta ställning till var om fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvården. De flesta tog avstånd från påståendet, men även i detta fall var kvinnorna mer avståndstagande än männen. 87 procent av kvinnorna i ungdomsvården och 83 procent av kvinnorna i missbrukarvården tog helt avstånd från påståendet. 70 procent av männen inom ungdomsvården och 66 procent av männen i vuxenvården tog helt avstånd från påståendet. Åtta procent av männen i ungdomsvården och tio procent av männen i missbrukarvården instämde dock delvis med påståendet att fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvården (se tabell 25 i tabellbilagan).

När det gäller påståendet att kvinnor är bättre än män på att etablera en nära kontakt med klienterna var de svarande inom ungdomsvården mer kritiska än de inom missbrukarvården. 63 procent av kvinnorna och 65 procent av männen i ungdomsvården tog helt avstånd från påståendet. Av personalen inom missbrukarvården tog visserligen 50 procent av kvinnorna och 44 procent av männen helt avstånd från påståendet, men 24 procent av kvinnorna och männen instämde delvis med påståendet att kvinnor är bättre än män på att etablera en nära kontakt med klienterna (se tabell 26 i tabellbilagan).

När det gäller påståendet om att män är bättre än kvinnor på att sätta gränser för klienterna framkom vissa könsskillnader mellan de svarande. Av kvinnorna inom ungdomsvården tog 74 procent helt avstånd från påståendet och 19 procent tog delvis avstånd. 65 procent av kvinnorna inom vuxenvården tog helt avstånd från påståendet, medan 30 procent tog delvis avstånd från det. Männens svarsbild var mer splittrad. Av männen inom ungdomsvården tog 56 procent helt avstånd, 24 procent tog delvis avstånd och 17 procent instämde delvis med påståendet. 46 procent av männen inom missbrukarvården

tog helt avstånd från påståendet, medan 34 procent tog delvis avstånd och 20 procent instämde delvis med att män är bättre än kvinnor på att sätta gränser för klienterna (se tabell 27 i tabellbilagan).

Ett annat påstående som de svarande fick ta ställning till gällde om kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur. Även till detta påstående var kvinnorna inom ungdomsvården tydligast i sina ställningstaganden. 75 procent av dem tog helt avstånd från påståendet och 17 procent tog delvis avstånd från det. Av männen inom ungdomsvården tog 65 procent helt avstånd och 26 procent tog delvis avstånd från påståendet. Personalen inom missbrukarvården tog i mindre utsträckning än de inom ungdomsvården avstånd från påståendet att kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur. 55 procent av kvinnorna och 50 procent av männen inom missbrukarvården tog helt avstånd från detta påstående, medan 27 procent respektive 39 procent tog delvis avstånd från påståendet. Av kvinnorna inom missbrukarvården instämde 17 procent delvis med påståendet att kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur (se tabell 28 i tabellbilagan).

Påståendet att personalens könssammansättning är viktigare för flickor/kvinnor än för pojkar/män ger en ganska splittrad svarsbild och det finns en tydlig skillnad mellan ungdomsvården och missbrukarvården (se tabell 09). En stor del av kvinnorna och männen i ungdomsvården tog helt eller delvis avstånd från påståendet, medan fler inom missbrukarvården instämde delvis eller helt med påståendet. Kvinnorna inom ungdomsvården var de som i störst omfattning tog avstånd från påståendet. Männen inom ungdomsvården tog inte lika tydligt avstånd från påståendet, men en stor majoritet tog helt avstånd eller delvis avstånd från påståendet. Bland de svarande inom missbrukarvården var svarsbilden betydligt mer splittrad mellan de olika svarsalternativen. En knapp majoritet av kvinnorna inom missbrukarvården tog helt eller delvis avstånd från påståendet. Av männen inom missbrukarvården instämde en majoritet helt eller delvis med påståendet att personalens könssammansättning är viktigare för flickor/kvinnor än för pojkar/män.

**Tabell 09.** Fråga B19/E19: Personalens könssammansättning är viktigare för flickor/kvinnor än för pojkar/män (n=974, u-miss=66)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	2,3%	3,5%	14,1%	19,1%
instämmer delvis	13,6%	22,5%	34,9%	38,2%
tar delvis avstånd	22,5%	33,4%	24,2%	24,5%
tar helt avstånd	61,6%	40,6%	26,8%	18,2%

Det finns en stor samstämmighet bland de svarande när det gäller betydelsen av könsblandade personalgrupper (se tabell 10). En stor majoritet av de svarande, både inom ungdomsvården och inom missbrukarvården, instämde

helt med påståendet att könsblandade personalgrupper ger bättre vård. Även när det gäller påståendet om att könsblandade personalgrupper är mer utvecklande att arbeta i instämde en stor majoritet av de svarande helt med påståendet (se tabell 29 i tabellbilagan).

**Tabell 10.** Fråga B22/E22: Könsblandade personalgrupper ger bättre vård (n=974, u-miss=37)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	83,7%	71,4%	76,5%	81,4%
instämmer delvis	14,7%	24,3%	20,4%	16,9%
tar delvis avstånd	1,3%	3,1%	2,5%	0,8%
tar helt avstånd	0,3%	1,1%	0,6%	0,8%

Om man ser sammantaget på hur de svarande förhöll sig till de påståenden som problematiserade olika aspekter kring personalgruppens könssammansättning finns det en stor samstämmighet i att det finns stora fördelar med könsblandade personalgrupper. När det gäller påståenden om att kvinnor och män har olika förmågor, styrkor eller svagheter som påverkar deras ageranden i arbetet tog en majoritet av de svarande ofta helt eller delvis avstånd från den typen av påståenden, men det var framförallt kvinnor inom ungdomsvården som tog avstånd från olika påståenden om att det finns skillnader mellan kvinnor och män i vården. Det är också viktigt att uppmärksamma att även om en majoritet av de svarande var kritiska till påståenden om att kvinnor och män har olika egenskaper som påverkar deras ageranden i arbetet finns det ändå en hel del av de svarande, som ger uttryck för olika typer av könsstereotypier. Att en inte helt oansenlig del av männen inom ungdomsvården och missbrukarvården delvis instämmer med påståenden om att kvinnlig personal är en säkerhetsrisk och att fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvården kan dessutom vara uttryck för att det i en del sammanhang existerar attityder som premierar muskelkraft mer än kunskap.

### Om att vara personal inom tvångsvård

En del av enkäten tog upp frågor som behandlade personalrollen i förhållande till klienterna ur ett genusperspektiv. Tre frågor, som var formulerade som påståenden, handlade om skillnader mellan att arbeta med kvinnliga respektive manliga klienter. Två frågor handlade om hur personalen behöver vara för att på bästa sätt arbeta med flickor/kvinnor respektive pojkar/män. På dessa frågor fick de svarande välja ut några sentenser för att besvara frågan. Sentenserna berörde aspekter kring förmågor, intressen, kunskaper och förhållningssätt som kan ha betydelse i behandlingsarbete.

Tendensen i svaren på de frågor som handlade om skillnader mellan att arbeta med klienter som är kvinnor respektive män var att en majoritet av personalen inte ansåg att det finns några större skillnader. Påståendet om att

det är jobbigare att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män gav dock en splittrad svarsbild (se Tabell 11).

**Tabell 11.** Fråga C29/F29: Det är jobbigare att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män (n=974, u-miss=65)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	6,8%	9,7%	3,2%	4,3%
instämmer delvis	34,4%	36,7%	32,9%	12,1%
tar delvis avstånd	20,7%	22,6%	24,7%	22,4%
tar helt avstånd	38,1%	31,1%	39,2%	61,2%

När det gäller påståendet om att det är mer utvecklande att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män tog mellan 80 och 90 procent av kvinnorna och männen inom både ungdomsvården och missbrukarvården helt eller delvis avstånd från påståendet (se tabell 30 i tabellbilagan). Påståendet om att det ställer högre krav på kompetens att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män besvarades på ett liknande sätt, det vill säga att mellan 80 och 90 procent av de svarande inom båda vårdformerna tog helt eller delvis avstånd från påståendet (se tabell 31 i tabellbilagan).

På frågan om hur personalen behöver vara för att bäst arbeta med flickor/kvinnor fick de svarande välja ut och rangordna tre sentenser av 24 stycken. Den vanligaste sentensen hos både kvinnor och män, och inom båda vårdformerna, var "trygg i sig själv". Den valdes av 49 procent av kvinnorna och 43 procent av männen inom ungdomsvården och av 60 procent av kvinnorna och 52 procent av männen inom missbrukarvården. Andra sentenser som många av de svarande valde var "kunna sätta gränser", "vara klar och tydlig", "vara professionell", "ha empati" och "vara lyssnande". Få eller ingen valde sentenserna: "vara allmänbildad", "ha pondus", "vara verbal", "ha fysisk styrka", "vara fysiskt i trim", "modemedveten" eller "sportintresserad" (se tabell 32 i tabellbilagan).

När det gällde hur personalen behöver vara för att bäst arbeta med pojkar/män återkom i stort sett samma svarsmönster som när frågan gällde flickor/kvinnor. Visserligen var den vanligaste sentensen bland kvinnorna och männen i ungdomsvården "kunna sätta gränser", vilket valdes av hälften. Men nästan lika vanligt var "trygg i sig själv", som 47 procent av kvinnorna och 45 procent av männen i ungdomsvården valde som en av tre sentenser. Enligt de svarande inom missbrukarvården är det, liksom med kvinnor, viktigast att vara "trygg i sig själv" för att göra ett bra arbete med män inom vården. 60 procent av kvinnorna och 55 procent av männen valde denna sentens. En stor del av kvinnorna inom missbrukarvården ansåg också att det var viktigt att "vara klar och tydlig" och "vara professionell" i arbete med män. Många av männen inom missbrukarvården betonade att "vara professionell" och att

"kunna sätta gränser". Även när det gällde hur personalen bör vara för att på ett bra sätt arbeta med pojkar/män var det få av de svarande som valde sentenser, som "vara allmänbildad", "ha pondus", "vara verbal", "ha fysisk styrka", "vara fysiskt i trim", "modemedveten" eller "sportintresserad" (se tabell 33 i tabellbilagan).

### Om det egna arbetet och avdelningen

Enkäten avslutades med frågor som fokuserade arbetet på de svarandes egna avdelningar. Några frågor handlade om klienterna på deras avdelningar och några om hur de upplevde sin arbetssituation i förhållande till sina arbetskamrater och arbetsledningen. Frågorna om klienterna var konstruerade på så sätt att de svarande fick välja ut ett antal ord för att beskriva sina klienter. Frågorna om arbetssituationen var formulerade som påståenden.

En fråga, som riktades till dem som hade flickor/kvinnor som klienter var att de skulle beskriva de flickor/kvinnor som kom till deras avdelning. För att göra det fick de välja fem adjektiv av 45, som var positivt, neutralt eller negativt laddade. De adjektiv som var vanligast bland både kvinnor och män och inom båda vårdformerna var de neutralt laddade "svikna" och "utsatta". 72 procent av kvinnorna och 77 procent av männen inom ungdomsvården ansåg att deras klienter var "svikna", medan 61 procent av kvinnorna och 54 procent av männen inom missbrukarvården ansåg att deras klienter var "svikna". 58 procent av kvinnorna och 56 procent av männen inom ungdomsvården använde ordet "utsatta" när de beskrev sina klienter, medan 72 procent av kvinnorna och 66 procent av männen inom missbrukarvården valde ordet "utsatta". När det gäller andra adjektiv som en stor del av personalen inom båda vårdformerna använde fanns det en tydlig tyngdpunkt på negativt laddade ord. Till exempel var följande adjektiv också vanliga: "impulsstyrda", "gränslösa", "övergivna", "beroende", "manipulativa", "aggressiva", "rädda" och "ledsna". Få av de svarande valde ord med en positiv laddning när de skulle beskriva sina klienter (se tabell 34 i tabellbilagan).

På frågan om hur de som arbetade med pojkar/män ville beskriva sina klienter blev det vanligaste ordet, både bland kvinnor och män och inom båda vårdformerna "impulsstyrda". Det valdes av 72 procent av kvinnorna och 66 procent av männen inom ungdomsvården. Inom missbrukarvården valde 55 procent av kvinnorna och 48 procent av männen ordet "impulsstyrda" när de beskrev sina manliga klienter. En stor del av kvinnorna (70%) och männen (60%) inom ungdomsvården valde också ordet "svikna" för att beskriva de pojkar som fanns på deras avdelningar. Enligt personalen i missbrukarvården var många av deras manliga klienter "manipulativa", vilket 53 procent av kvinnorna och 47 procent av männen ansåg. Andra ord som en stor del av personalen använde när de beskrev pojkarna/männen var "rädda", "beroende", "gränslösa", "krävande", "utsatta" och "aggressiva". Även i beskrivningarna



av pojkarna/männen dominerade de negativa adjektiven, medan få valde positivt laddade ord (se tabell 35 i tabellbilagan).

En fråga innebar att personalen skulle beskriva vilka problem de klienter som kom till deras avdelning hade. För att göra det fick de ta ställning till 16 problemtyper, varav de fick välja ut fem.

Enligt ungefär hälften av kvinnorna och männen som arbetade inom ungdomsvården hade flickorna på deras avdelningar problem med "låg självkänsla", "familjeproblem", "beteendeproblem" och "psykiska problem". Andra vanliga problem hos flickorna var "självskadebeteende", "narkotikamissbruk", "skolproblem", "sexproblem" och "koncentrationsproblem".

Inom missbrukarvården var de vanligaste problemen hos kvinnorna, enligt cirka 80 procent av både kvinnorna och männen i personalen, "narkotikamissbruk" och "psykiska problem". Andra problem som enligt både kvinnorna och männen i personalen var vanliga hos kvinnorna var till exempel "alkoholmissbruk", "låg självkänsla", "ätstörningar", och "relationsproblem" (se tabell 36 i tabellbilagan).

När de som arbetade med pojkar/män fick beskriva sina klienters problem kom det fram en svarsbild som skilde sig från hur problemen hos flickorna/kvinnorna beskrevs. De vanligaste problemen hos pojkarna inom ungdomsvården var "kriminalitet", vilket 81 procent av kvinnorna och 72 procent av männen ansåg. 74 procent av kvinnorna och 66 procent av männen ansåg att pojkarna inom ungdomsvården hade "beteendeproblem". Andra problem som en stor del av personalen inom ungdomsvården ansåg att pojkarna på deras avdelningar hade var "skolproblem", "familjeproblem", "narkotikamissbruk", "låg självkänsla" och "relationsproblem". Inom missbrukarvården för män ansåg 93 procent av kvinnorna och 88 procent av männen att deras klienter hade problem med "alkoholmissbruk". 89 procent av kvinnorna och 86 procent av männen menade att männen på deras avdelningar hade "psykiska problem". En stor andel av personalen, 84 procent av kvinnorna och 88 procent av männen, ansåg att klienterna hade "narkotikamissbruk". Inom missbrukarvården för män fanns också, enligt personalen, många klienter med "kriminalitet", "låg självkänsla", "beteendeproblem", "fysiska problem" och "depression" (se tabell 37 i tabellbilagan).

De tre näst sista frågorna i enkäten bestod av påståenden som satte fokus på om de svarande upplevde att deras kompetens kom till användning i deras arbete. De svarandes ställningstagande till dessa tre påståenden tyder på att de flesta anser att deras kompetens, åtminstone till viss del, kommer till nytta i deras arbete, vilket kan vara ett uttryck för att de flesta är nöjda eller ganska nöjda med sin arbetssituation.

Ett påstående som de fick ta ställning till gällde om de i förhållande till sina klienter kunde utnyttja sin kompetens fullt ut. Ungefär en tredjedel av kvinnorna och männen som arbetade inom båda vårdformerna instämde helt med detta påstående och drygt hälften instämde delvis (se tabell 38 i tabellbilagan).

Ett annat påstående handlade om de svarande ansåg att deras arbetskamrater tog till vara på deras kompetens på ett sätt som de var nöjda med. Ungefär en tredjedel av både kvinnorna och männen inom både ungdomsvården och missbrukarvården instämde helt med detta påstående och ungefär hälften instämde delvis med detta påstående (se tabell 39 i Tabellbilagan). Ett tredje påstående om personalens kompetens gällde om de ansåg att arbetsledningen tog vara på deras kompetens. I detta avseende var det något fler av de svarande som delvis tog avstånd från påståendet, men de flesta instämde delvis eller helt även med detta påstående om deras kompetens kom till nytta i arbetet (se tabell 40 i tabellbilagan).

Avslutningsvis fanns en fråga som handlade om de svarande ansåg att deras könstillhörighet påverkade deras arbete. De fick ta ställning till följande påstående: "Din könstillhörighet innebär inget problem i ditt arbete" (se tabell 12). En stor del av både kvinnorna och männen instämde helt med detta påstående. Få av de svarande tog delvis eller helt avstånd från påståendet.

