

# Så blev det bara

– *sex unga kvinnors livsberättelser inifrån ett särskilt ungdomshem*

Av

Karolina Larsson

---

HT13 SOAM11

Socialhögskolan

vid Lunds Universitet

Handledare: Gunvor Andersson



**Abstract****Author:** Karolina Larsson**Title:** "It just turned out this way - the life stories of six young women confined to a secure juvenile correctional facility". (Translated title)**Supervisor:** Gunvor Andersson**Assesao:** Anna Meeuwisse

Martin Bergström

---

The purpose of this paper is to identify risk conditions and protective conditions for a group of girls under secure confinement, based on their retrospective testimonies, and also to examine how these conditions manifest themselves in their statements.

The empirical basis for this study was obtained through open interviews with six young women, who at the time were all detained at the same secure juvenile correctional facility. The material was then analyzed from the viewpoint of developmental psychopathology, which deals with an individual's development in difficult conditions. The analysis was made using definitions of risk conditions and protective conditions set by developmental psychopathology with regard to six different themes: "the most important event of my life", "family", "school", "social services", "addiction and criminal behaviour" and "socializing, spare time and friends".

This kind of attempt to identify such conditions is a complex task, and to identify a specific condition as being either a risk condition or a protective condition is particularly difficult for several reasons.

Firstly, the different conditions are closely related and isolating them from each other may lead to erroneous conclusions. Secondly, the empirical material reveals that a condition for a specific individual that in some situations can be defined as a risk condition may in other situations be defined as a protective condition.

This study shows that developmental psychopathology can be successfully used as a theoretical basis in social work.

**Key words:** developmental psychopathology, protective conditions, risk conditions, antisocial behaviour, secure juvenile correctional facility, adolescence

---

**Svenska nyckelord:** utvecklingspsykopatologi, skyddsfaktorer, riskfaktorer, antisocialt beteende, särskilt ungdomshem, tonårstid

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

Den så kallade 'eget beteende'-grunden för tvångsomhändertagande, ur Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

*12 § För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.*

*Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett hem som avses i första stycket skall Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.*

Särskilda ungdomshem, ur Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

*(...) man få ta ett steg i taget, det går inte ändra allting på en gång. Bara jag känner mig stark i mig så kommer jag klara det.*

Om framtiden,  
ur intervju nummer ett

## Innehåll

<b>1. Inledning</b> .....	<b>2</b>
1.1 Problemformulering .....	3
1.2 Syfte och frågeställning.....	4
1.3 Centrala begrepp .....	4
1.3.1 Risk- och skyddsfaktorer .....	4
1.3.2 Särskilda ungdomshem.....	5
1.3.3 Antisocialt beteende .....	6
<b>2. Tidigare forskning</b> .....	<b>7</b>
2.1 Forskning om institutionsvård av ungdomar.....	7
2.2 Forskning om institutionsvård av flickor .....	9
<b>3. Metod och material</b> .....	<b>12</b>
3.1 Förförståelse .....	13
3.2 Den kvalitativa intervjun.....	13
3.3 Urvalsförfarande.....	14
3.3.1 Intervjupersonerna .....	15
3.4 Tillvägagångssättet.....	16
3.5 Metodologiska övervägande .....	18
3.6 Forskningsetiska överväganden .....	20
<b>4. En teoretisk tolkningsram</b> .....	<b>21</b>
4.1 Risk- och skyddsfaktorer.....	23
4.2 Resilience .....	24
4.3 Tonåringar och antisocialt beteende.....	26
<b>5. Tolkning och analys</b> .....	<b>27</b>
5.1 Den viktigaste händelsen i mitt liv .....	28
5.2 Familjen.....	32
5.3 Skolan.....	39
5.4 Umgänge, fritid och vänner.....	43
5.5 Socialtjänsten .....	49
5.6 Missbruk och kriminalitet .....	54
<b>6. Slutdiskussion</b> .....	<b>61</b>
<b>Epilog</b> .....	<b>62</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>66</b>

<b>Bilaga 1 Introduktionsbrev .....</b>	<b>71</b>
<b>Bilaga 2 Intervjumall.....</b>	<b>72</b>

## **Förord**

När jag hösten 2011 inledde min masterutbildning möttes jag många gånger av skepsis från såväl klasskamrater som lärare när jag berättade att min avsikt var att läsa den samtidigt som jag på heltid arbetade först som behandlingsassistent och sedan enhetschef. Med den här uppsatsen kommer jag i mål. Trots min envishet i att fullfölja det jag hade påbörjat har jag vid ett flertal tillfällen tvekat om jag verkligen skulle lyckas. I de stunderna var det en tanke som alltid fick mig till att fortsätta - jag är skyldig att berätta deras historia. Mina intervjupersoner, sex unga kvinnor, litade på mig tillräckligt mycket för att dela med sig sina livsberättelser.