**Tabell 12.** Fråga D41/G41: Din könstillhörighet innebär inget problem i ditt arbete (n=974, u-miss=69)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	72,9%	86,0%	73,9%	84,5%
instämmer delvis	15,1%	10,2%	19,0%	7,8%
tar delvis avstånd	7,2%	2,6%	4,6%	5,2%
tar helt avstånd	4,8%	1,2%	2,6%	2,6%

En stor del av de svarande ansåg således att deras könstillhörighet inte innebar några problem i deras arbete. Detta skulle kunna vara ett uttryck för att de verksamheter som en stor del av de svarande arbetar i har en kapacitet att hantera genusfrågor på ett konstruktivt sätt, men det skulle också kunna vara ett uttryck för att det inom både ungdomsvården och missbrukarvården finns en bristande medvetenhet om och ett oproblematiserat förhållningssätt till frågor som handlar om kön och genus.

### Sammanfattande diskussion om enkätstudien

Enkätens syfte var att ur ett genusperspektiv få en bild av attityder och synsätt hos personalen inom SiS när det gäller klienter, behandlingsarbete och deras arbetssituation. Könsfördelningen på de 974 personer som medverkade i enkäten var jämn. 50,3 procent var kvinnor och 49,7 procent var män. En större andel av männen än kvinnorna tillhörde ledningspersonalen, vilket är anmärkningsvärt eftersom kvinnorna som grupp hade en avsevärt högre utbildningsnivå än männen.

De flesta av de svarande kvinnorna och männen inom både ungdomsvården och missbrukarvården har besvarat enkäten på ett sätt som visar att en majoritet av dem delar flera av de synsätt som dominerar inom institutionsvården när

det gäller hur kvinnor respektive män ska behandlas. Genomgående menade de flesta av de svarande att kvinnor och män vårdas bäst var för sig och att det är positivt med könsblandade personalgrupper (Mattsson 2005). När personalen beskrev sina klienter lade de en stark tonvikt på brister och problem hos klienterna, vilket också är ett synsätt som är utbrett inom institutionsvården (Kristiansen 2005). När kvinnorna och männen inom både ungdomsvården och missbrukarvården beskrev vad deras klienter behövde för att förändra sina liv på ett positivt sätt betonade de för både de kvinnliga och manliga klienterna aspekter som kan kopplas till ett kognitivt förhållningssätt. Detta kan vara ett uttryck för att många av de svarande är intresserade av och har tagit till sig den kognitivt inriktade behandlingsideologi som idag är vanlig på många av SiS institutioner.

I svaren på flera av frågorna fanns en stor samstämmighet mellan kvinnor och män och mellan vårdformerna. Det finns en tendens i flera svar att tona ner könets betydelse i olika avseenden. Denna tendens var tydligast inom ungdomsvården, och inte minst bland kvinnorna som arbetar i ungdomsvården. Detta kan tyda på att genusfrågor är mindre synliggjorda inom ungdomsvården, än inom missbrukarvården.

Samstämmigheten i svaren är störst mellan kvinnor och män som arbetar i ungdomsvården och kvinnor som är verksamma i missbrukarvården. Dessa tre grupper svarar ofta på ett sätt som har en hög överensstämmelse. Svaren från män som arbetar i missbrukarvården, som var äldst och hade lägst utbildningsnivå, avvek ibland från samstämmigheten.

Det finns en intressant inkonsekvens i resultaten. Genomgående menade de svarande att kvinnor och män har olika behov i vård och att de bör vårdas var för sig. Men när det gäller vad klienterna behöver för att förändras och vilka problem de har finns det inga större skillnader mellan vad de svarande ansåg att kvinnor respektive män behöver.

Även om de flesta av dem som besvarade enkäten tog avstånd från könsstereotypiska påståenden, till exempel om att kvinnor och män har olika egenskaper som påverkar arbetet, är det viktigt att uppmärksamma att det också finns en hel del av de svarande som ger uttryck för att de har attityder som är könsstereotypiska och i en del fall också kunskapsföraktande.

När det gäller hur personalen ser på sin arbetssituation framträder en positiv bild. De flesta ansåg att arbetskamrater och arbetsledning gav dem möjligheter att utnyttja sin kompetens i arbetet. En stor majoritet menade också att deras könstillhörighet inte innebar något problem i arbetet.

## Sammanfattande slutsatser

Denna studie har handlat om kön och behandling inom tvångsvård av ungdomar och vuxna och ingår som en del i SiS arbete med jämställdhetsintegrering. Syftet var att beskriva, problematisera och analysera hur frågor om kön hanterades på SiS institutioner. Utgångspunkten var att belysa det konkreta och vardagliga arbetet på avdelningsnivå med avseende på kön. Frågeställningarna var:

- Hur bemöts män/pojkar och kvinnor/flickor med hänsyn till kön/genus?
- Hur beskriver personalen sitt arbete med fokus på kön/genus?
- Vilka situationer och handlingar går att urskilja där traditionella köns-/genusstrukturer dels bekräftas och förstärks, dels öppnas upp och utmanas?

Genom ett strategiskt slumpmässigt urval baserat på samtliga avdelningar inom SiS har tio avdelningar valts ut, sju för ungdomar och tre för vuxna. Urvalsunderlaget har utgått från en kombination av målgruppens kön och en hög, jämn eller låg andel av män respektive kvinnor bland personalen. Vid de tio avdelningarna har deltagande observationer gjorts vid två tillfällen. Varje tillfälle har varat 2–3 dagar och totalt sett har observationerna omfattat hela den vakna delen av dygnet, från klockan 7.30 till 23. På sju av avdelningarna har forskarna också bott på institutionen. Utöver observationerna har det gjorts en internetbaserad enkätstudie om institutionspersonalens syn på kön och behandling.

I rapporten används båda begreppen kön och genus. I denna studie har de samma innebörd och avser de sociala strukturer och regleringssystem av förväntningar, begär och önskningar inom vilka kön/genus görs. Det finns alltså inget som är "naturligt" när det gäller kön utan de könade uttrycksformerna är alltid skapade utifrån sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden (de los Reyes & Mulinari 2005, Butler 1993). Även om begreppen här har samma innebörd kan de i den vardagliga användningen ge något olika signaler. I vardagsspråket kan kön i större utsträckning än genus förknippas med det biologiska könet. För att understryka att undersökningens fokus är hela det reglerings- och förståelsesystem som rör kön används därför ibland genus.

I denna sammanfattande slutsatsdel ges först en kortare beskrivning av de huvudsakliga resultaten, från ungdoms- respektive missbrukarvården och enkätstudien. Därefter presenteras teman som gäller för vården generellt.

### Tvångsvård för ungdomar

Studien visar att flickor och pojkar bemöttes på olika vis inom ungdomsvården. Denna skillnad kan inte bara förklaras med problembilder och orsaker till vården, även om det naturligtvis också spelar roll. Något förenklat visade observationerna att flickorna skulle stärkas medan pojkarna skulle lära sig veta sin plats, infoga sig och disciplineras. Pojkarna gavs inte tillgång till samma variation av beteende- och uttrycksmöjligheter som flickorna. De fick bland annat inte visa sin oro och osäkerhet, vara ledsna eller vara "små". De skulle lära sig att bli stora, starka, ansvarstagande och rationella män utan att visa sina känslor. Vården kan därför sägas uppvisa en större ensidighet i relation till pojkarna. Flickorna däremot tilläts i betydligt högre grad att uppvisa variationer avseende uttrycksformer för känslor och beteenden och fick ett större individuellt handlingsutrymme. Det märktes bland annat i att toleransen mot flickorna var högre, vilket var särskilt tydligt vid regelbrott och påföljande sanktioner.

I bemötandet av pojkarna fanns en direkthet och rakhet, ett ibland närmast ensidigt auktoritärt förhållningssätt. Det var nolltolerans som gällde och konfrontationerna var betydligt hårdare än mot flickorna. Regelinslagen var påtagligare och toleransen för regelbrott lägre. Bemötandet av flickorna var ett annat. Mot dem var vården mer avvaktande och man var försiktigare. Som personal gick man en balansgång mellan att söka komma dem nära men utan att kränka dem. Flickorna betraktades som skörare och man ville hindra dem från att misslyckas. Det fanns också i högre grad hänvisningar till deras historia, och ett sökande efter emotionella och bakomliggande faktorer till deras handlande och beteende. Interaktionerna mellan personal och flickorna var intensivare, mer dynamiska och rörde sig över fler områden. Det individuella inslaget var mer dominerande.

### Tvångsvård för vuxna

Genusperspektivet hade en underordnad roll på alla tre avdelningarna för vuxna. På ingen av avdelningarna existerade det någon målsättning om att vården skulle utveckla klienternas syn på kön. Snarare var det så att verksamheterna bidrog till att befästa rådande, normativa, könsföreställningar och könsstrukturer. Detta visade sig bland annat i den typ av aktiviteter som männen respektive kvinnorna erbjöds att delta i och i arbetsfördelningen mellan kvinnorna och männen i personalgrupperna. De behandlingsmetoder som användes saknade också könsperspektiv.

När personalen berättade om klienterna fanns det en betoning på klienternas brister, problem och tillkortakommanden, vilket bidrog dels till en pessimistisk syn på kvinnornas och männens möjligheter att kunna förändra sina liv, dels till en schablonisering av kvinnorna som innebar att de särskiljdes som grupp från andra kvinnor i samhället. Detta hade betydelse för den problematisering av de intagna kvinnornas sexualitet, som var tydlig på Kvinnoavdelningen,

samtidigt som männens sexualitet knappast berördes på mansavdelningarna. Detta är uttryck för bristande kunskaper om de kvinnor och män som kommer till LVM-vården, men det kan också vara en följd av den behandlingsfokusering, som finns inom LVM-vården.

## Enkäterna

Enkätens syfte var att ur ett genusperspektiv få en bild av attityder och synsätt hos personalen när det gäller klienter, behandlingsarbete och deras arbets-situation. Av de 974 personer som deltog i enkäten var 50,3 procent kvinnor och 49,7 procent män.

De flesta av de svarande kvinnorna och männen inom ungdomsvården och missbrukarvården har besvarat enkäten på ett sätt som visar att en majoritet av dem delar flera av de synsätt som dominerar inom institutionsvården när det gäller hur kvinnor respektive män ska behandlas. Genomgående menade de svarande att kvinnor och män vårdas bäst var för sig och att det är positivt med könsblandade personalgrupper. I svaren på flera av frågorna fanns en stor samstämmighet mellan kvinnor och män och mellan vårdformerna.

Det finns en tendens i flera svar att tona ner könets betydelse i olika avseenden. Denna tendens var tydligast inom ungdomsvården, och inte minst bland kvinnor som arbetar i ungdomsvården. Detta kan tyda på att genusfrågor är mindre synliggjorda inom ungdomsvården än inom missbrukarvården.

Det finns en intressant inkonsekvens i resultaten. Genomgående menade de svarande att kvinnor och män har olika behov i vård och att de bör vårdas var för sig. Men när det gäller vad klienterna behöver för att förändras och vilka problem de har så finns det inga större skillnader mellan vad de svarande ansåg att kvinnor respektive män behöver.

Även om de flesta av dem som besvarade enkäten tog avstånd från könsstereotypiska påståenden, till exempel om att kvinnor och män har olika egenskaper som påverkar arbetet, är det viktigt att uppmärksamma att det också finns en hel del av de svarande som ger uttryck för att de har attityder som är könsstereotypiska och i en del fall också kunskapsföraktande.

När det gäller hur personalen ser på sin arbetssituation, framträder en positiv bild. De flesta ansåg att arbetskamrater och arbetsledning gav dem möjligheter att utnyttja sin kompetens i arbetet. En stor majoritet menade också att deras könstillhörighet inte innebar något problem i arbetet.

## Kön och tvångsvård för ungdomar och för vuxna

Skillnaden mellan ungdomsvård och vuxenvård var att i den förstnämnda fanns en starkare betoning på uppfostran och en påtvingad förändring. Vården och insatserna var inriktade på förändring. Det var förändringen av den unges beteende som var målet, tydligt beskrivet i LVU där det inte finns någon tidsbegränsning för vårdens upphörande. Den ska upphöra först när syftet har blivit uppfyllt.

För vårdens del innebar det att ungdomsvården var tydligare strukturerad, schemat som fanns var obligatoriskt och till det brukade det vara kopplat ett belöningsystem. På detta sätt var ungdomsvården mer tvingande. På vuxenavdelningarna var schemat och aktiviteterna i högre utsträckning valfria. Personalen betonade att tvångsvården i sig var en kränkning, därför var ambitionen att man skulle undvika att tvinga och indirekt kränka klienterna ytterligare. Detta resonemang fanns inte i lika hög grad på ungdomsavdelningarna, förutom på en av flickavdelningarna.

### *Komplementär bild av kön*

Utifrån observationerna och i samtalen med behandlarna framkom en komplementär bild av kön. Män och kvinnor ansågs komplettera varandra och bildade också i vissa fall varandras motsatser (jfr Mattsson 2005, Pettersson 2003). Denna dikotomisering och polarisering främjade en oproblematiserad och stereotyp syn på kön med inslag av både essentialism och biologi illustrerad genom uttrycket "män är sådana för att de är män och kvinnor för att de är kvinnor". Detta synsätt kunde märkas på en rad olika områden.

Ett område gällde rekryteringen av personal. Även om kön inte utgjorde det enda urvalskriteriet var både samtliga personalgrupper och de flesta av de schemalagda arbetspassen sammansatta med tanke på kön. Vissa var formerade utifrån principen om jämn könsfördelning och i andra fanns en övervikt av män eller kvinnor. Anledningen beskrevs vara att ge klienterna förebilder vad gällde män och kvinnor. Johansson (2006) som studerat diskursen kring behovet av "manliga förebilder" visar hur denna diskurs skapar en manlighet uppbyggd kring traditionell maskulinitet, heterosexualitet och gränser och disciplin.

Förebildsdiskussionerna utgick för det mesta från att det rörde sig om män eller kvinnor. Det var sällan som diskussionerna handlade om vilka typer av maskuliniteter eller femininiteter som var eftersträvarvärdade utan det viktiga var om det var en man eller kvinna (jfr Johansson 2006). På så sätt osynliggjordes olikheter inom respektive kön. Det främjade även en endimensionell och förenklad syn på kön. Könstillhörigheten gick också före de individuella kvalifikationerna och egenskaperna och kunde vid personaltillsättningar premieras högre än utbildning och erfarenhet, särskilt när det gällde det manliga könet.

Gällande klienterna märktes den komplementära bilden vad gäller kön i hur klienterna beskrevs. Det var tydligt att det fanns en stereotyp bild av både flickor/kvinnor och pojkar/män. Pojkarna och männen betraktades som aktiva och som ansvariga för sina handlingar medan flickorna och kvinnorna i högre grad betraktades som offer. De skulle tas om hand och stärkas. Dessa bilder återkommer också i andra studier om kön i vård och behandling (se Mattsson 2005, Hilde & Claezon 2005). Dessa stereotyper innebar svårigheter för vården och behandlarna. Förutom att olikheterna inom res-

pektive kön osynliggjordes påverkades också behandlarnas arbete negativt eftersom klienternas beteende på avdelningarna inte kunde beskrivas och åskådliggöras med hjälp av dessa förenklade bilder. På så sätt försvårades möjligheterna både till kunskapsutveckling om genusskapande processer och till utformande av adekvata förhållningssätt i relation till klienterna. Gentemot flickorna märktes detta i hur man skulle hantera, benämna och förstå de aktiva och utagerande flickorna/kvinnorna och gentemot pojkarna/männen handlade det om problem med att från vårdens sida skapa och tillhandahålla möjligheter för dem att prova och visa upp andra sidor än de traditionellt maskulina.

En annan återkommande princip var isärhållandet (Hirdman 2001). De manliga och kvinnliga klienterna både åskådliggjordes och beskrevs i relation till varandra. Männerna var sådana för att de inte var kvinnor och vice versa. I definitionen av vad som ansågs vara typiskt för män respektive kvinnor utgick man från och gjorde en jämförelse med det andra könet. Dessutom fanns tendenser till gradering av könen där vården för män/pojkar var det normala inom tvångsvården medan flickorna/kvinnorna var avvikare och ansågs följdriktigt som "jobbigare". De senare synliggjordes dessutom utifrån sin könstillhörighet och det fanns många idéer, tankar och förhållningssätt om vad som ansågs vara bäst för dem utifrån det faktum att de var flickor/kvinnor (se även Kristiansen 2005, Lander 2003a, Laanemets 2002). Detta fanns inte i lika stor utsträckning för män/pojkar. Frågan är om synen på flickor/kvinnor som jobbigare kan vara en följd av att prototypen för vård är män/pojkar? Detta antagande togs upp av flera behandlare, kvinnliga och manliga, som arbetade med flickor/kvinnor och har också diskuterats i en rad publikationer (Hilte & Claezon 2005, Andersson 1997).

Sammantaget visar studien att en komplementär syn på kön innebär en rad begränsningar. En av de viktigaste är troligen att det försvårar för behandlarna att på basis av vad som händer i det konkreta avdelningsarbetet förstå och reflektera kring alla de genusskapande processer som är verksamma. Något som både förhindrar kunskapsbildning och utformandet av en lämplig vård och behandling.

Den komplementära bilden innebar:

- ökad risk för en stereotyp och endimensionell syn på män och kvinnor
- osynliggörande av olikheter mellan individer av samma kön
- minskat diskussions- och reflektionsutrymme vad gäller genusskapande processer och därmed svårare att utforma adekvat vård för klienterna.