Jag vill därför rikta ett ödmjukaste tack till Alva, Bella, Celia, Dennis, Elin och Freja för att ni har låtit mig lyssna på Era berättelser!

Tack till min handledare Gunvor Andersson för att du såg möjligheter i mina idéer och för att du tålmodigt har bistått mig med hjälp under en betydligt längre tidsperiod än vad typisk student behöver för uppsatsskrivandet!

Ett varmaste tack till Malin Pålsson inte endast för all hjälp med korrekturläsning utan framför allt för att du alltid har funnits där för mig och för att du tror på mig!

Ett stort tack till min Tindra-familj: uppdragsgivare, assistenter, kollegor samt Ingela Kallin och Kenneth Urkedal. Tack för att ni varje dag lär mig att vara en bättre version av mig själv!

Jag vill också rikta ett sista tack till min familj och mina vänner – tack för Ert tålamod och all uppmuntran! Och Christian, jag är djupt tacksam för att du finns och står alltid vid min sida – du är bäst!

Jag vill dedicera uppsatsen till minne av professor Mieczyslaw Czuchnowski, min morfar.



Malmö, januari 2014

## 1. Inledning

Min första arbetsplats som nyutbildad socionom blev ett särskilt ungdomshem för flickor, och Statens institutionsstyrelse blev därmed också den första arbetsgivaren.

Fram tills den dagen var min kunskap i ämnet endast teoretisk och således väldigt begränsad, detta trots att verksamheten som bedrivs av Statens institutionsstyrelse är grundligt befäst i den svenska barnvården.

Tvångsvård av ungdomar har en lång tradition i Sverige då Råby räddningsinstitut, som var den första institutionen med detta syfte, öppnades redan 1838 (SiS, 2011). Idag benämns särskilda ungdomshem ofta som § 12-hem med hänvisning till 12 § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.<sup>1</sup> De särskilda ungdomshemmens huvudmannaskap skiftade på 1990-talet från landsting och kommuner till staten. Sedan 1994 drivs alla § 12-hem av Statens institutionsstyrelse (SiS) (Sallnäs, 2000). Dessa hem har som uppgift att ta emot och vårda ungdomar som är tvångsomhändertagna enligt LVU. Tvångsvård av ungdomar är sedan länge en omdiskuterad del av den svenska ungdomsvården. Kritiker framför att placeringar på de särskilda behandlingshemmen inte är till hjälp för de placerade ungdomarna utan att de istället bidrar till en fortsatt dålig eller kanske till och med värre situation. Behandling på ett särskilt ungdomshem innebär en tillvaro som skiljer sig väsentligt från livet utanför. Institutioner är låsbara och tillvaron noggrant strukturerad enligt schema. De placerade ungdomarna avlägsnas från familjen och närmiljön och samlas i en grupp med andra ungdomar (Andreassen, 2003). Istället för att förbereda sig för livet utanför kan de intagna vara helt upptagna med att klara sin vardag på institutionen.

Det vore dock förhastat att avskriva de särskilda ungdomshemmen som ett godtagbart sätt att vårda ungdomar med tung social problematik. Det finns ungdomar för vilka vistelsen på § 12-hem har inneburit en positiv förändring. Kristiansen (2005) påpekar bl a att om behandlingen är individuellt anpassad kan institutionsvården vara positiv. Kluvenheten i synen på de särskilda ungdomshemmen karaktäriseras av att de

---

<sup>1</sup> 12 § LVU ”För vård av unga som på någon grund som anges i 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas särskilda ungdomshem.