#### *Klienternas förväntningar på personalen påverkas av genus*

Klienterna, ungdomarna och de vuxna, kom inte till tvångsvården som "blanka kort" utan från en vardagsverklighet där kön/genus var en av flera strukturerande principer. De bar med sig sina genuserfarenheter och detta påverkade



deras ageranden på avdelningen och blev därmed en viktig och central del i relationen till behandlarna. Det var tydligt inom ungdomsvården. Här märktes hur ungdomarna, särskilt flickorna men också pojkarna, hade många tankar om behandlarna, om hur de var som män och kvinnor och deras relationer vad gäller attraktioner, sexualitet och partners.

Från behandlarnas beskrivningar framgick att klienterna i grunden hade traditionella mans- och kvinnobilder. Mestadels betonades dock att det fanns en problematik gällande könsroller och synen på män och kvinnor. Bland unga män och i missbrukarmiljöer beskrevs det finnas ett stort mått av kvinnoförakt och kvinnoförnedring. Många behandlare berättade att särskilt de yngre männen och pojkarna bar på en bild av män av att de skulle vara stora och starka. Det handlade om att sätta sig i respekt, inte visa känslor utan vara beredd på att slåss för sin plats i hierarkin. Förakt mot svaghet, kvinnor och homosexualitet var också en del av denna mansbild. Connell (1996) karakteriserar detta som utövandet av en protestmaskulinitet med starka inslag av makt, underordning och avståndstagande från det traditionella samhället. I beskrivningarna av flickorna/kvinnorna framhölls att de ofta hade dåliga erfarenheter av män. Det kunde röra sig om att ha varit utsatt för fysiskt, psykiskt och/eller sexuellt våld, något som i sin tur kunde leda till bristande självkänsla och underordning. Det var mycket få klienter, oavsett kön, som beskrevs ha en jämställd syn eller vara företrädare för en ny och modern uppfattning vad gäller gestaltning av genus, jämställdhet eller sexualitet.

Utifrån observationerna och i samtalen med behandlarna utkristalliserades två konstellationer av kön/genus och genusskapande processer. De lyfts fram här i texten eftersom de illustrerar hur sammansatta frågor om genus är och särskilt också i (tvångs)vårdssammanhang. Konstellationen var manlig behandlare/kvinnlig klient samt kvinnlig behandlare och (ung) manlig klient ofta med invandrarbakgrund. I dessa konstellationer blev behandlarna påtagligt "könade" och positionerade av klienterna i egenskap av sin köns-tillhörighet vilket i sin tur framkallade en rad handlingsmönster där genus i högsta grad var involverat.

Konstellationen manlig behandlare och kvinnlig klient var den mest uppenbara. Den var också en av de interaktioner där klienterna hade ett tolkningsföreträde och möjligheter att utöva ett aktörskap. Det visade sig tydligast i interaktionerna på ungdomsavdelningarna. Om det förelåg en spänning eller konflikt mellan flickan/flickorna och behandlarna brukade det inte ta lång tid förrän ord som pedofil, "pervo" och äcklig kom upp. Genom dessa uttryck och hävdandet av en sexuell kränkning kunde flickorna skaffa sig ett visst utrymme i situationen. Männen blev ofta svarslösa och verkade inte kunna bemöta dessa tillmälen. Utifrån ett genusperspektiv kan man säga att just i dessa samspel var det männen som blev positionerade som kön medan de kvinnliga klienterna var aktörerna.

Denna konstellation har diskuterats av bland annat Mattson (2005). Hon visar hur rädslan för att ytterligare kränka flickan/kvinnan, men också för att undvika att bli beskylld för sexuella närmanden, innebär en distansering från männens sida i relation till de kvinnliga klienterna. Detta framkom också i denna studie, där flertalet av de manliga behandlarna beskrev sina strategier. Dessa var bland annat att inte vara ensamma med de kvinnliga klienterna och inte gå in på klientrummen. Konsekvensen av denna distansering blev i relation till de kvinnliga klienterna en förstärkning av en traditionell manlig könsroll, där männen inte stod för ett nära och förtroligt relaterande.

Utöver detta fanns en annan strategi hos de manliga behandlarna. Den bestod av en strävan efter "att känna in var den kvinnliga klientens gränser gick". Med detta avsågs utvecklande av ett relaterande som involverade en känslomässig öppenhet inför flickan/kvinnan och hennes behov. Detta relaterande byggde på att männen utövade en omsorg där emotioner och inkännande var väsentliga komponenter. Utifrån genus är detta egenskaper som vanligtvis beskrivs i termer av femininitet.

Sammantaget visar det att konstellationen, utifrån ett genusperspektiv, bär på en rad utmaningar för den manliga behandlaren och som involverar behandlaren sätt att utöva både maskulinitet och femininitet. Här finns dessutom en komponent som måste anses som särskilt utmanande utifrån en traditionell syn gällande maskulinitet, nämligen att det var kvinnor som var aktörerna och positionerade männen.

Den andra konstellationen är kvinnlig behandlare och (ung) manlig klient särskilt med invandrarbakgrund. Denna konstellation var inte lika vanligt omtalad som den första, som både diskuterades frekvent av klienterna och de manliga och kvinnliga behandlarna och dessutom var synlig i avdelningsvardagen. Av observationerna att döma var det istället mestadels de kvinnliga behandlarna som "kände" eller märkte av detta genusskapande.

De kvinnliga behandlarna beskrev att de var tvungna att markera och "sätta sig i respekt" och visa för männen att de bestämde. Det kunde ske genom tillsägelser, tillrättavisningar och kommentarer från kvinnorna riktade mot de manliga klienterna och hade ofta karaktären av ordergivning. Ibland kunde det också utgöras av lättare knuffar för att få männen att handla på ett önskvärt sätt. Dessa markeringar ansågs som särskilt viktiga, annars kunde inte kvinnorna utöva sitt arbete. Av observationerna att döma kunde markeringarna ibland vara lite väl grova och var i något enstaka fall direkt kränkande mot de unga männen. De manliga klienterna, särskilt de på ungdomsavdelningarna, hade väldigt lite att sätta mot. Om de protesterade eller visade motstånd resulterade det i sanktioner i form av att gå in på rummet eller avskiljande. På detta sätt gav tvångsvården de kvinnliga behandlarna, i egenskap av att de var kvinnor, en makt som innebar att kvinnorna kunde ta sig ur den genusposition som de blev satta i av de manliga klienterna.

De två konstellationerna manlig behandlare/kvinnlig klient och kvinnlig

behandlare/manlig klient innebar alltså för behandlaren del en positionering utifrån den egna könstillhörigheten. Dock fanns en uppenbar skillnad nämligen hur tvångsvården med dess maktbefogenheter medverkade i möjligheterna för behandlarna att utmana eller bryta mot klienternas förväntningar vad gäller genus. De kvinnliga behandlarna kunde med hjälp av den makt som de fick i positionen som behandlare ta sig ur och utmana de manliga klienterna avseende genus. För de manliga behandlarna däremot fanns inte detta alternativ, i varje fall var det inga män som använde sig av denna möjlighet. Detta illustrerar hur själva utformandet av tvångsvården samverkar med och inkluderar genusskapande processer.

Att arbeta som behandlare inom tvångsvården innebar att man fick makt och auktoritet. I denna ingick genus som en aspekt och i likhet med klienterna var inte heller behandlarna några "blanka kort" vad gällde genus/kön utan tog med sig sina erfarenheter, föreställningar och förväntningar in i arbetet. Ett arbete som innebar en rad utmaningar bland annat av det egna genusskapandet och sättet att vara man eller kvinna på. Hill (2005) beskriver också tydligt hur kön, sexualitet och etnicitet utgör tre områden som lämnas utanför den egentliga behandlingen och istället ingår i det som hon benämner de ospecifika behandlingsinslagen uppbyggda bland annat av personalens egna förhållningssätt och ideologier. Hon konstaterar att om inte dessa områden tas upp i mötet med klienterna finns en risk för att klienternas ibland fördomsfulla värderingar bibehålls och förstärks i mötet med vården.

Utifrån observationerna var de två här diskuterade konstellationerna särskilt framträdande men det borde finnas otaliga andra aspekter som torde vara av vikt att utforska och reflektera kring. Detta för att vården och behandlarna bättre ska möta och hantera klienternas genusbilder och på så sätt skapa adekvata förhållningssätt och strategier vad gäller genus.

Ovanstående visar att:

- klienternas förväntningar på personalen var påverkade av genus och fick följderna för mötet med behandlarna och utformningen av vården
- i detta möte fanns både olika former av maskuliniteter och femininiteter involverade
- konstellationen manlig behandlare/kvinnlig klient samt kvinnlig behandlare/manlig klient var extra tydlig vad gällde genus
- organiserandet av den konkreta vården inkluderade genusskapande processer.

### *Tvångsvården är tvingande på olika vis för kvinnor och män*

Tvångsvård är en vårdform, där det tvingande inslaget är uttalat och utgör både en förutsättning för vården och en mer eller mindre central del i allt som pågår på vårdavdelningen. Här skilde sig vården för ungdomar respektive vuxna. Inom vuxenvården försökte man i görligaste mån undvika tvingande

aktiviteter eftersom man ansåg att klienterna blivit tillräckligt kränkta genom att ha blivit tvångsomhändertagna. Inom ungdomsvården fanns ett liknande resonemang gällande flickorna.

Av observationerna på ungdomsavdelningarna framgick att tvångsinslagen såg olika ut för pojkar och flickor. Tvånget var mer påtagligt och den fysiska kontrollen var tydligare för pojkarna. Det visade sig genom allt från utformningen av den fysiska miljön, behandlingsupplägget, schemat och aktiviteterna, klienternas rörelsefrihet till visitationer och droganalyser.

Pojkarna betraktades som farligare och krävde därmed en "hårdare" behandling med klara och tydliga regler och tillhörande sanktioner. Som behandlare var det viktigt att "markera" för pojkarna. I detta ingick en hög grad av fysisk disciplinering i form av avskiljande och snabba ingripanden innan det gick för långt (jfr Johansson 2006). Gentemot flickorna tonades den fysiska kontrollen ner. Istället var samtalen en viktig del och behandlarna ville skapa förtroendefulla relationer till flickorna i syfte att stärka dem. Det psykologiska och psykiatriska inslaget var mer förekommande med en betoning på flickans inre, något som också visats i olika publikationer (Holmberg 2000). Flickorna skulle lära sig att tänka på sig själva, identifiera sina känslor och behov.

Inom både ungdomsvården och vuxenvården tillämpades belönings- och regelsystem. Dessa var betydligt mer detaljerade inom ungdomsvården, där de utgjorde en central del i vården och företrädesvis på pojkavdelningarna. Två av pojkavdelningarna hade en kollektiv uppbyggnad, där regelföljandet bedömdes utifrån en likhetsprincip med få individuella undantag. Den tredje pojkavdelningen tillämpade i högre grad ett individualiserat bedömnings- och regelsystem, kopplat till målen för den unges vård. Det individuella inslaget var vanligare på flickavdelningarna.

Utifrån observationerna framkom att oavsett belönings- och regelsystem fick flickornas beteende inte lika snabba reaktioner och konsekvenser som pojkarna. Mot pojkarna ingrep behandlarna mycket tidigare och toleransen var betydligt lägre innan sanktioner vidtogs. Flickorna bemöttes med en högre tolerans vad gällde beteenden och gavs därmed tillgång till ett betydligt större handlingsutrymme än vad pojkarna hade. På så sätt kunde frågor om kön och genus inte fångas upp eller regleras med hjälp av belönings- och regelsystemen.

Andra regleringar gällde uppbyggnaden av vården och vilka aktiviteter som fanns, och som för ungdomarnas del också var tvingande. På samtliga avdelningar dominerade könstraditionella aktiviteter och sysslor. För flickorna/kvinnorna var det mer stillsamma aktiviteter, det var handarbete, sömnad och hälso- och skönhetsvård. I den mån det var en fysisk aktivitet bestod den av promenader och någon enstaka gång av dans eller aerobics. För männen/pojkarna var det fysiska inslaget påfallande, särskilt bland pojkarna och de yngre männen. Det var idrott, gärna i grupp, och styrketräning. På pojkavdelningarna var också den schemalagda dagen mer planerad och

inrutad. I jämförelse med flickorna fanns det mindre utrymme åt spontana aktiviteter.

Ytterligare en reglering gällde sexualitet. Som så många andra påpekat var vården uppbyggd kring antagande om heterosexualitet (Mattson 2005, Hilde & Claezon 2005). Det förutsattes att sexuellt laddade situationer var mellan människor av olika kön och märktes bland annat på hur kroppsvisitationer och droganalys utfördes. Nästan undantagslöst gjordes detta av personer av samma kön. I något enstaka fall kunde dock en kvinnlig personal visitera eller ta en droganalys på en man.

I hanterandet av klienternas sexualitet fanns två olika regleringssystem beroende på kön. För männen och pojkarna var sexualiteten självklar, oproblematiserad och del i ett gemensamhetsskapande projekt som förenade männen i klient- och personalgruppen (Mattsson 2005). Tydligt var också att gemenskapen upprätthöll en heteronormativitet, där all form av homosexualitet effektivt blockerades ut. Utifrån observationerna att döma förekom det få diskussioner som handlade om att pojkarna och männen skulle ta ansvar för sin sexualitet. Detta var däremot mer vanligt vid flick- och kvinnoavdelningarna. Särskilt flickorna fick lära sig tänka på vad de gjorde, hur de inte skulle lämna ut sig och vilka signaler som de sände ut. Flickorna gjordes på så sätt ansvariga också för andras sexualitet och skolades in i en relaterande roll.

Utifrån ett genusperspektiv kan man hävda att aktiviteterna på kvinno-/ flickavdelningarna i stor utsträckning premierade en femininitet uppbyggd på "stillsamhet" och "det inre" dvs. relationer, samtal och reflektioner. Det viktiga var att bry sig om sig själv och göra saker som innebar att man själv "mådde bra". Vad man sedan gjorde var inte det viktiga. På så sätt skapades en femininitet uppbyggd kring ett reflekterande kring sig själv och sitt mående men också ett ansvarstagande för de intryck som man gav till andra.

På mans-/pojkaavdelningarna, och särskilt bland de yngre männen, gavs ett stort utrymme åt skapandet och hyllandet av en kollektiv maskulinitet som byggde på den tuffa, starka och vältränade kroppen. Som pojke och man premierades man om man var duktig i idrott, smidig och stark. Det fanns också flera situationer där klienterna och männen i personalgruppen jämförde sin fysiska styrka med varandra. Tävlingsinslaget var påfallande och hyllades kollektivt. På detta sätt premierade vården en hegemonisk maskulinitet eller "en kroppens man" (Johansson 2006, Connell 1996). Denna hade stora likheter med den protestmaskulinitet som pojkarna och männen hade före vården.

Flera undersökningar beskriver vården som mer tvingande för kvinnor både för att deras sätt att vara kvinna på ifrågasätts och att deras "inre" involveras (Mattson 2005, Holmberg 2000). I denna studie var det inte riktigt så. En likhet var dock att i vården användes en disciplineringsform som riktade sig mot flickornas inre, en så kallad inre disciplinering. Skillnaden var emellertid att observationerna visade att flickorna hade ett större handlingsutrymme än pojkarna, vilket flickorna också tog i anspråk och gjorde olika former av

motstånd. På detta sätt var inte vården lika tvingande som för pojkarna, som hade ett betydligt mindre beteende- och handlingsutrymme innan behandlarna ingrep.

Några sammanfattande punkter utifrån ovanstående är att:

- den fysiska kontrollen var viktigare vad gällde män/pojkar
- flickorna/kvinnorna individualiserades och psykologiserades
- frågor om genus/kön fångades inte upp i belöningsystemet
- flickorna gavs ett större handlingsutrymme och det fanns en lägre tolerans för pojkarnas beteende
- andra uttryckssätt vad gällde sexualitet än hetereosexualitet osynliggjordes
- vården främjade stereotyper avseende genus och förstärkte traditionella könsroller
- det fanns en överensstämmelse mellan den maskulinitet som pojkarna hade med sig in i vården och den maskulinitet som premierades i vården.

#### *Hinder mot att bedriva ett genusmedvetet arbete*

Genom observationerna framkom flera hinder mot att bedriva ett genusmedvetet arbete. Hinder som till stora delar bestod av sättet som vården var organiserad på och de tankefigurer som fanns. Den typiska avdelningsvardagen präglades av såväl förutsägbarhet med ett stort inslag av rutiner som häftiga och ibland närmast explosiva aktiviteter med intensiva interaktioner. Det var en ström av skeenden, informationsutbyten, samtal och telefonsamtal. Utifrån ett genusmedvetet arbete utgjorde både lugnet och de intensiva aktiviteterna ett hinder.

På särskilt de tre vuxenavdelningarna fanns en tydlig strävan efter att skapa lugn. Idealtillståndet på avdelningarna var lugnet. Det underlättade tillvaron för både klienter och personal. Ett av de säkraste sätten att skapa lugn var att inte utmana utan att lämna människor i fred. Det bidrog till att underlätta vårdsituationen, inte bara för klienterna, utan även för personalen och gjorde vårdtiden smidig. Interaktionerna mellan behandlarna och klienterna var tämligen neutrala och "tiden och arbetet gick ut på att bara låta varandra vara" (Hill 2005 s. 149). Nackdelen var dock att denna strävan efter lugn innebar att vården varken förde på tal eller utmanade normativa genusföreställningar. Istället befästes dessa.