Om socialnämnden har beslutat att den unge skall vistas i ett hem som avses i första stycket skall Statens institutionsstyrelse anvisa plats i ett sådant hem.

å ena sidan ses som förkastliga för de placerade ungdomarna och samtidigt definieras som miljöer där inneboende kan påverkas positivt i en väldigt strukturerad form (Sallnäs, 2000).

Ungdomar som tvångsomhändertas och senare placeras på särskilda ungdomshem tillhör en mycket utsatt grupp då de brottas med missbruk, kriminalitet och annat som gemensamt kan benämnas antisocialt beteende (Andreassen, 2003). Det är en tung börda de bär på trots sin unga ålder, och de har många gånger lång väg att vandra för att få en stabil tillvaro. Vi vet dock att det finns ungdomar som klarar att bryta den onda cirkeln av destruktivt beteende och som således lyckas uppnå en meningsfull vardag.

### **1.1 Problemformulering**

Att forska om ungdomar som redan befinner sig i en utsatt situation är ingen självklar uppgift, och innebär ett stort ansvar då undersökningen inte får ha en negativ påverkan på deras liv. Forskningen inom området är således av begränsad omfattning och fokuserar på särskilda ungdomshem som vårdform eller organisation (jmf Levin 1998, Sallnäs 2000). För att undersöka faktorer som kan hota ungdomars utveckling har forskningen kretsat mycket kring olika mönster av risk- och skyddsfaktorer. De kan återfinnas såväl inom individen (individuella aspekter) som utanför (miljömässiga aspekter) (Ferrer-Wreder et al, 2005). Att isolera faktorer till individ respektive omgivning, utan hänsyn till hur deras interaktion påverkar individen, innebär således en alltför enkel och potentiellt sett missvisande bild av varje unik situation. Andersson (2008) menar att risk- och skyddsfaktorerna befinner sig i ett dynamiskt samspel med varandra, och att en alldeles för strikt uppdelning av faktorer inte är oproblematiske.

Enligt Ogden (2002) är forskningen om utveckling av antisocialt beteende ofta problembaserad. Ferrer-Wreder et al (2005) framför att när det gäller risk- och skyddsfaktorer har stor uppmärksamhet riktats mot de faktorer som äventyrar och försvårar ungdomars utveckling. Den tyngdpunkten har nu flyttats till att närmare undersöka de skyddande faktorerna, men detta betyder dock inte att forskningen kring riskfaktorer har övergetts. Då en avgränsning till en studie kring endast riskfaktorer eller endast skyddsfaktorer riskerar att visa en fragmenterad och inkomplett bild av intervjugruppen kommer således både risk- och skyddsfaktorer att belysas här.



De unga vuxna som står i studiens centrum är i en övergångsfas såtillvida att de lämnar barndomen bakom sig och stiger in i den vuxna världen, vilket inte endast är en svår period utan även ett tillfälle till reflektion och eftertanke. Jag vill låta de unga kvinnorna komma till tals genom deras livsberättelser. Det är deras egen bild av sitt liv, och de enligt dem viktigaste händelserna som de själva framhäver, som jag vill ta tillvara på. Min utgångspunkt i arbetet är att risk- och skyddsfaktorer är av stor betydelse för varje enskild individs utveckling. Av ännu större intresse är de faktorer som kan ha påverkat unga vuxna kvinnors uppväxt och liv när de för tillfället befann sig placerade på ett särskilt ungdomshem.

## **1.2 Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie är att utifrån retrospektiva livsberättelser studera förekomsten av risk- och skyddsfaktorer hos tvångsomhändertagna flickor placerade på ett särskilt ungdomshem. Följande frågeställningar används för att besvara mitt syfte:

- Vilka risk- och skyddsfaktorer kan identifieras i tvångsomhändertagna flickors retrospektiva livsberättelser?
- Hur yttrar sig förekomster av risk- och skyddsfaktorer i de unga kvinnornas utsagor?

## **1.3 Centrala begrepp**

### **1.3.1 Risk- och skyddsfaktorer**

Begreppen risk- och skyddsfaktorer är inte främmande för forskningen inom socialt arbete, men de förekommer dock ofta lösryckta från utvecklingspsykopatologiska ramar. Den följande framställningen av dessa begrepp sker således med utvecklingspsykopatologi som grund.