På ungdomsavdelningarna fanns också idealtillståndet av lugn och ro även om det på dessa fanns en högre grad av synlig aktivitet. Personalen var ofta "på gång", de skulle hämta, lämna eller fixa något. Mycket tid och energi gick åt till olika former av samtal varav de flesta bröts genom att någon annan tog ordet, telefonen ringde eller dylikt. Det var få tillfällen som personalen under en längre tid satt i lugn och ro och umgicks med ungdomarna. De tillfällen till

konversationer som gavs utnyttjades inte heller exempelvis om man tillsammans såg ett tv-program om något som engagerade ungdomarna.

På avdelningarna var det överhuvudtaget få diskussioner och allmänna samtal igång, med tanke på all den tid som tillbringas tillsammans (jfr Hill 2005). Personalen var istället upptagna av annat. Det kunde röra sig om allt från att lägga det egna schemat, dokumentera arbetet, förbereda övningar och träningsmoment eller på annat sätt hålla strukturen och schemat. Här borde det finnas möjligheter att som personal kraftigare sålla bland alla uppgifter och omvärdera vad som var viktigt. I vissa fall var det tydligt att en hög grad av struktur, exempelvis i form av belöningsystem, hindrade behandlaren från att ta upp frågor som handlade om genus eftersom detta helt enkelt inte ingick i vårdplanen.

Att det hände mycket och att händelserna dessutom i hög grad var situationsstyrda underlättade inte ett genusmedvetet arbete. Denna "här och nu"-anpassning innebar att det fanns få tillfällen till att reflektera och samtala kring de aktuella skeendena på avdelningen och koppla dessa till det samhälleliga sammanhang som vården befinner sig i. Vården blev helt enkelt sig själv nog. Då den också i många avseenden var starkt inriktad på symptom hos individen och saknade problematiseringar av klienternas situation ur ett makt- och samhällsperspektiv kunde inte genusfrågor avhandlas på ett utvecklande sätt.

Några hinder mot att bedriva ett genusmedvetet arbete var:

- en lågintensiv vård där behandlaren lämnar klienten i fred
- en hög struktur- och aktivitetsgrad med ett litet reflektionsutrymme
- en avsaknad av ett makt- och samhällsperspektiv som länkar klienternas situation till en strukturell nivå.

### *Gränsöverskridanden vad gäller genus*

Ovanstående till trots fanns exempel där traditionella genusstrukturer och stereotypa bilder av kön utmanades. I den konkreta avdelningsvardagen ägde det kontinuerligt rum ett antal processer som inte fångades in genom en enkel könsdikotomi. Dessa gränsöverskridande processer eller brott mot den traditionella genusordningen torde vara viktiga att uppmärksamma om målet med vården är att undvika att reproducera traditionella genusbilder.

En av de viktigaste var att i upplevelsen av tvångsvård fanns fler likheter än skillnader mellan manliga och kvinnliga klienter. Det framkom både genom observationerna och av de samtal med klienterna som fördes. Att vara omhändertagen mot sin vilja och avskuren från omvärlden var något som kändes och som väckte saknad, ilska, vanmakt och frustration. Det var något som samtliga mer eller mindre beskrev, män som kvinnor och pojkar som flickor. Känslan av kränkning var på detta sätt könsöverskridande och klienter av båda könen påtalade sitt ogillande inför droganalyser, visitationer och sanktioner

som avskiljande. Ett exempel var att på den ena av pojkavdelningarna var det flera av pojkarna som inte kunde kissa under övervakning. Avseende fysiskt våld var det aktuellt vid ett par observationer och ägde rum på avdelningar med både manliga och kvinnliga klienter. Utifrån dessa få tillfällen framkom inget som tydde på att flickorna/kvinnorna tog det hårdare eller värre på något sätt. Tvärtom stoltserade flickorna på en av avdelningarna med att de hade varit i bråk, det blev lite av status och de visade gärna upp sina blåmärken.

Det tyder på att själva känslan av kränkthet, utsatthet och obehag inte i sig är könsbunden utan det är det utrymme som ges att förmedla och iscensätta känslan. Här har organiserandet av vården en viktig roll i att ge ett, för klienternas behov och vårdens målsättning, lämpligt utrymme. Som det framgått fanns skillnader mellan hur klienterna av olika kön bemöttes särskilt tydliga i ungdomsvården. Flickorna gavs tillgång till en större variation av beteende- och uttrycksmöjligheter än pojkarna. Vården av pojkarna uppvisade en ensidighet i relation till pojkarna, som skulle lära sig bli starka och rationella män utan att visa känslor som osäkerhet och ledsnad. På detta sätt hålls pojkarna kvar i en traditionell och stereotyp form av maskulinitet.

Flickorna hade större möjligheter än pojkarna till gränsöverskridande handlingar och beteenden avseende kön. Genom vården hade de fler tillfällen att prova aktiviteter som var förknippade med maskulinitet än vad pojkarna hade. Att vidga och öka möjligheterna för pojkarna att prova på och gestalta olika former av maskuliniteter men också femininiteter torde vara en viktig utmaning för vården. En väg att gå är att i större utsträckning individualisera vården för pojkar än vad som gjorts hitintills.

I arbetet med att öka möjligheterna till gränsöverskridande handlingar kan också de skapande aktiviteterna vara ett verktyg. Ett intryck från observationerna och särskilt från ungdomsvården var att dessa aktiviteter kunde användas på ett betydligt mer systematiskt vis, där man på olika vis kunde uppmärksamma klienterna i deras skapande och knyta detta till frågor om genus. Här fanns flera exempel på där ungdomarna, både pojkarna och flickorna, med påtaglig glädje skapade och förfärdigade föremål till nytta, glädje och stolthet för dem själva. Det kunde röra sig om möbler, keramik, skulptur och måleri.

När det gällde de praktiska sysslorna på avdelningen deltog såväl män som kvinnor och av observationerna att döma var det ingen större skillnad dem emellan vem som lagade mat, diskade, plockade ur diskmaskinen och städade etcetera. Detta gällde också för klienterna. Vid ungdomsavdelningarna var det dessutom så att det var fler pojkar som involverades i hushållssysslorna än flickor, som hade större möjlighet att välja bort dessa sysslor.

Inom personalgrupperna fanns det ett otal olika sätt att uppvisa maskulinitet och femininitet på och där gängse könsroller utmanades. Detta var emellertid inte riktigt systematiserat. I vissa personalgrupper fördes det dock relativt öppna diskussioner om vilka egenskaper de anställda hade som var särskilt



nyttiga och fördelaktiga för arbetet. Det kunde röra sig om personal i olika åldrar, med olika intressen men också olika sätt att gestalta genus dvs. vara man eller kvinna på. Dessa diskussioner var vanligare på flickavdelningarna, där frågor om kön och genus var ett återkommande tema i personalens samtal med varandra.

Studien visade på en rad intressanta skillnader vad gällde personalsammansättningen. Dessa tyder på att sammansättningen har betydelse för vilka möjligheter som skapas för gränsöverskridande handlingar avseende genus. De klaraste mönstren avseende genus fanns på pojkavdelningarna med en hög andel män. På dessa avdelningar hade kvinnorna en särställning. De var betydligt färre till antalet och bildade, oavsett de egna sätten att utöva femininitet på, en skarp kontrast till männen på avdelningen. De blev helt enkelt det "kvinnliga inslaget" i vården, trots att flera av dem inte valt en traditionell feminin gestaltning av sig själva som kvinnor.

I dessa personalgrupper fanns också färre exempel på gränsöverskridande handlingar där männen och kvinnorna växlade och alternerade mellan olika funktioner och handlanden. Istället förstärktes en traditionell könsfördelning, där kvinnorna upprätthöll de vardagliga strukturerna samtidigt som de stod för det nära känslomässiga relaterandet till pojkarna. I arbetsgrupper med en jämnare könsfördelning eller med en dominans av kvinnor blev inte dessa feminina beteenden och förhållningssätt lika entydigt förknippade med det kvinnliga könet. Istället var där män som gav omsorg och på några av dessa avdelningar utgjorde männen också avdelningens emotionella nav.

Flera av behandlarna beskrev att personalgruppens könsammansättning var av stor betydelse för vården. Argumenten för en jämnare könsfördelning var att ge klienterna förebilder av olika sorters män respektive kvinnor. Det var något som ansågs positivt utifrån en vårdaspekt. Motargumenten handlade däremot om säkerheten, både på avdelningen och som en garant för att klienterna inte skulle avvika. Om klienten avvek kunde ju inte tvångsvården verkställas. Den yttersta garanten för säkerställandet av vården blev därmed den fysiska styrkan. På detta sätt aktualiserar frågan om arbetsgruppernas könsammansättning den dubbelhet som finns inom all tvångsvård nämligen motsättningen mellan tvång och vård (jfr Levin 1998). En central fråga blir därmed om tvångsvård kan organiseras på ett annat sätt utan att det blir personalens fysiska styrka som bildar en garant för verkställandet?

Av observationerna framgick att på ett par pojkavdelningar fanns en grupp kvinnor som både gav ett "säkert" intryck i avdelningsvardagen och som själva beskrev att de kunde avläsa när de kände att något var på gång och i vilka situationer som de kände sig trygga och handlade därefter. De hade också vid enstaka tillfällen arbetat tillsammans och därmed frångått principen om en kvinna/tre män på arbetspasset. De menade att säkerheten handlade om att man i personalgruppen kände varandra väl, hade arbetat länge med varandra och kunde prata om svåra och känsliga saker som väcktes till liv

i mötet med klienterna. "Man måste bli trygg i sig själv", sade en av dem. Detta visar att bildandet av "säkra" personalgrupper/konstellationer behöver inte i sig bygga på fysisk styrka utan kan också handla om reflekterande, kognitiva och emotionella processer som skapar gemenskap och trygghet.

Utifrån ovanstående ges här några förslag på gränsöverskridande när det gäller genus:

- uppmärksammande av likheterna mellan manliga och kvinnliga klienter
- en ökad individualisering av vården vad gäller pojkar
- uppmärksammande av variationerna inom både personal- och klientgrupperna när det gäller uttrycksformer för maskulinitet och femininitet
- skapa fler möjligheter för klienterna, särskilt pojkarna, att prova olika former av maskulinitet och femininitet
- fler praktiska moment och aktiviteter i vården
- stimulera andra sätt hos personalen att uppnå säkerhet på än via fysisk styrka.

### **Ett genusmedvetet arbete**

Att utveckla ett reflektionsutrymme där genus ingår kräver tid. Det krävs också en förändringsbenägenhet och öppenhet hos behandlarna. Här torde frågor om utbildning ha betydelse, eftersom en högre utbildning innehåller teoretiska verktyg med vilkas hjälp frågor om genus kan synliggöras. Handledning utifrån ett genusperspektiv skulle också kunna vara ett sätt att öka kompetensen i dessa frågor.

Studien visar hur komplexa och sammansatta frågorna om kön/genus är. Det betyder att det inte finns ett enkelt sätt att en gång för alla "jobba med genusfrågor" och sedan få det gjort. Det finns inte en metod för genusarbete utan genus går både utöver behandlingsmetoderna och gömmer sig i dessa. Genus finns i allt som görs inom tvångsvården och sättet att organisera vården innebär ovillkorligen en premiering av olika genusmönster.

Det innebär att som behandlare måste man reflektera över genus. Gör man inte det fråntar man sig möjligheterna att utarbeta adekvata förhållningssätt och skapa lämpliga metoder i arbetet med klienterna. De kommer ju till tvångsvården med sina genusföreställningar och agerar utifrån dem i samspelet med behandlarna. Om inte behandlarna synliggör dessa, och de egna genusföreställningarna, finns en risk för att man handlar blint och bidrar till ett genusskapande som inte gagnar klienterna. Ett minimikrav på tvångsvården borde vara att inte förstärka stereotypa bilder av kön/genus. Något som är särskilt viktigt eftersom klienternas problem och utsatthet i de flesta fall har kopplingar till genusrelaterade problem i familjer och andra relationer. En strävan inom tvångsvården och som behandlare borde vara att tillhandahålla verktyg för de människor som vårdas mot sin vilja så att de

ska kunna gestalta genus på ett sätt som ger dem ett ökat välbefinnande och bättre livsmöjligheter.

Att medvetet hantera frågor kring kön/genus och låta det få en betydelse i behandlingsarbetet kommer förr eller senare att innebära att strukturer, liksom individuella livsmönster och förhållningssätt, utmanas och provoceras. För tvångsvårdens del kommer det att innebära konflikter med de kontrollerande uppgifterna och funktionerna som tvångsvården har. Detta är inte bara ett dilemma utan en stor utmaning för tvångsvården!

## Referenser

- Alvesson, Mats & Due Billing, Yvonne (1999) *Kön och organisation*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Berit (1997) *Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården*. Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour at Lund University, Research Report 1997:1.
- Andersson, Kjerstin (2007) Att be om ursäkt, interpersonell färdighetsträning och ART i praktiken. *Socionomen 2007:6, forsknings supplementet*.
- Andreassen, Tore (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar, vad säger forskningen?* Stockholm: Centrum för utvärdering av socialt arbete och Statens institutionsstyrelse.
- Armelius, B-Å., Bengtzon, S., Rydelius, P-A., Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red) (1996) *Vård av ungdomar med sociala problem: En forskningsöversikt*. Stockholm: Liber utbildning, Statens institutionsstyrelse.
- Bergmark, Anders & Oscarsson, Lars (1988) *Drug abuse and treatment : a study of social conditions and contextual strategies*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (2006) Metoder i socialt arbete, vad är det? i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete, en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Britton, Dana M (1999) Cat Fights and Gang Fights: Preference for Work in a Male-Dominated Organization in *The Sociological Quarterly*, vol 40, no 3, p 455–474.
- Butler, Judith (2005) *Könet brinner. Texter i urval av Tiina Rosenberg*. Stockholm: Natur och kultur.
- Butler, Judith (1993) *Bodies that matter: on the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge.
- Bäckström, Cecilia & Nilsson, Christina (2002) *Mixed Mode. Handling method differences between paper and webb questionnaires*. Östersund: Department of Information Technology and Media, Mid Sweden University. <http://www.modsurvey.org/text/MixedMode-MethodDiff.pdf> (citerad 080115).
- Connell, Robert W (1996) *Maskuliniteter*. Stockholm: Daidalos.
- Edman, Johan (2004) *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Ericsson, Kjersti (1997) *Drift og dyd, Kontrollen av jenter på femtitalet*. Oslo: Pax forlag.
- Foucault, Michel (1980) *Sexualitetens historia. Viljan att veta*. Stockholm: Gidlunds, org. 1976.

- Fridell, Mats (1996) *Institutionella behandlingsformer vid missbruk: organisation, ideologi och resultat*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gerdner, Arne (2004) LVM-vårdens genomförande, utfall och effekt – en kontrollerad registerstudie i Jämtland i SOU 2004:3 *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Stockholm: Fritzes.
- Gilligan, Carol (1982) *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass.: Harvard U.P.
- Goffman, Erving (1991) *Asylums. Essays on The Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin (tredje upplagan hos Penguin).
- Goldstein, Arnold P, Glick, Barry and Gibbs, John C (1998) *Aggression Replacement Training, A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*. Illinois: Research Press.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (1995) *Ethnography, Principles in Practice*. London: Routledge.
- Hammersley, Martyn & Atkinson, Paul (2007) *Ethnography, Principles in Practice. Third edition*. London: Routledge.
- Hill, Teci (2005) *Allians under tvång. Behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap.
- Hilte, Mats & Claezon, Ingrid (2005) *Flickor och pojkar på institution: ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Hirdman, Yvonne (2001) *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Holmberg, Carin (2000) *Aspekter av kvinnosynen i missbrukarbehandling, empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Stockholm: Sköndalsinst arbetsrapportserie nr 14.
- Holmqvist, Rolf, Hill, Teci & Lang, Annicka (2005) *Ger ART bättre behandlingseffekter? Utvärdering av metoder på tre ungdomshem*. Forskningsrapport nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Jeanneau, Madeleine (2002) *Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer*. Forskningsrapport nr 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Johansson, Helena (2006) *Brist på manliga förebilder. Dekonstruktionen av en föreställning och dess praktik*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete 2006:4.
- Kim, Ahn-Shik, DeValve, Michael, DeValve, Elizabeth and Johnson, Wesley (2003) Female Wardens: Results from a National Survey of State Correctional Executives. *The Prison Journal*, Vol. 83, No 4, p 406–425.
- Kristiansen, Arne (2005) *Flickor i tvångsvård. Utvärdering av tvångsvård §12-vård*. SiS följer upp och utvecklar, nr 3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

- Körner, Svante & Wahlgren, Lars (1996) *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur.
- Laanemets, Leili (2002) *Skapande av femininitet, om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Socialhögskolan.
- Lander, Ingrid (2003a) *Den flygande maran: en studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Stockholm: Stockholms universitet, Kriminologiska institutionen.
- Lander, Ingrid (2003b) Genus, normalitet och avvikelser, i Lander, Pettersson och Tiby *Femininiteter, maskuliniteter och kriminalitet, genusperspektiv inom svensk kriminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, Odd (2005) *Kvinnorna på Hinseberg, en studie av kvinnors villkor i fängelse*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Levin, Claes (1998) *Uppfostringsanstalten, Om tvång i föräldrars ställe*. Lund: Arkiv.
- Lill, Linda (2007) *Att göra etnicitet inom äldreomsorgen*. Malmö: Malmö högskola och Arbetslivsinstitutet Syd.
- Lundström, Tommy och Sunesson, Sune (2006) Socialt arbete utförs i organisationer, i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete, en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lundman, Margita (2007) *Brukarpaneler på webben. Verktyg och undersökningar*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Mattsson, Tina (2005) *I viljan att göra det normala: en kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*. Malmö: Égalité.
- Mulinari, Diana (1996) Kvinnoprojekt och feminism. I Sahlin, I. (red) *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson Motevasel, Ingrid (2000) *Män, kvinnor & omsorg. En studie av omsorg som begrepp och handling i mans- och kvinnodominerade yrken*. Lund: Meddelanden från Socialhögskolan 2000:5.
- Palm, Jessica (2006) *Moral concerns: treatment staff and user perspectives on alcohol and drug problems*. Stockholm: Department of Criminology, Stockholm University.
- Pettersson, Tove (2003) Våld som iscensättning av femininitet? I Lander, Pettersson och Tiby *Femininiteter, maskuliniteter och kriminalitet, genusperspektiv inom svensk kriminologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Plantin, Lars (2001) *Mäns föräldraskap: om mäns upplevelser och erfarenheter av faderskapet*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- de los Reyes, Paulina & Mulinari, Diana (2005) *Intersektionalitet: kritiska reflektioner över (o)jämlighetens landskap*. Malmö: Liber.
- Sandberg, Bo (2007) *Prime for Life. Kompletterande analyser samt metodologiska erfarenheter från utvärderingen av Prime for Life vid Örebro universitet*. SoRAD – forskningsrapport nr 41. Stockholm: SoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet.

- Schlytter, Astrid (1999) *Kön och juridik i socialt arbete: tillämpningen av 3 § LVU på länsrättsnivå*. Lund: Studentlitteratur.
- Skeggs, Beverly (1999) *Att bli respektabel*. Göteborg: Daidalos, org. 1997.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2004:3 *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Stockholm: Fritzes.
- Statens institutionsstyrelse (2007 a) *Jämställdhetsplan 2006*.
- Statens institutionsstyrelse (2007 b) *SiS statistisk år 2006*. Dnr: 13-858-07. [http://www.stat-inst.se/document/SiS\\_statistik\\_2006.pdf](http://www.stat-inst.se/document/SiS_statistik_2006.pdf)
- Statens institutionsstyrelse (2007 c) *Årsrapport DOK 06. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år 2006. Tabeller*. Allmän SiS-rapport 2007:4.
- Statens institutionsstyrelse (2007 d) *Årsrapport ADAD 06. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2006. Tabeller*. Allmän SiS-rapport 2007:5.
- Statens institutionsstyrelse (2007e) <http://www.stat-inst.se/zino.aspx?articleID=7144> (citerad 070728).
- Statens institutionsstyrelse (2005) *Verksamhetsplan, budgetåret 2006*. Dnr 13-409-2005.
- Svensson, Bengt (2003) *Knarkare & Plitar. Tvångsvården inifrån*. Stockholm: Carlssons.
- Svensson, Bengt (1996) *Pundare, jonkare och andra*. Stockholm: Carlssons.
- Trulsson, Karin (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält. Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Tännsjö, Torbjörn (2002) *Tvångsvård: om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Thales.
- Ulmanen, Petra, Andersson, Gunvor (2006) *Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993–2003: en litteraturgenomgång*. SiS följer upp och utvecklar, nr 1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Wahl, Anna, Holgersson, Charlotte, Höök, Pia & Linghag, Sophie (2001) *Det ordnar sig, teorier om organisation och kön*. Lund: Studentlitteratur.
- West, Candace & Zimmerman, Don. (1987) "Doing Gender" in *Gender & Society* vol. 1. no 2 s 125-151.
- Åse, Cecilia (2000) *Makten att se, om kropp och kvinnlighet i lagens namn*. Malmö: Liber.

# Bilaga I

## Urvalsförfarandet, en kronologisk beskrivning

I den första urvalsmodellen kombinerades klienternas könstillhörighet med personalens. Personalgrupperna delades in i tre olika kategorier. Det var hög andel av ett kön, jämn könsfördelning respektive låg andel av ett kön. Hög andel utgjordes av mer än 60 procent av ett kön och låg andel mindre än 40 procent. Spannet 40 – 60 procent utgjordes följaktligen av jämn könsfördelning. Vi tänkte att det skulle vara lättare att kunna urskilja likheter och skillnader avseende kön om avdelningar med en hög andel av det ena könet valdes. I detta urval valde vi bort könsblandade institutioner inom LVM-vården eftersom dessa var få till antalet.

### Urvalsmodell 1.

#### Ungdom:

- 1 a) Institution med enbart flickor, avdelningar med hög andel kvinnor i personalen
- 1 b) Institution med enbart flickor, avdelningar med hög andel män i personalen
- 2 a) Institution med enbart pojkar, avdelningar med hög andel kvinnor i personalen
- 2 b) Institution med enbart pojkar, avdelningar med hög andel män i personalen
- 3 a) Institution med både flickor och pojkar, avdelningar med hög andel män i personalen
- 3 b) Institution med både flickor och pojkar, avdelningar med hög andel kvinnor i personalen

#### Vuxen:

- 4 a) Institution med enbart män och avdelningar med hög andel kvinnor i personalen
- 4 b) Institution med enbart män och avdelningar med hög andel män i personalen
- 5 a) Institution med enbart kvinnor och avdelningar med hög andel kvinnor i personalen
- 5 b) Institution med enbart kvinnor och avdelningar med hög andel män i personalen



### *Konstruktion av urvalet*

Med hjälp av SiS verksamhetsplan (VP) för budgetåret 2006 och Palasso sorterades avdelningarna in i modellen. Vi har dock sorterat bort följande typer av avdelningar:

- Avdelningar som ska läggas ner under 2007
- Avdelningar med en elev
- § 27-hemmen (då de bedriver frivillig vård)
- Tillnyktringsenheterna (bekostas av kommun eller landsting)
- Sjukavdelningar med en hög grad av somatisk vård
- Avdelningar som redan vid ett flertal tillfällen blivit studerade utifrån ett könsperspektiv (LVM hemmet Lunden)

I de fall där beskrivningarna från VP inte stämde överens med uppgifterna i Palasso har vi ringt till institutionerna för att få de riktiga uppgifterna. Det rörde sig bland annat om att namnen på avdelningarna skilde sig mellan VP och Palasso.

En annan oklarhet bestod av att ett par institutioner hade flera kostnadsställen för samma avdelning. Detta berodde på att LSU-platserna bokfördes för sig och LVU-platserna för sig, trots att verksamheten bedrivs på samma avdelning. Detta har vi löst genom att i urvalsunderlaget slå samman personalen vid dessa kostnadsställen till en och samma avdelning.

I något enstaka fall fanns fler avdelningar i VP än i Palasso. Här rörde det sig om att institutionen var liten och personalen rörlig dvs. inte knuten till enbart en avdelning utan arbetade på flera avdelningar. I urvalsunderlaget har vi då valt att utgå från VP och tagit med samtliga avdelningar. Dessa avdelningar har sedan blivit kategoriserade med samma procentsats vad gäller könsuppdelningen.

Denna genomgång resulterade i 133 avdelningar. Om urvalsmodellen skulle tillämpas innebar det följande fördelning se Tabell 1.

Siffrorna i fetstil är de som ingår i urvalsmodellen. Tabellen visar att det innebar svårigheter att göra ett slumpmässigt urval. Det fanns helt enkelt inte den typen av avdelningar inom SiS. Därför fortsatte diskussionen.

### *Den slutgiltiga urvalsmodellen*

I de fortsatta diskussionerna laborerade vi med ett antal olika urvalsmodeller. En fråga som kom upp rörde de könsblandade institutionerna inom ungdomsvården. Som framgår av Tabell 1 finns det sammanlagt 40 avdelningar på dessa institutioner och det kunde finnas både enkönade och könsblandade avdelningar. Vi beslöt oss för att ta fram antalet pojk-, flick- och könsblandade avdelningar och personalsammansättningen vid dessa.

Vi hade också fått kommentarer om varför vi inriktat oss på extremerna dvs. avdelningar med en hög andel av det ena könet. Man menade att ur en könsynpunkt borde det vara minst lika intressant att undersöka avdelningar

**Tabell 1.** Totalt urvalsunderlag, institutionstyper och avdelningar baserat på personalsammansättning

Personal-sammansättning	Avdelningar med hög andel kvinnor	Avdelningar med hög andel män	Avdelningar med jämn fördelning	Totalt antal avdelningar
Avdelningstyp				
Ungdom – flickor	11	0	6	17
Ungdom – pojkar	2	37	4	43
Ungdom – blandat	3	18	19	40
Vuxna – män	4	3	9	16
Vuxna – kvinnor	7	1	3	11
Vuxna – blandat	1	1	4	6

med en jämn könsfördelning. På dessa avdelningar skulle man kanske ännu tydligare kunna se en uppdelning av arbetet baserad på kön. Dessutom finns ett ideal om att personalgrupper med jämn könsfördelning är att föredra. Det argumentet tog vi till oss och valde att ta med fem avdelningar med jämn könsfördelning i personalgruppen och fem avdelningar med en hög andel av ett kön.

Andra frågor vi ställde oss var:

- Vad är de vanligaste förekommande avdelningstyperna?
- Vad är vanligast när det gäller kön?
- Vad är extremerna när det gäller kön?
- Vad är viktigt att jämföra med vad?
- Vilka är möjligheterna till att få ett tillräckligt stort urvalsunderlag så att slumpen kan avgöra?

Att den vanligaste avdelningstypen, dvs pojkar med hög andel män i personalen, skulle ingå var tämligen självklart. Detta ville vi kontrastera mot flickor med hög andel kvinnor i personalgruppen. Dessa två extremer ur könssynpunkt ville vi sedan jämföra med två avdelningar med en jämn könsfördelning men som också arbetar med pojkar respektive flickor. Vad gäller resten av urvalet har vi gått efter de avdelningstyper som det finns flest av. Detta för att vi bland dessa ska kunna göra ett slumpmässigt urval, även om fyra är i minsta laget.



## Bilaga 2

### Observationsschema

#### *Fysisk miljö*

Lokalernas utformning exteriört och interiört.

#### *Kroppar*

Personalstil och sammansättning

Hur förflyttar sig klienter och personal? Var på avdelningen befinner sig klienterna och personalen? Finns det zoner där bara klienter respektive personal vistas?

#### *Aktiviteter*

Vad gör personalen och de intagna och hur? Vem gör vad i personalen? Hur är institutionsdygnet upplagt? Finns det schema? Vad gör personalen och de intagna på dagtid respektive kvällstid? Vilka fritidsaktiviteter finns? Är fritidsaktiviteterna organiserade och schemalagda eller sker de spontant?

#### *Matsituationer*

Hur ser ätandet ut? Hur sitter personalen och de intagna när de äter – tillsammans eller uppdelat? Vad äter man? Hur ofta äter man? Vem lagar maten?

#### *Sanktioner*

Hur ser regelsystemet ut på avdelningen? Vad händer om intagna bryter mot regler?

#### *Droganalyser*

Genomförs droganalyser? I så fall hur? Hur ofta? Av vem? Kan kvinnlig personal genomföra droganalyser på manliga klienter och vice versa?

#### *Visitationer*

Genomförs visitationer av klienternas rum eller andra utrymmen som de har tillgång till? I så fall varför och när? Genomförs kroppsvisitationer? I så fall hur? Hur ofta? Av vem genomförs kroppsvisitationer? Kan kvinnlig personal genomföra kroppsvisitationer på manliga klienter och vice versa?

### *Bemötande*

Hur pratar personalen om klienterna på till exempel personalsammankomster? Hur beskrivs deras problem, behandlingsbehov och möjligheter till förändring.

Hur bemöter personalen klienterna ute på avdelningen och i andra situationer?

### *Sexualitet*

Hur hanteras frågor som rör sexualitet? Förekommer det sexuellt laddade situationer?

### *Språket*

Hur pratar personal och klienter om varandra och institutionslivet?

Hur benämner de varandra och olika delar av verksamheten?

## Bilaga 3

### A. Bakgrundsdata

**A1. Institution** .....

#### A2. Avdelningstyp

- endast kvinnliga klienter (enkönad flick-/kvinnoavdelning)
- endast manliga klienter (enkönad pojk-/mansavdelning)
- både manliga och kvinnliga klienter (könsblandad avdelning)

#### A3. Vårdform

- LVU, akut/intagning    LVU utredning    LVU, behandling    LSU
- LVM, intagning    LVM, behandling

#### A4. Ditt kön

- Kvinna    Man

#### A5. Din ålder

- 20-30    31-40    41-50    51-60    61-65

#### A6. Din befattning på institutionen

- Behandlingspersonal (t.ex. behandlingsassistent, behandlingssekreterare, utredningssekreterare)
- Administrativ personal (t.ex. löneassistent, ekonomiassistent)
- HSL-personal (t.ex. sjuksköterska, psykolog)
- Ledningspersonal (institutionschef, biträdande institutionschef, avdelningsföreståndare, biträdande avdelningsföreståndare)
- Skolpersonal (t.ex. lärare, arbetsinstruktörer)

#### A7. Hur länge har du arbetat vid den nuvarande avdelningen?

- mindre än 1 år    1 till 2 år    3 till 5 år    6 till tio år    mer än tio år

#### A8. Hur länge har du varit anställd inom SiS?

- mindre än 1 år    1 till 2 år    3 till 5 år    6 till tio år    mer än tio år

#### A9. Din anställningsform

- Tillsvidare anställd    Vikarie (visstidsanställd, timanställd etc.)

### A10. Din utbildning

- Grundskola el motsvarande    Gymnasium el motsvarande  
 Högskola (20-80 poäng)    Högskola (mer än 80 poäng)

## B–D BESVARAS AV DEM SOM ARBETAR MED UNGDOMSVÅRD (LVU/LSU)

### B. Om ungdomsvård i allmänhet

#### B11. Flickor och pojkar ska skiljas åt i vård.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B12. Flickor och pojkar har olika behov när det gäller vård.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B13. Flickor och pojkar kan lära sig viktiga och positiva saker av varandra om de behandlas tillsammans.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B14. Flickor far mer illa i samkönad vård än pojkar.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B15. Flickor har större behandlingsbehov än pojkar.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B16. Pojkar behöver hårdare gränser än flickor.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B17. Flickor vårdas bäst av kvinnor.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B18. Pojkar vårdas bäst av män.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B19. Personalens könssammansättning är viktigare för flickor än för pojkar.

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

#### B20. Vad behöver flickor för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt? Välj bland nedanstående ord. Rangordna de tre viktigaste orden!