Risikfaktorer definieras ofta som variabler vilka, om de finns hos en individ, ökar sannolikheten för att individen ifråga utvecklar en störning (Andreassen, 2003). Inom utvecklingspsykopatologin definieras riskfaktorerna på följande sätt: ”Predictors of problems in adaptation, judged either in terms of symptoms or competence, have been called risk factors.” (Masten och Coatsworth, 1995, sid. 737). Andersson (2008) pekar på att faktorerna som kan leda till en störning eller bristande anpassning kan

finnas såväl inom den närmsta miljön, t ex familjen, eller i den övriga sociala omgivningen.

Uppdelning av riskfaktorer på de som finns hos individen och de som förekommer i omgivningen är dock missvisande då dessa existerar i ett dynamiskt samspel. Dysfunktion i familjen, dålig självkänsla, exponering för våld och svårigheter i skolan är exempel på möjliga riskfaktorer. Det är viktigt att komma ihåg att ju fler riskfaktorer som uppträder tillsammans, desto större risk finns för att den aktuella individen ska utveckla problem.

Skyddande faktorer (protective conditions) benämns som förhållande som kan minska risken för att negativa förhållanden såsom missbruk eller kriminalitet slår genom i ett beteende. Genom existens och påverkan av skyddande faktorer balanseras eller neutraliseras riskfaktorernas inflytande i utvecklingen. Att definiera skyddande faktorer närmare är dock allt annat än enkelt. Skyddsfaktorer är inte detsamma som *positiva* faktorer, tvärtom kan de upplevas av individen som negativa händelser eller förhållanden. I forskningen är skyddsfaktorer värdeneutrala. Med skyddsfaktorer menas därför förhållande som bromsar en negativ utveckling (Stattin, 2002). Coie et al (1993) definierar skyddsfaktorer som faktorer som ökar individens motståndskraft till riskfaktorer och andra störningar. Skyddande faktorer kan fungera på ett eller flera av följande sätt enligt Coie et al (1993):

Protective factors may decrease dysfunction directly, interact with the risk factor to buffer its effects, disrupt the mediational chain through which the risk factor operates to cause the dysfunction, or prevent the initial occurrence of the risk factor (sid. 1014).

### **1.3.2 Särskilda ungdomshem**

Särskilda ungdomshem (ofta kallade § 12 – hem) är ett hem för särskild tillsyn enligt § 12 LVU. Ansvaret för § 12-hem vilar på Statens Institutionsstyrelse. Fram till 1994 vilade ansvaret för § 12-hem på landstingen (Andersson, 1998). Enligt Statens institutionsstyrelses officiella hemsida finns det numera 25 särskilda ungdomshem i Sverige med drygt 600 platser fördelade på akut- och utredningsplatser, behandling och utslussning (SiS, 2012). Särskilda ungdomshem har slutna avdelningar och en del platser är låsbara. De låsbara platserna inkluderar även platser för slutna ungdomsvård. Det är ungdomar med tung psykosocial problematik som är

målgruppen för de institutionerna. Särskilda ungdomshem tar emot frivilliga placeringar enligt socialtjänstlagen (SoL) men även tvångsomhändertagna enligt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Ungdomarna kan placeras på särskilda ungdomshem som alternativ till fängelse med stöd i lagen om sluten ungdomsvård (LSU). Placeringar med stöd i LSU är dock tidsbegränsade, till skillnad från placeringar enligt SoL och LVU (Andreassen, 2003). Det är ungefär 70 ungdomar som årligen döms till sluten ungdomsvård (SiS, 2011).

De särskilda ungdomshemmen tar emot ungdomar i åldern 12 till 21 år, och medelåldern för de placerade ungdomarna är 16 år. Den genomsnittliga tiden för placeringen är fem månader (SiS, 2011). Grunden för tvångsomhändertagande enligt LVU kan vara den unges destruktiva beteende, t ex missbruk eller kriminalitet (de så kallade beteendefallen, 3 § LVU), eller att den unges vårdnadshavare inte kan tillförsäkra det stöd den unge behöver för en bra uppväxt (de så kallade miljöfallen, 2 § LVU). Ungdomen kan även vara placerad enligt både andra och tredje paragrafen LVU. Detta gäller dock endast ungdomar upp till 18 år. I de fallen där den unge är över 18 men inte har fyllt 20 kan denne beredas vård med stöd av 3§ LVU, detta enligt 1§ 3st LVU. Majoriteten av de ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem omhändertas enligt 3 § LVU (SiS, 2011).