- |                                   |                                       |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gränser  | <input type="checkbox"/> arbete       | <input type="checkbox"/> ansvar   |
| <input type="checkbox"/> omtanke  | <input type="checkbox"/> vänner       | <input type="checkbox"/> kontroll |
| <input type="checkbox"/> struktur | <input type="checkbox"/> utbildning   | <input type="checkbox"/> närhet   |
| <input type="checkbox"/> empati   | <input type="checkbox"/> konsekvenser | <input type="checkbox"/> trygghet |

**B21. Vad behöver pojkar för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt?  
Välj bland nedanstående ord. Rangordna de tre viktigaste orden!**

- |                                   |                                       |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> gränser  | <input type="checkbox"/> arbete       | <input type="checkbox"/> ansvar   |
| <input type="checkbox"/> omtanke  | <input type="checkbox"/> vänner       | <input type="checkbox"/> kontroll |
| <input type="checkbox"/> struktur | <input type="checkbox"/> utbildning   | <input type="checkbox"/> närhet   |
| <input type="checkbox"/> empati   | <input type="checkbox"/> konsekvenser | <input type="checkbox"/> trygghet |

**B22. Könsblandade personalgrupper ger bättre vård.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**B23. Kvinnlig personal är en säkerhetsrisk inom tvångsvård för ungdomar.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**B24. Fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvård för ungdomar.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**B25. Kvinnor är bättre än män på att etablera en nära kontakt med ungdomarna inom tvångsvård.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**B26. Män är bättre än kvinnor på att sätta gränser för ungdomarna inom tvångsvård.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**B27. Kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**C. Om att vara personal inom tvångsvård för ungdomar**

**C28. Könsblandade personalgrupper är mer utvecklande att arbeta i.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**C29. Det är jobbigare att arbeta med flickor än med pojkar.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**C30. Det är mer utvecklande att arbeta med flickor än med pojkar.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**C31. Det ställer högre krav på kompetens att arbeta med flickor än med pojkar.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd



**C32. Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med flickor?**

**Rangordna från ett till tre vad du anser viktigast av följande exempel:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> kunna sätta gränser  | <input type="checkbox"/> ha empati             | <input type="checkbox"/> vara allmänbildad    |
| <input type="checkbox"/> inneha fysisk styrka | <input type="checkbox"/> ha kunskap            | <input type="checkbox"/> vara fysiskt i trim  |
| <input type="checkbox"/> vara klar och tydlig | <input type="checkbox"/> vara sportintresserad | <input type="checkbox"/> säker i sin könsroll |
| <input type="checkbox"/> vara inkännande      | <input type="checkbox"/> vara verbal           | <input type="checkbox"/> modemedveten         |
| <input type="checkbox"/> vara lyssnande       | <input type="checkbox"/> ha pondus             | <input type="checkbox"/> trygg i sig själv    |
| <input type="checkbox"/> vara positiv         | <input type="checkbox"/> vara rättvis          | <input type="checkbox"/> vara engagerad       |
| <input type="checkbox"/> vara tolerant        | <input type="checkbox"/> vara konsekvent       | <input type="checkbox"/> ha tålamod           |
| <input type="checkbox"/> vara nyfiken         | <input type="checkbox"/> vara professionell    | <input type="checkbox"/> vara hoppfull        |

**C33. Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med pojkar?**

**Rangordna från ett till tre vad du anser viktigast av följande exempel:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> kunna sätta gränser  | <input type="checkbox"/> ha empati             | <input type="checkbox"/> vara allmänbildad    |
| <input type="checkbox"/> inneha fysisk styrka | <input type="checkbox"/> ha kunskap            | <input type="checkbox"/> vara fysiskt i trim  |
| <input type="checkbox"/> vara klar och tydlig | <input type="checkbox"/> vara sportintresserad | <input type="checkbox"/> säker i sin könsroll |
| <input type="checkbox"/> vara inkännande      | <input type="checkbox"/> vara verbal           | <input type="checkbox"/> modemedveten         |
| <input type="checkbox"/> vara lyssnande       | <input type="checkbox"/> ha pondus             | <input type="checkbox"/> trygg i sig själv    |
| <input type="checkbox"/> vara positiv         | <input type="checkbox"/> vara rättvis          | <input type="checkbox"/> vara engagerad       |
| <input type="checkbox"/> vara tolerant        | <input type="checkbox"/> vara konsekvent       | <input type="checkbox"/> ha tålamod           |
| <input type="checkbox"/> vara nyfiken         | <input type="checkbox"/> vara professionell    | <input type="checkbox"/> vara hoppfull        |

**D. Om det egna arbetet och avdelningen**

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE FLICKOR OCH POJKAR  
ELLER ENDAST FLICKOR INOM LVU/LSU*

**D34. Hur vill du beskriva de flickor som kommer till den avdelning som du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> självsäkra   | <input type="checkbox"/> våldsamma    | <input type="checkbox"/> snälla       |
| <input type="checkbox"/> aggressiva   | <input type="checkbox"/> pladdrande   | <input type="checkbox"/> utmanande    |
| <input type="checkbox"/> oberoende    | <input type="checkbox"/> beroende     | <input type="checkbox"/> manipulativa |
| <input type="checkbox"/> uträttande   | <input type="checkbox"/> virriga      | <input type="checkbox"/> gränslösa    |
| <input type="checkbox"/> driftstyrda  | <input type="checkbox"/> nyckfulla    | <input type="checkbox"/> hämmade      |
| <input type="checkbox"/> kompetenta   | <input type="checkbox"/> irrationella | <input type="checkbox"/> pålitliga    |
| <input type="checkbox"/> mäktiga      | <input type="checkbox"/> rädda        | <input type="checkbox"/> opålitliga   |
| <input type="checkbox"/> rationella   | <input type="checkbox"/> överkänsliga | <input type="checkbox"/> inkompetenta |
| <input type="checkbox"/> exploatörer  | <input type="checkbox"/> passiva      | <input type="checkbox"/> anpassade    |
| <input type="checkbox"/> obarmhärtiga | <input type="checkbox"/> husliga      | <input type="checkbox"/> inställsamma |
| <input type="checkbox"/> starka       | <input type="checkbox"/> förbryllande | <input type="checkbox"/> impulsstyrda |
| <input type="checkbox"/> känslolösa   | <input type="checkbox"/> känsliga     | <input type="checkbox"/> underordnade |
| <input type="checkbox"/> undfallande  | <input type="checkbox"/> rebelliska   | <input type="checkbox"/> krävande     |
| <input type="checkbox"/> svikna       | <input type="checkbox"/> övergivna    | <input type="checkbox"/> ledsna       |
| <input type="checkbox"/> värnlösa     | <input type="checkbox"/> fattiga      | <input type="checkbox"/> utsatta      |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE FLICKOR OCH POJKAR  
ELLER ENDAST POJKAR INOM LVU/LSU*

**D35. Hur vill du beskriva de pojkar som kommer till den avdelning som du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> självsäkra   | <input type="checkbox"/> våldsamma    | <input type="checkbox"/> snälla       |
| <input type="checkbox"/> aggressiva   | <input type="checkbox"/> pladdrande   | <input type="checkbox"/> utmanande    |
| <input type="checkbox"/> oberoende    | <input type="checkbox"/> beroende     | <input type="checkbox"/> manipulativa |
| <input type="checkbox"/> uträttande   | <input type="checkbox"/> virriga      | <input type="checkbox"/> gränslösa    |
| <input type="checkbox"/> driftstyrda  | <input type="checkbox"/> nyckfulla    | <input type="checkbox"/> hämmade      |
| <input type="checkbox"/> kompetenta   | <input type="checkbox"/> irrationella | <input type="checkbox"/> pålitliga    |
| <input type="checkbox"/> mäktiga      | <input type="checkbox"/> rädda        | <input type="checkbox"/> opålitliga   |
| <input type="checkbox"/> rationella   | <input type="checkbox"/> överkänsliga | <input type="checkbox"/> inkompetenta |
| <input type="checkbox"/> exploatörer  | <input type="checkbox"/> passiva      | <input type="checkbox"/> anpassade    |
| <input type="checkbox"/> obarmhärtiga | <input type="checkbox"/> husliga      | <input type="checkbox"/> inställsamma |
| <input type="checkbox"/> starka       | <input type="checkbox"/> förbryllande | <input type="checkbox"/> impulsstyrda |
| <input type="checkbox"/> känslolösa   | <input type="checkbox"/> känsliga     | <input type="checkbox"/> underordnade |
| <input type="checkbox"/> undfallande  | <input type="checkbox"/> rebelliska   | <input type="checkbox"/> krävande     |
| <input type="checkbox"/> svikna       | <input type="checkbox"/> övergivna    | <input type="checkbox"/> ledsna       |
| <input type="checkbox"/> värnlösa     | <input type="checkbox"/> fattiga      | <input type="checkbox"/> utsatta      |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE FLICKOR OCH POJKAR  
ELLER ENDAST FLICKOR INOM LVU/LSU*

**D36. Vilka problem har de flickor som kommer till den avdelning du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> alkoholmissbruk  | <input type="checkbox"/> narkotikamissbruk                     | <input type="checkbox"/> psykiska problem   |
| <input type="checkbox"/> fysiska problem  | <input type="checkbox"/> ätstörningar                          | <input type="checkbox"/> spelberoende       |
| <input type="checkbox"/> relationsproblem | <input type="checkbox"/> kriminalitet                          | <input type="checkbox"/> familjeproblem     |
| <input type="checkbox"/> låg självkänsla  | <input type="checkbox"/> problem relaterade till<br>sexualitet | <input type="checkbox"/> självskadebeteende |
| <input type="checkbox"/> depression       | <input type="checkbox"/> beteendeproblem                       | <input type="checkbox"/> skolproblem        |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE FLICKOR OCH POJKAR  
ELLER ENDAST POJKAR INOM LVU/LSU*

**D37. Vilka problem har de pojkar som kommer till den avdelning du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> alkoholmissbruk  | <input type="checkbox"/> narkotikamissbruk                     | <input type="checkbox"/> psykiska problem   |
| <input type="checkbox"/> fysiska problem  | <input type="checkbox"/> ätstörningar                          | <input type="checkbox"/> spelberoende       |
| <input type="checkbox"/> relationsproblem | <input type="checkbox"/> kriminalitet                          | <input type="checkbox"/> familjeproblem     |
| <input type="checkbox"/> låg självkänsla  | <input type="checkbox"/> problem relaterade till<br>sexualitet | <input type="checkbox"/> självskadebeteende |
| <input type="checkbox"/> depression       | <input type="checkbox"/> beteendeproblem                       | <input type="checkbox"/> skolproblem        |

**D38. I relation till ungdomarna kan du utnyttja din kompetens fullt ut.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**D39. Dina arbetskamrater tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**D40. Din arbetsledare tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**D40. Din könstillhörighet innebär inget problem i ditt arbete.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

*E-G BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED LVM-VÅRD*

**E. Om missbrukarvård i allmänhet**

**E11. Kvinnor och män ska skiljas åt i vård.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E12. Kvinnor och män har olika behov när det gäller vård.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E13. Kvinnor och män kan lära sig viktiga och positiva saker av varandra om de behandlas tillsammans.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E14. Kvinnor far mer illa i samkönad vård än män.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E15. Kvinnor har större behandlingsbehov än män.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E16. Män behöver hårdare gränser än kvinnor.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E17. Kvinnor vårdas bäst av kvinnor.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E18. Män vårdas bäst av män.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E19. Personalens könssammansättning är viktigare för kvinnor och män.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E20. Vad behöver kvinnor för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt?**

**Välj bland nedanstående ord. Rangordna de tre viktigaste orden!**

<input type="checkbox"/> gränser	<input type="checkbox"/> arbete	<input type="checkbox"/> ansvar
<input type="checkbox"/> omtanke	<input type="checkbox"/> vänner	<input type="checkbox"/> kontroll
<input type="checkbox"/> struktur	<input type="checkbox"/> utbildning	<input type="checkbox"/> närhet
<input type="checkbox"/> empati	<input type="checkbox"/> konsekvenser	<input type="checkbox"/> trygghet

**E21. Vad behöver män för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt?**

**Välj bland nedanstående ord. Rangordna de tre viktigaste orden!**

<input type="checkbox"/> gränser	<input type="checkbox"/> arbete	<input type="checkbox"/> ansvar
<input type="checkbox"/> omtanke	<input type="checkbox"/> vänner	<input type="checkbox"/> kontroll
<input type="checkbox"/> struktur	<input type="checkbox"/> utbildning	<input type="checkbox"/> närhet
<input type="checkbox"/> empati	<input type="checkbox"/> konsekvenser	<input type="checkbox"/> trygghet

**E22. Könsblandade personalgrupper ger bättre vård.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E23. Kvinnlig personal är en säkerhetsrisk inom tvångsvård av vuxna.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E24. Fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvård av vuxna.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E25. Kvinnor är bättre än män på att etablera en nära kontakt med klienter i tvångsvård.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E26. Män är bättre än kvinnor på att sätta gränser för klienterna i tvångsvård.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**E27. Kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur.**

instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**F. Om att vara personal inom tvångsvård för vuxna**

**F28. Könsblandade personalgrupper är mer utvecklande att arbeta i.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**F29. Det är jobbigare att arbeta med kvinnor än med män.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**F30. Det är mer utvecklande att arbeta med kvinnor än med män.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**F31. Det ställer högre krav på kompetens att arbeta med kvinnor än med män.**

- instämmer helt  instämmer delvis  tar delvis avstånd  tar helt avstånd

**F32. Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med kvinnor?**

**Rangordna från ett till tre vad du anser viktigast av följande exempel:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> kunna sätta gränser  | <input type="checkbox"/> ha empati             | <input type="checkbox"/> vara allmänbildad    |
| <input type="checkbox"/> inneha fysisk styrka | <input type="checkbox"/> ha kunskap            | <input type="checkbox"/> vara fysiskt i trim  |
| <input type="checkbox"/> vara klar och tydlig | <input type="checkbox"/> vara sportintresserad | <input type="checkbox"/> säker i sin könsroll |
| <input type="checkbox"/> vara inkännande      | <input type="checkbox"/> vara verbal           | <input type="checkbox"/> modemedveten         |
| <input type="checkbox"/> vara lyssnande       | <input type="checkbox"/> ha pondus             | <input type="checkbox"/> trygg i sig själv    |
| <input type="checkbox"/> vara positiv         | <input type="checkbox"/> vara rättvis          | <input type="checkbox"/> vara engagerad       |
| <input type="checkbox"/> vara tolerant        | <input type="checkbox"/> vara konsekvent       | <input type="checkbox"/> ha tålamod           |
| <input type="checkbox"/> vara nyfiken         | <input type="checkbox"/> vara professionell    | <input type="checkbox"/> vara hoppfull        |

**F33. Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med män?**

**Rangordna från ett till tre vad du anser viktigast av följande exempel:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> kunna sätta gränser  | <input type="checkbox"/> ha empati             | <input type="checkbox"/> vara allmänbildad    |
| <input type="checkbox"/> inneha fysisk styrka | <input type="checkbox"/> ha kunskap            | <input type="checkbox"/> vara fysiskt i trim  |
| <input type="checkbox"/> vara klar och tydlig | <input type="checkbox"/> vara sportintresserad | <input type="checkbox"/> säker i sin könsroll |
| <input type="checkbox"/> vara inkännande      | <input type="checkbox"/> vara verbal           | <input type="checkbox"/> modemedveten         |
| <input type="checkbox"/> vara lyssnande       | <input type="checkbox"/> ha pondus             | <input type="checkbox"/> trygg i sig själv    |
| <input type="checkbox"/> vara positiv         | <input type="checkbox"/> vara rättvis          | <input type="checkbox"/> vara engagerad       |
| <input type="checkbox"/> vara tolerant        | <input type="checkbox"/> vara konsekvent       | <input type="checkbox"/> ha tålamod           |
| <input type="checkbox"/> vara nyfiken         | <input type="checkbox"/> vara professionell    | <input type="checkbox"/> vara hoppfull        |

**G. Om det egna arbetet och avdelningen**

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE KVINNOR OCH MÄN  
ELLER ENDAST KVINNOR INOM LVM*

**G34. Hur vill du beskriva de kvinnor som kommer till den avdelning som du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> självsäkra   | <input type="checkbox"/> våldsamma    | <input type="checkbox"/> snälla       |
| <input type="checkbox"/> aggressiva   | <input type="checkbox"/> pladdrande   | <input type="checkbox"/> utmanande    |
| <input type="checkbox"/> oberoende    | <input type="checkbox"/> beroende     | <input type="checkbox"/> manipulativa |
| <input type="checkbox"/> uträttande   | <input type="checkbox"/> virriga      | <input type="checkbox"/> gränslösa    |
| <input type="checkbox"/> driftstyrda  | <input type="checkbox"/> nyckfulla    | <input type="checkbox"/> hämmade      |
| <input type="checkbox"/> kompetenta   | <input type="checkbox"/> irrationella | <input type="checkbox"/> pålitliga    |
| <input type="checkbox"/> mäktiga      | <input type="checkbox"/> rädda        | <input type="checkbox"/> opålitliga   |
| <input type="checkbox"/> rationella   | <input type="checkbox"/> överkänsliga | <input type="checkbox"/> inkompetenta |
| <input type="checkbox"/> exploatörer  | <input type="checkbox"/> passiva      | <input type="checkbox"/> anpassade    |
| <input type="checkbox"/> obarmhertiga | <input type="checkbox"/> husliga      | <input type="checkbox"/> inställsamma |
| <input type="checkbox"/> starka       | <input type="checkbox"/> förbryllande | <input type="checkbox"/> impulsstyrda |
| <input type="checkbox"/> känslolösa   | <input type="checkbox"/> känsliga     | <input type="checkbox"/> underordnade |
| <input type="checkbox"/> undfallande  | <input type="checkbox"/> rebelliska   | <input type="checkbox"/> krävande     |
| <input type="checkbox"/> svikna       | <input type="checkbox"/> övergivna    | <input type="checkbox"/> ledsna       |
| <input type="checkbox"/> värnlösa     | <input type="checkbox"/> fattiga      | <input type="checkbox"/> utsatta      |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE KVINNOR OCH MÄN  
ELLER ENDAST MÄN INOM LVM*

**G35. Hur vill du beskriva de män som kommer till den avdelning som du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> självsäkra   | <input type="checkbox"/> våldsamma    | <input type="checkbox"/> snälla       |
| <input type="checkbox"/> aggressiva   | <input type="checkbox"/> pladdrande   | <input type="checkbox"/> utmanande    |
| <input type="checkbox"/> oberoende    | <input type="checkbox"/> beroende     | <input type="checkbox"/> manipulativa |
| <input type="checkbox"/> uträttande   | <input type="checkbox"/> virriga      | <input type="checkbox"/> gränslösa    |
| <input type="checkbox"/> driftstyrda  | <input type="checkbox"/> nyckfulla    | <input type="checkbox"/> hämmade      |
| <input type="checkbox"/> kompetenta   | <input type="checkbox"/> irrationella | <input type="checkbox"/> pålitliga    |
| <input type="checkbox"/> mäktiga      | <input type="checkbox"/> rädda        | <input type="checkbox"/> opålitliga   |
| <input type="checkbox"/> rationella   | <input type="checkbox"/> överkänsliga | <input type="checkbox"/> inkompetenta |
| <input type="checkbox"/> exploatörer  | <input type="checkbox"/> passiva      | <input type="checkbox"/> anpassade    |
| <input type="checkbox"/> obarmhertiga | <input type="checkbox"/> husliga      | <input type="checkbox"/> inställsamma |
| <input type="checkbox"/> starka       | <input type="checkbox"/> förbryllande | <input type="checkbox"/> impulsstyrda |
| <input type="checkbox"/> känslolösa   | <input type="checkbox"/> känsliga     | <input type="checkbox"/> underordnade |
| <input type="checkbox"/> undfallande  | <input type="checkbox"/> rebelliska   | <input type="checkbox"/> krävande     |
| <input type="checkbox"/> svikna       | <input type="checkbox"/> övergivna    | <input type="checkbox"/> ledsna       |
| <input type="checkbox"/> värnlösa     | <input type="checkbox"/> fattiga      | <input type="checkbox"/> utsatta      |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE KVINNOR OCH MÄN  
ELLER ENDAST KVINNOR INOM LVM*

**G36. Vilka problem har de kvinnor som kommer till den avdelning du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> alkoholmissbruk       | <input type="checkbox"/> narkotikamissbruk                     | <input type="checkbox"/> psykiska problem   |
| <input type="checkbox"/> fysiska problem       | <input type="checkbox"/> ätstörningar                          | <input type="checkbox"/> spelberoende       |
| <input type="checkbox"/> relationsproblem      | <input type="checkbox"/> kriminalitet                          | <input type="checkbox"/> familjeproblem     |
| <input type="checkbox"/> låg självkänsla       | <input type="checkbox"/> problem relaterade<br>till sexualitet | <input type="checkbox"/> självskadebeteende |
| <input type="checkbox"/> depression            |  | <input type="checkbox"/> skolproblem        |
| <input type="checkbox"/> koncentrationsproblem | <input type="checkbox"/> beteendeproblem                       |   |

*DENNA FRÅGA BESVARAS AV DE SOM ARBETAR MED BÅDE KVINNOR OCH MÄN  
ELLER ENDAST MÄN INOM LVM*

**G37. Vilka problem har de män som kommer till den avdelning du arbetar på? Du får använda högst fem ord.**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> alkoholmissbruk       | <input type="checkbox"/> narkotikamissbruk                     | <input type="checkbox"/> psykiska problem   |
| <input type="checkbox"/> fysiska problem       | <input type="checkbox"/> ätstörningar                          | <input type="checkbox"/> spelberoende       |
| <input type="checkbox"/> relationsproblem      | <input type="checkbox"/> kriminalitet                          | <input type="checkbox"/> familjeproblem     |
| <input type="checkbox"/> låg självkänsla       | <input type="checkbox"/> problem relaterade<br>till sexualitet | <input type="checkbox"/> självskadebeteende |
| <input type="checkbox"/> depression            |  | <input type="checkbox"/> skolproblem        |
| <input type="checkbox"/> koncentrationsproblem | <input type="checkbox"/> beteendeproblem                       |   |

**G38. I relation till klienterna kan du utnyttja din kompetens fullt ut.**

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

**G39. Dina arbetskamrater tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med.**

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

**G40. Din arbetsledare tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med.**

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

**G41. Din könstillhörighet innebär inget problem i ditt arbete.**

- instämmer helt    instämmer delvis    tar delvis avstånd    tar helt avstånd

## Bilaga 4

**Tabell 13.** Antal svarande och avdelningstyp LVU/LSU (n=687)

	Kvinnor n=325	Män n=362
LVU, akut/intagning	16,0%	16,9%
LVU, utredning	22,5%	17,1%
LVU, behandling	47,7%	51,7%
LSU	13,8%	14,4%

**Tabell 14.** Antal svarande och avdelningstyp LVM (n=287)

	Kvinnor n=165	Män n=122
LVM, intagning	32,1%	36,9%
LVM, behandling	67,9%	63,1%

**Tabell 15.** Ålder hos de svarande inom LVU/LSU och LVM (n=974)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
20–30	11,4%	9,1%	10,3%	7,4%
31–40	37,8%	30,4%	20,0%	24,6%
41–50	32,9%	32,0%	32,7%	27,0%
51–60	16,3%	25,1%	29,1%	32,8%
61–65	1,5%	3,3%	7,9%	8,2%

**Tabell 16.** Anställningstid hos de svarande inom LVU/LSU och LVM (n=974, u-miss=11)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
mindre än 1 år	13,7%	10,1%	14,6%	13,3%
1 till 2 år	18,3%	15,7%	22,0%	22,5%
3 till 5 år	28,6%	26,1%	18,3%	25,8%
6 till tio år	24,2%	27,2%	23,8%	23,3%
mer än tio år	15,2%	21,0%	21,3%	15,0%

**Tabell 17.** Anställningsform hos de svarande inom LVU/LSU och LVM (n=974, u-miss=10)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
Tillsvidare anställd	88,8%	93,0%	93,2%	91,8%
Vikarie	11,2%	7,0%	6,8%	8,2%



**Tabell 18.** Fråga B12/E12: Flickor/Kvinnor och pojkar/män har olika behov när det gäller vård (n=974, u-miss=33)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	29,0%	33,2%	39,8%	41,5%
instämmer delvis	59,0%	57,7%	55,9%	49,2%
tar delvis avstånd	10,3%	6,5%	2,5%	6,8%
tar helt avstånd	1,6%	2,6%	1,9%	2,5%

**Tabell 19.** Fråga B15/E15: Fråga B15. Flickor/Kvinnor har större behandlingsbehov än pojkar/män (n=974, u-miss=48)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,7%	2,0%	5,0%	3,4%
instämmer delvis	16,8%	20,0%	40,0%	39,0%
tar delvis avstånd	26,4%	33,6%	23,1%	24,6%
tar helt avstånd	56,1%	44,3%	31,9%	33,1%

**Tabell 20.** Fråga B16/E16: Pojkar/Män behöver hårdare gränser än flickor/kvinnor (n=974, u-miss=49)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	1,0%	3,8%	0,6%	3,4%
instämmer delvis	9,5%	19,5%	24,5%	36,4%
tar delvis avstånd	32,1%	30,6%	27,7%	28,8%
tar helt avstånd	57,4%	46,1%	47,2%	31,4%

**Tabell 21.** Fråga B20/E20: Vad behöver flickor/kvinnor för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt? (n=974, u-miss=49)

LVU/LSU		LVM		LVM		LVM	
Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122	Kvinnor n=165	Män n=122	Kvinnor n=165	Män n=122
Trygghet	81,2%	trygghet	78,9%	trygghet	71,7%	trygghet	76,5%
Gränser	49,2%	struktur	45,3%	struktur	51,6%	struktur	46,1%
Struktur	47,2%	gränser	42,4%	ansvar	45,3%	empati	32,2%
Ansvar	26,9%	utbildning	30,7%	gränser	27,7%	ansvar	30,4%
Utbildning	24,9%	ansvar	26,6%	empati	26,4%	gränser	27,8%
Omtanke	24,6%	omtanke	25,7%	arbete	15,7%	omtanke	20,0%
Empati	18,8%	empati	21,9%	vänner	14,5%	vänner	19,1%
Närhet	8,7%	närhet	8,8%	omtanke	13,8%	utbildning	17,4%
Vänner	6,5%	vänner	5,3%	utbildning	10,7%	arbete	14,8%
Konsekvenser	6,1%	konsekvenser	6,4%	kontroll	8,2%	närhet	7,0%
Kontroll	2,9%	arbete	3,2%	närhet	7,5%	konsekvenser	6,1%
Arbete	2,6%	kontroll	3,2%	konsekvenser	6,3%	kontroll	2,6%

**Tabell 22.** Fråga B21/E21: Vad behöver pojkar/män för att kunna förändra sina liv på ett positivt sätt? (n=974, u-miss=39)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
Trygghet	77,6%	trygghet 72,1%	trygghet 58,1%	trygghet 62,9%
Struktur	52,9%	struktur 52,4%	struktur 57,5%	struktur 48,3%
Gränser	50,6%	gränser 51,0%	gränser 45,6%	empati 45,7%
Ansvar	25,6%	utbildning 28,2%	ansvar 31,9%	ansvar 38,8%
Empati	24,4%	omtanke 27,9%	omtanke 27,5%	gränser 26,7%
Omtanke	24,0%	ansvar 18,5%	empati 25,0%	utbildning 22,4%
Utbildning	19,5%	empati 19,4%	kontroll 11,2%	närhet 17,2%
Kontroll	6,2%	vänner 9,4%	utbildning 10,0%	omtanke 16,4%
Vänner	5,8%	arbete 7,1%	konsekvenser 9,4%	vänner 10,3%
Närhet	4,9%	närhet 4,6%	vänner 7,5%	arbete 5,2%
Konsekvenser	3,6%	konsekvenser 4,3%	arbete 6,9%	konsekvenser 3,4%
Arbete	3,2%	kontroll 3,4%	närhet 6,9%	kontroll 0,9%

**Tabell 23.** Fråga B14/E14: Flickor/Kvinnor far mer illa i samkönad vård än pojkar/män (n=974, u-miss=49)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	28,1%	27,5%	43,1%	36,4%
instämmer delvis	43,7%	40,6%	38,1%	44,1%
tar delvis avstånd	17,5%	20,0%	10,0%	12,7%
tar helt avstånd	10,6%	11,9%	8,8%	6,8%

**Tabell 24.** Fråga B18/E18: Pojkar/Män vårdas bäst av män (n=974, u-miss=46)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	1,4%	0,6%	0,9%
instämmer delvis	11,2%	16,7%	16,4%	14,5%
tar delvis avstånd	27,6%	33,3%	39,6%	42,7%
tar helt avstånd	61,2%	48,6%	43,4%	41,9%

**Tabell 25.** Fråga B24/E24: Fysisk styrka är viktigare än utbildning inom tvångsvård för/av ungdomar/vuxna (n=974, u-miss=39)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%
instämmer delvis	2,3%	8,1%	3,7%	10,2%
tar delvis avstånd	10,4%	21,9%	13,0%	23,7%
tar helt avstånd	87,4%	69,5%	83,2%	66,1%

**Tabell 26.** Fråga B25/E25: Kvinnor är bättre än män på att etablera en nära kontakt med ungdomarna inom tvångsvård/ klienter i tvångsvård (n=974, u-miss=42)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,3%	1,4%	0,0%	0,8%
instämmer delvis	12,7%	9,5%	23,8%	23,7%
tar delvis avstånd	23,5%	24,4%	26,2%	31,4%
tar helt avstånd	63,4%	64,7%	50,0%	44,1%

**Tabell 27.** Fråga B26/E26: Män är bättre än kvinnor på att sätta gränser för ungdomarna inom tvångsvård/ klienterna i tvångsvård (n=974, u-miss=37)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	2,6%	0,0%	0,8%
instämmer delvis	7,1%	16,9%	5,6%	19,5%
tar delvis avstånd	18,8%	24,4%	29,8%	33,9%
tar helt avstånd	74,1%	56,2%	64,6%	45,8%

**Tabell 28.** Fråga B27/E27: Kvinnor är mer intresserade än män av regler och struktur (n=974, u-miss=39)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,0%	1,7%	0,6%	0,0%
instämmer delvis	7,4%	7,5%	16,8%	11,0%
tar delvis avstånd	17,2%	25,9%	27,3%	39,0%
tar helt avstånd	75,4%	64,8%	55,3%	50,0%

**Tabell 29.** Fråga C28/F28: Könsblandade personalgrupper är mer utvecklande att arbeta i (n=974, u-miss=48)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	88,7%	76,8%	87,4%	87,1%
instämmer delvis	10,9%	20,9%	9,4%	12,1%
tar delvis avstånd	0,0%	1,7%	1,9%	0,9%
tar helt avstånd	0,3%	0,6%	1,3%	0,0%

**Tabell 30.** Fråga C30/F30: Det är mer utvecklande att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män (n=974, u-miss=67)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,3%	2,4%	0,0%	1,7%
instämmer delvis	7,1%	9,4%	8,2%	21,6%
tar delvis avstånd	22,4%	27,1%	31,6%	29,3%
tar helt avstånd	70,1%	61,1%	60,1%	47,4%

**Tabell 31.** Fråga C31/F31: Det ställer högre krav på kompetens att arbeta med flickor/kvinnor än med pojkar/män (n=974, u-miss=63)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	0,7%	1,8%	0,6%	1,7%
instämmer delvis	9,1%	16,2%	8,2%	14,7%
tar delvis avstånd	16,5%	21,2%	20,3%	26,7%
tar helt avstånd	73,7%	60,9%	70,9%	56,9%

**Tabell 32.** Fråga C32/F32: Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med flickor/kvinnor? (n=974, u-miss=67)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
trygg i sig själv	48,5%	trygg i sig själv	60,3%	trygg i sig själv
kunna sätta gränser	43,2%	kunna sätta gränser	48,7%	vara professionell
vara klar & tydlig	37,2%	vara professionell	40,4%	ha empati
vara professionell	36,5%	vara klar & tydlig	28,8%	kunna sätta gränser
vara engagerad	26,2%	vara engagerad	23,1%	vara klar & tydlig
vara lyssnande	22,6%	ha empati	19,9%	vara lyssnande
ha empati	15,6%	vara lyssnande	14,7%	vara engagerad
vara konsekvent	14,6%	ha kunskap	14,7%	vara konsekvent
ha kunskap	13,3%	vara konsekvent	13,5%	ha kunskap
vara inklämmande	11,3%	ha tålmod	10,3%	säker i sin könsroll
ha tålmod	6,3%	säker i sin könsroll	9,2%	ha tålmod
vara hoppfull	5,6%	vara positiv	6,5%	vara positiv
säker i sin könsroll	5,6%	vara rättvis	5,9%	vara hoppfull
vara nyfiken	4,7%	vara nyfiken	4,7%	säker i sin könsroll
vara positiv	4,0%	vara inklämmande	4,1%	vara nyfiken
vara rättvis	1,7%	vara hoppfull	3,3%	vara rättvis
vara tolerant	1,7%	vara tolerant	3,0%	ha fysisk styrka
vara allmänbildad	0,3%	vara verbal	2,1%	ha fysisk styrka
ha pondus	0,3%	vara allmänbildad	0,6%	vara fysiskt i trim
vara verbal	0,3%	ha pondus	0,3%	ha pondus
ha fysisk styrka	0,0%	ha fysisk styrka	0,0%	modemedveten
vara fysiskt i trim	0,0%	modemedveten	0,0%	sportintresserad
modemedveten	0,0%	sportintresserad	0,0%	vara allmänbildad
sportintresserad	0,0%	vara fysiskt i trim	0,0%	vara verbal
				vara fysiskt i trim

**Tabell 33.** Fråga C33/F33: Hur behöver man vara som personal för att bäst arbeta med pojkar/män? (n=974, u-miss=60)

LVU/LSU		LVM	
Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
kunna sätta gränser	49,5%	kunna sätta gränser	49,1%
trygg i sig själv	47,2%	trygg i sig själv	44,5%
vara klar & tydlig	39,5%	vara klar & tydlig	36,8%
vara professionell	35,5%	vara professionell	35,3%
vara engagerad	27,4%	vara engagerad	26,1%
vara lyssnande	17,4%	ha empati	21,8%
ha empati	15,4%	vara konsekvent	21,0%
vara konsekvent	15,1%	ha kunskap	13,5%
ha kunskap	13,4%	vara lyssnande	12,6%
vara inkännande	10,0%	ha tålmod	7,8%
ha tålmod	5,7%	vara positiv	4,9%
säker i sin könsroll	4,7%	vara nyfiken	4,6%
vara hoppfull	4,3%	säker i sin könsroll	3,7%
vara positiv	4,3%	vara rättvis	3,7%
vara nyfiken	4,0%	vara hoppfull	2,3%
vara rättvis	2,3%	vara inkännande	2,2%
ha pondus	1,3%	vara verbal	2,0%
vara tolerant	1,3%	vara tolerant	1,7%
ha fysisk styrka	0,7%	ha fysisk styrka	1,4%
vara allmänbildad	0,3%	ha pondus	1,4%
vara fysiskt i trim	0,3%	vara allmänbildad	0,9%
modemedveten	0,0%	vara fysiskt i trim	0,6%
sportintresserad	0,0%	sportintresserad	0,3%
vara verbal	0,0%	modemedveten	0,0%
		vara fysiskt i trim	0,0%
		trygg i sig själv	59,7%
		vara professionell	51,9%
		kunna sätta gränser	46,8%
		vara klar & tydlig	31,8%
		ha empati	23,4%
		vara lyssnande	14,3%
		vara konsekvent	14,3%
		vara engagerad	13,6%
		ha kunskap	13,0%
		vara positiv	11,0%
		ha tålmod	4,5%
		säker i sin könsroll	4,5%
		vara tolerant	3,2%
		vara rättvis	1,9%
		ha fysisk styrka	1,9%
		vara allmänbildad	1,3%
		vara inkännande	1,3%
		vara hoppfull	0,6%
		vara nyfiken	0,6%
		ha pondus	0,0%
		sportintresserad	0,0%
		vara verbal	0,0%
		modemedveten	0,0%
		vara fysiskt i trim	0,0%