### **1.3.3 Antisocialt beteende**

Ett antisocialt beteende kan identifieras som handlingar vilka på olika sätt bryter mot samhällets normer, t ex missbruk, kriminalitet, aggressivitet och vandalism. Antisocialt beteende behöver inte endast innebära kriminella handlingar, det kan även röra sig om incidenter som inte är olagliga men som ändå ställer till stora problem för både omgivningen och individen ifråga. Det finns en mängd olika riskfaktorer som kan trigga igång antisocialt beteende. De olika riskfaktorerna är: individuella, psykosociala och samhälleliga. Då riskfaktorerna på olika nivåer samspekar på olika sätt kan det vara svårt att veta vad som orsakar vad (Andersson & Johansson, 2001). Skillnaderna mellan olika grupper av ungdomar med antisocialt beteende är stora. Det antisociala beteendet kan debutera tidigt och kan både finnas kvar även i vuxen ålder och ha fortsatt varaktighet genom individens liv. Den gruppen utgör dock en liten andel av alla ungdomar som uppvisar antisocialt beteende. I den andra gruppen finner vi ungdomar som uppvisar antisocialt beteende endast under ungdomstiden. I det

sistnämna fallet kan antisocialt beteende ses som tonåringens sätt att klara av övergången till vuxenlivet (Ibid.).

Andersson och Johansson (2001) påpekar även att det finns skillnader mellan könen när det gäller frekvensen av antisocialt beteende, och att det är till övervägande del pojkarna som är antisociala.

## **2. Tidigare forskning**

Den svenska forskningen kring de särskilda ungdomshemmen har genom åren dragit till sig ett större forskningsintresse än övriga delar av institutionsvården av barn och ungdomar. Trots detta är den svenska forskningen på området begränsad i omfattning (Sallnäs, 2000). Jag kommer att börja med forskningen kring institutionsvård av ungdomar för att senare gå över till forskningen om flickor på särskilda ungdomshem. Jag kommer inte att gå in på de äldre skrifterna utan börjar på 1990-talet. Anledningen till detta är att lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga trädde i kraft 1990.

### **2.1 Forskning om institutionsvård av ungdomar**

På 1990-talet var det framför allt Socialstyrelsen som rapporterade på området, men Socialtjänstkommittén som såg över socialtjänstlagstiftningen ansåg att de inte kunde göra någon beskrivning eller analys av institutionsvårdens innehåll och sammansättning (Sallnäs, 2000). De studier som har gjorts i Sverige sedan dess tar sig an vitt skilda frågeställningar, samt har olikartade utgångspunkter. Intresset kan vara riktat mot någon av dagens institutioner, t ex Claes Levins avhandling till vilken empirin har samlats in på Råby ungdomshem. Sallnäs (2000) framhäver avsaknaden av översikter och analyser av dagens institutionsvård för barn och unga.

Både Levin (1998) och Sallnäs (2000) använder sig av organisationsteorin som en teoretisk utgångspunkt. Sallnäs (2000) ger dock en mer panoramisk vy då syftet med hennes avhandling är att ”översiktligt beskriva den sociala institutionsvården för barn och ungdomar vad gäller historisk framväxt och förändring över tid samt mer i detalj analysera hur denna del av barnavårdsfältet idag är sammansatt och strukturerad” (Sallnäs, 2000, sid.6). I den sistnämnda avhandlingen ligger fokus generellt på institutionsvården av barn och ungdomar. De särskilda ungdomshemmen utgör endast en del av denna medan fokus hos Levin (1998) ligger inte endast på särskilda

ungdomshem rent generellt utan specifikt på ett av dem, Råby. I sin avslutande diskussion påpekar Sallnäs (2000) att de särskilda ungdomshemmen befinner sig i en speciell gränsposition i relation till det omgivande fältet, då frågan om behandling och straff är ständigt aktuell.