**Tabell 34.** Fråga D34/G34: Hur vill du beskriva de flickor/kvinnor som kommer till den avdelning som du arbetar på? (n=369, u-miss=34)

LVU/LSU				LVM			
Kvinnor n=325		Män n=165		Kvinnor		Män	
	n=362		n=122				
svikna	71,5%	svikna	77,3%	utsatta	71,9%	utsatta	65,7%
utsatta	57,6%	utsatta	56,3%	svikna	60,9%	svikna	54,3%
impulsstyrda	51,0%	impulsstyrda	39,5%	beroende	48,4%	impulsstyrda	48,6%
gränslösa	43,0%	övergivna	33,6%	impulsstyrda	39,1%	rädda	37,1%
övergivna	35,8%	gränslösa	32,8%	manipulativa	35,9%	beroende	31,4%
rädda	31,8%	manipulativa	32,8%	gränslösa	28,1%	manipulativa	31,4%
ledsna	29,8%	rädda	31,1%	rädda	26,6%	krävande	22,9%
manipulativa	25,8%	ledsna	27,7%	känsliga	18,8%	övergivna	22,9%
aggressiva	15,9%	krävande	18,5%	krävande	17,2%	aggressiva	20,0%
känsliga	15,2%	aggressiva	12,6%	ledsna	14,1%	ledsna	17,1%
krävande	11,9%	känsliga	12,6%	övergivna	12,5%	gränslösa	11,4%
beroende	8,6%	driftstyrda	10,9%	driftstyrda	9,4%	känsliga	11,4%
utmanande	7,3%	beroende	10,1%	aggressiva	7,8%	virriga	11,4%
rebelliska	6,6%	nyckfulla	6,7%	husliga	4,7%	driftstyrda	8,6%
irrationella	5,3%	rebelliska	6,7%	nyckfulla	4,7%	nyckfulla	8,6%
driftstyrda	4,6%	hämmade	4,2%	starka	4,7%	undfallande	8,6%
starka	4,6%	irrationella	4,2%	undfallande	4,7%	anpassade	5,7%
opålitliga	4,0%	kompetenta	4,2%	inställsamma	3,1%	husliga	5,7%
snälla	4,0%	starka	4,2%	irrationella	3,1%	snälla	5,7%
värnlösa	4,0%	värnlösa	3,4%	kompetenta	3,1%	underordnade	5,7%
anpassade	3,3%	våldsamma	3,4%	rebelliska	3,1%	fattiga	2,9%
pladdrande	3,3%	överkänsliga	3,4%	snälla	3,1%	förbryllande	2,9%
våldsamma	3,3%	förbryllande	2,5%	underordnade	3,1%	kompetenta	2,9%
kompetenta	2,6%	opålitliga	2,5%	utmanande	3,1%	känslolösa	2,9%
känslolösa	2,6%	utmanande	2,5%	virriga	3,1%	opålitliga	2,9%
nyckfulla	2,6%	anpassade	1,7%	anpassade	1,6%	passiva	2,9%
överkänsliga	2,0%	känslolösa	1,7%	exploatörer	1,6%	pladdrande	2,9%
husliga	1,3%	passiva	1,7%	fattiga	1,6%	pålitliga	2,9%
passiva	1,3%	underordnade	1,7%	förbryllande	1,6%	rebelliska	2,9%
underordnade	1,3%	exploatörer	0,8%	passiva	1,6%	starka	2,9%
fattiga	0,7%	fattiga	0,8%	rationella	1,6%	utmanande	2,9%
hämmade	0,7%	inställsamma	0,8%	våldsamma	1,6%	värnlösa	2,9%
inkompetenta	0,7%	obarmhäftiga	0,8%	hämmade	0,0%	exploatörer	0,0%
oberoende	0,7%	pladdrande	0,8%	inkompetenta	0,0%	hämmade	0,0%
pålitliga	0,7%	snälla	0,8%	känslolösa	0,0%	inkompetenta	0,0%
undfallande	0,7%	virriga	0,8%	mäktiga	0,0%	inställsamma	0,0%
virriga	0,7%	husliga	0,0%	obarmhäftiga	0,0%	irrationella	0,0%
exploatörer	0,0%	inkompetenta	0,0%	oberoende	0,0%	mäktiga	0,0%
förbryllande	0,0%	mäktiga	0,0%	opålitliga	0,0%	obarmhäftiga	0,0%
inställsamma	0,0%	oberoende	0,0%	pladdrande	0,0%	oberoende	0,0%
mäktiga	0,0%	pålitliga	0,0%	pålitliga	0,0%	rationella	0,0%
obarmhäftiga	0,0%	rationella	0,0%	självssäkra	0,0%	självssäkra	0,0%
rationella	0,0%	självssäkra	0,0%	uträttande	0,0%	uträttande	0,0%
självssäkra	0,0%	undfallande	0,0%	värnlösa	0,0%	våldsamma	0,0%
uträttande	0,0%	uträttande	0,0%	överkänsliga	0,0%	överkänsliga	0,0%

**Tabell 35.** Fråga D35/G35: Hur vill du beskriva de pojkar/män som kommer till den avdelning som du arbetar på? (n=580, u-miss=61)

LVU/LSU	Kvinnor		Män		LVM		Kvinnor		Män	
	n=325		n=362		n=165		n=122		n=122	
impulsstyrda	71,8%	impulsstyrda	65,8%	impulsstyrda	54,5%	impulsstyrda	48,3%			
svikna	70,1%	svikna	60,4%	manipulativa	52,5%	manipulativa	47,2%			
rädda	35,0%	gränslösa	36,0%	beroende	45,5%	svikna	46,1%			
gränslösa	34,5%	manipulativa	34,2%	rädda	35,4%	krävande	36,0%			
manipulativa	33,3%	rädda	33,1%	utsatta	34,3%	beroende	34,8%			
aggressiva	31,1%	aggressiva	26,2%	svikna	33,3%	utsatta	32,6%			
utsatta	30,5%	krävande	25,5%	gränslösa	29,3%	aggressiva	27,0%			
övergivna	23,7%	utsatta	25,5%	krävande	26,3%	rädda	25,8%			
krävande	20,3%	övergivna	24,4%	aggressiva	20,2%	gränslösa	20,2%			
ledsna	18,6%	ledsna	16,4%	ledsna	19,2%	övergivna	15,7%			
beroende	11,3%	beroende	14,2%	snälla	12,1%	ledsna	12,4%			
känsliga	11,3%	driftstyrda	11,6%	känsliga	11,1%	driftstyrda	11,2%			
utmanande	8,5%	opålitliga	9,5%	övergivna	10,1%	nyckfulla	11,2%			
driftstyrda	6,2%	irrationella	9,1%	driftstyrda	8,1%	passiva	11,2%			
våldsamma	6,2%	känsliga	8,7%	virriga	8,1%	virriga	11,2%			
rebelliska	4,5%	våldsamma	6,9%	passiva	6,1%	våldsamma	10,1%			
irrationella	4,0%	känslolösa	6,2%	våldsamma	6,1%	irrationella	7,9%			
opålitliga	4,0%	utmanande	6,2%	opålitliga	5,1%	känsliga	5,6%			
känslolösa	3,4%	passiva	4,7%	anpassade	4,0%	hämmade	4,5%			
passiva	2,8%	anpassade	4,0%	hämmade	3,0%	opålitliga	4,5%			
snälla	2,8%	hämmade	4,0%	irrationella	3,0%	överkänsliga	4,5%			
anpassade	2,3%	nyckfulla	4,0%	kompetenta	3,0%	snälla	3,4%			
kompetenta	2,3%	inställsamma	3,3%	känslolösa	3,0%	förbryllande	2,2%			
fattiga	1,7%	rebelliska	3,3%	nyckfulla	3,0%	inställsamma	2,2%			
inställsamma	1,7%	inkompetenta	2,9%	undfallande	3,0%	kompetenta	2,2%			
nyckfulla	1,1%	självssäkra	1,8%	utmanande	3,0%	känslolösa	2,2%			
pladdrande	1,1%	kompetenta	1,8%	fattiga	2,0%	utmanande	2,2%			
självssäkra	1,1%	snälla	1,8%	förbryllande	2,0%	värnlösa	2,2%			
starka	1,1%	överkänsliga	1,8%	inställsamma	2,0%	anpassade	1,1%			
undfallande	1,1%	förbryllande	2,2%	oberoende	2,0%	fattiga	1,1%			
virriga	1,1%	exploatörer	1,5%	pålitliga	2,0%	pålitliga	1,1%			
exploatörer	0,6%	virriga	1,5%	rebelliska	2,0%	rebelliska	1,1%			
husliga	0,6%	värnlösa	1,5%	exploatörer	1,0%	starka	1,1%			
hämmade	0,6%	fattiga	1,1%	husliga	1,0%	undfallande	1,1%			
inkompetenta	0,6%	pladdrande	1,1%	pladdrande	1,0%	exploatörer	0,0%			
obarmhärtiga	0,6%	mäktiga	0,7%	rationella	1,0%	husliga	0,0%			
pålitliga	0,6%	starka	0,7%	inkompetenta	0,0%	inkompetenta	0,0%			
uträttande	0,6%	undfallande	0,7%	mäktiga	0,0%	mäktiga	0,0%			
överkänsliga	0,6%	rationella	0,4%	obarmhärtiga	0,0%	obarmhärtiga	0,0%			
förbryllande	0,0%	underordnade	0,4%	självssäkra	0,0%	oberoende	0,0%			
mäktiga	0,0%	uträttande	0,4%	starka	0,0%	pladdrande	0,0%			
oberoende	0,0%	husliga	0,0%	underordnade	0,0%	rationella	0,0%			
underordnade	0,0%	obarmhärtiga	0,0%	uträttande	0,0%	självssäkra	0,0%			
värnlösa	0,0%	oberoende	0,0%	värnlösa	0,0%	underordnade	0,0%			
rationella	0,0%	pålitliga	0,0%	överkänsliga	0,0%	uträttande	0,0%			

**Tabell 36.** Fråga D36/ G36: Vilka problem har de flickor/ kvinnor som kommer till den avdelning du arbetar på?  
(n=974, u-miss=606)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
låg självkänsla	64,0%	64,0%	67,2%	87,5%
psykiska problem	55,3%	familjeproblem	narkotikamissbruk	narkotikamissbruk
relationsproblem	52,7%	psykiska problem	psykiska problem	psykiska problem
självskadebeteende	51,3%	beteendeproblem	alkoholmissbruk	alkoholmissbruk
beteendeproblem	50,7%	relationsproblem	låg självkänsla	låg självkänsla
familjeproblem	50,0%	självskadebeteende	äktörningar	äktörningar
narkotikamissbruk	41,3%	skolproblem	relationsproblem	relationsproblem
skolproblem	30,7%	narkotikamissbruk	beteendeproblem	självskadebeteende
sexproblem	24,7%	sexproblem	betendeproblem	betendeproblem
koncentrationsprobl	20,0%	koncentrationsprobl	kriminalitet	kriminalitet
depression	17,3%	depression	självskadebeteende	familjeproblem
alkoholmissbruk	15,3%	alkoholmissbruk	fysiska problem	sexproblem
kriminalitet	7,3%	kriminalitet	depression	sexproblem
äktörningar	7,3%	äktörningar	koncentrationsprobl	koncentrationsprobl
fysiska problem	1,3%	fysiska problem	sexproblem	depression
spelberoende	0,0%	spelberoende	familjeproblem	skolproblem
			skolproblem	fysiska problem
			spelberoende	spelberoende
				8,6%
				2,9%
				0,0%
				0,0%



**Tabell 37.** Fråga D37/G37: Vilka problem har de pojkar/män som kommer till den avdelning du arbetar på? (n=974, u-miss=336)

LVU/LSU Kvinnor n=325	LVM		Män n=122				
	Kvinnor n=165	Män n=122					
kriminalitet	80,8%	kriminalitet	72,3%	alkoholmissbruk	92,8%	alkoholmissbruk	87,8%
beteendeproblem	74,0%	beteendeproblem	66,4%	psykiska problem	88,7%	narkotikamissbruk	87,8%
skolproblem	53,7%	narkotikamissbruk	49,6%	narkotikamissbruk	83,5%	psykiska problem	85,6%
familjeproblem	46,9%	familjeproblem	47,8%	kriminalitet	54,6%	kriminalitet	56,7%
psykiska problem	46,3%	skolproblem	46,7%	låg självkänsla	44,3%	låg självkänsla	41,1%
koncentrationsprobl	42,9%	låg självkänsla	45,3%	beteendeproblem	29,9%	beteendeproblem	36,7%
låg självkänsla	40,7%	psykiska problem	44,9%	fysiska problem	24,7%	depression	22,2%
narkotikamissbruk	40,7%	koncentrationsprobl	40,5%	depression	16,5%	fysiska problem	20,0%
relationsproblem	35,0%	relationsproblem	38,3%	relationsproblem	16,5%	relationsproblem	17,8%
alkoholmissbruk	8,5%	alkoholmissbruk	17,2%	koncentrationsprobl	15,5%	koncentrationsprobl	13,3%
sexproblem	8,5%	depression	6,6%	självskadebeteende	8,2%	familjeproblem	8,9%
depression	5,6%	sexproblem	5,1%	familjeproblem	5,2%	självskadebeteende	6,7%
självskadebeteende	1,7%	självskadebeteende	1,1%	spelberoende	1,0%	spelberoende	3,3%
fysiska problem	1,1%	fysiska problem	0,7%	ätsföringar	1,0%	skolproblem	1,1%
spelberoende	0,6%	spelberoende	0,0%	sexproblem	0,0%	sexproblem	0,0%
ätsföringar	0,0%	ätsföringar	0,0%	skolproblem	0,0%	ätsföringar	0,0%

**Tabell 38.** Fråga D38/G38: I relation till ungdomarna/klienterna kan du utnyttja din kompetens fullt ut (n=974, u-miss=73)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	39,3%	30,9%	35,3%	36,5%
instämmer delvis	51,4%	58,6%	56,2%	50,4%
tar delvis avstånd	8,3%	9,3%	6,5%	11,3%
tar helt avstånd	1,0%	1,2%	2,0%	1,7%

**Tabell 39.** Fråga D39/G39: Dina arbetskamrater tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med (n=974, u-miss=69))

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	38,1%	31,3%	38,2%	25,6%
instämmer delvis	48,1%	55,9%	52,0%	58,1%
tar delvis avstånd	11,3%	10,4%	9,2%	14,5%
tar helt avstånd	2,4%	2,3%	0,7%	1,7%

**Tabell 40.** Fråga D40/G40: Din arbetsledare tar till vara på din kompetens på ett sätt som du är nöjd med (n=974, u-miss=71)

	LVU/LSU		LVM	
	Kvinnor n=325	Män n=362	Kvinnor n=165	Män n=122
instämmer helt	37,8%	32,7%	32,7%	28,4%
instämmer delvis	43,3%	50,4%	47,1%	50,9%
tar delvis avstånd	16,2%	12,8%	16,3%	12,9%
tar helt avstånd	2,7%	4,1%	3,9%	7,8%

## Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)
- Nr 2 2002 Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer (Madeleine Jeanneau)
- Nr 3 2002 Bete sig normalt. Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården (Göran Johansson)
- Nr 4 2002 "De kommer ut fräscha och fina". Om tvång och hemlöshet (Lena Yohanes, Anna Angelin, Anders Giertz, Hans Swärd)
- Nr 5 2002 Slutna ungdomsvård. Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999 (Eckart Köhlhorn)

- Nr 1 2003 "Det är dom här jag har och inte har". LVM-vårdade narkotikamissbrukares sociala nätverk (Anette Skårner, Margareta Regnér)
- Nr 2 2003 Ungdomarnas upplevelse av slutna ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelse (Jessica Palm)
- Nr 3 2003 Kultur Forskning Missbruk Vård. Motsägelser (Göran Johansson)
- Nr 1 2004 Lärande och kunskapsanvändning. Kompetensutveckling genom personalutbildning och arbete vid särskilda ungdomshem (Leif Nilsson)
- Nr 2 2004 Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp. LVM-klienters livshistorier med fokus på kvinnor (Noriko Kurube)
- Nr 1 2005 Ger ART bättre behandlingseffekter? Utvärdering av metoder på tre ungdomshem (Rolf Holmqvist, Teci Hill, Annicka Lang)
- Nr 2 2005 "Demokrati i det lilla?" Ungdomars delaktighet i sin behandling (Anne Hermodsson, Cecilia Hansson)
- Nr 3 2005 Påverkan eller total förändring? Kritik av en förhållning med avstamp i ett program mot missbruk och kriminalitet (Göran Johansson)
- Nr 1 2006 Att starta ett särskilt ungdomshem – exemplet Klarälvsgråden (Lars Bergström, Annika Rudqvist)
- Nr 1 2007 Annars får man inte vara med. Missbrukarvård och kulturens täckelse – exemplet romer (Göran Johansson)
- Nr 2 2007 Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv (Johannes Fäldt, Jessica Storbjörk, Lars Oscarsson, Kerstin Stenius)