Levins (1998) avhandling innehåller en djupgående studie av Råby och ger en bild av vård och behandling med negativa effekter för de placerade ungdomarna. Levin (1998) menar på att det särskilda ungdomshem som riktar sig till ungdomar med tung social problematik fungerar bäst för de ungdomar som inte har alltför svåra problem. I vissa fall kan vistelsen på särskilt ungdomshem vara till nackdel för ungdomen, något som påvisas av att många av ungdomarna som ingick i Levins undersökning tog skada av institutionsvården. Levin (1998) är mycket tydlig i sin kritik av institutionsvården av ungdomar. Han understryker dock att kritiken som han framför i sin avhandling inte ska drabba just Råby utan att den är riktad mot själva anstaltssystemet och behandlingsideologin.

Levin (1998) menar i stort att institutioner av Råby typ, d v s särskilda ungdomshem, inte kan motivera sin existens med behandlings- eller rehabiliteringsskäl. Enligt honom omöjliggör anstaltens grundläggande funktion, att disciplinera och avskilja, alla försök till att bedriva ett behandlingshem med rehabiliterande funktioner. Detta kan ställas mot bilden som ges av Armelius & Armelius (1999), som i sin tur framför allt framhäver komplexiteten av arbetet med ungdomar med sociala problem, men menar även att det går att påvisa positiva effekter av ungdomars vistelse vid de så kallade § - 12 hemmen. Enligt Armelius & Armelius (1999) är ungdomar som placeras på särskilda ungdomshem en mycket svår grupp att behandla. Det finns således inga entydiga svar på hur behandlingen bör läggas upp för att vara framgångsrik. Levin (1997) identifierar en rad faktorer som enligt honom har stor inverkan på den misslyckade tvångsvården av ungdomarna: obestämd och godtycklig placeringstid, oklart syfte med placeringen, avsaknad av behandling, ungdomarnas behandlingsmotstånd, internkulturen, institutionens isolering från samhället samt bristfälliga förberedelser inför utskrivning.

Andreassens (2003) skrift är ett försök att fylla tomrummet när det gäller avsaknad av överblick angående resultat av institutionsbehandling av ungdomar. Det är en mer nyanserad bild av institutionsvårdens effekter som växer fram i texten. Andreassen (2003) tar sig an bland annat betydelsen av ungdomarnas egenskaper för

behandlingen och påpekar att målgruppen för institutionsbehandling är den grupp som anpassar sig sämst till behandlingen. Det är möjligt att uppnå positiva behandlingsresultat även med ungdomar med allvarliga problem, dock återfinns de bästa behandlingsresultaten för de ungdomar som från början hade minst problem. Samtidigt är risken för att ungdomar med mindre allvarliga problem kan komma att påverkas negativt av ungdomar med allvarliga problem så påtaglig att det är eftersträvansvärt att undvika institutionsvård av de förstnämnda (Ibid.). För att uppnå positiva behandlingsresultat pekar Andreassen (2003) på betydelsen att inte endast behandla ungdomarnas antisociala beteende, utan även att ta sig an bredare perspektiv i form av den sociala situationen ungdomarna befinner sig i. Institutionens storlek, personalens utbildning och uppföljning av behandling är andra faktorer som har betydelse för behandlingens framgång.

Sallnäs (2000) framhäver att barn- och ungdomsinstitutioner emellertid ofta ses som problematiska, då de kan uppfattas både som problemet och lösningen för ungdomar. De utgör ett sätt att hantera de mest problembelastade ungdomarna samtidigt som en del kritik har riktats mot dem sedan länge (Levin 1998; Sallnäs 2000) och deras tvetydiga position i dagens samhälle lyfts fram (Andersson, 1998).

## **2.2 Forskning om institutionsvård av flickor**

Enligt Andreassen (2003) grundar sig studier om social ungdomsvård på studier av ungdomar utan specificering på flickor och pojkar. Det empiriska materialet för denna studie samlades in på ett särskilt ungdomshem för flickor, och således finner jag det vara av betydelse att presentera forskning som koncentrerar sig på institutionsvård av flickor. Både Andersson (1998), Krisitiansen (2005) samt Trulsson (2008) tar sig an flickors specifika behov i behandlingen.

Andersson (1998) studerar förändring av ett pojkdominerat § 12-hem till en behandlingsverksamhet för endast flickor och hur detta påverkar attityder hos personalen samt vad det innebär för verksamhetens utformning. Undersökningen genomfördes inte långt efter övergången och personalen som intervjuades arbetade på institutionen innan övergången genomfördes. Det övergripande temat i personalintervjuerna var vilka förändringar övergången medförde. Bilden som växer fram i Anderssons studie visar på att personalen upplever en stor skillnad före och efter övergången. På den blandade institutionen kretsade mycket av arbetet och

samvaron kring hur pojkarna skulle hanteras. Personalen pekar på betydligt mindre våldsamhet, vandalisering, utagerande beteende och andra fysiska spänningar efter att institutionen ändrade sin fokus till endast flickor. Det råder en lugnare stämning och betydligt fler djupa samtal genomförs. Den fysiska våldsamheten förekommer fortfarande men när den gör det, vittnar personalen om att fokus har förändrats från att våldet riktades av pojkar mot personer till att flickorna riktar våldet framför allt mot materiella ting.

I och med att institutionen riktar sig till enkönad målgrupp så påverkas den inte längre av sexuella förhållanden mellan eleverna, någonting som innan förändringen tog mycket fokus från behandlingen enligt personalen. Historiskt sett har skyddet av flickorna framför allt motiverats av sexuella faror och det är först från omkring 1956 som missbruk blev en vanligare anledning än ”sexuell vanart”. Även idag är behandlingsinstitutionernas uppgift att i normaliseringssyfte kontrollera flickornas sexualitet (Ibid.) Anmärkningsvärt är att personalen ser heterosexuella förhållanden mellan eleverna som störande i behandlingsarbetet och uppskattar den sexuella frizonen som enligt dem är lugn och rogivande, utan att nämna förekomsten av enkönade sexuella relationer.

Andersson (1998) talar om att behandlingsinstitutioner endast för flickor är ett exempel på hur kvinnorummet befäster sin roll inom behandlingsarbetet med ungdomar. Idén om kvinnorummet innebär att flickorna behöver egen plats för att deras behov ska lyftas fram och tillgodoses utan att överskuggas av pojkarna. I beskrivningarna av flickor ligger dock fokus på deras brister istället för deras resurser, och i jämförelse med pojkarna bedöms flickorna ofta som mer svårbehandlade, t ex talar personalen om att pojkarna är rakare i kommunikationen medan flickorna spelar intriganta rävspel, surar längre tid etc. Flickornas beteende beskrivs i könsstereotypa normer av personalen. Författaren lyfter fram det motsägelsefulla i att verksamheten å ena sidan har som mål att lyfta fram flickorna, ge dem utrymme och skydd samtidigt som man å andra sidan kontrollerar och disciplinerar.

Kristiansens (2005) studie belyser uppbyggnad och erfarenheter från en flickavdelning på en institution där den andra avdelningen är endast för pojkar. Den aktuella flickavdelningen fanns endast under fyra år och tvingades att lägga ner på grund av låg beläggning. Enligt författaren är Liljendal en fungerande verksamhet med många exempel på förändringsbefrämjande inslag som kan ligga till grund för

positiva behandlingsresultat. Verksamhetens gemensamma och tydliga mål gav ändå utrymme till att hänsyn togs till individen. Många av de intervjuade flickorna var nogna med att berätta att de trivdes, fick hjälp och utvecklades samtidigt som ingen var helt okritisk. Även i den studien var personalens utsagor om flickorna problemtygda, och uttalande om flickornas styrkor och resurser saknades i mångt och mycket. Personalen var ändå positiv till flickornas möjligheter till förändring. Trots att avdelningen riktade sig endast till flickor var det ingen av personalen, förutom avdelningsföreståndaren och en av rådgivarna, som nämnde något om betydelsen av könsspecifika inslag i behandlingen.

Kristiansen (2005) problematiserar institutionens tolvstegsfilosofi som enligt honom inte endast är etiskt tveksam men även ineffektiv om bra behandlingsresultat efterstås. Ett AA- och NA-möte per vecka var obligatoriska för de intagna flickorna, vilket ledde till en del konflikter. Med tolvstegsfilosofin riskerar institutionen att förstärka de unga flickornas identitet som missbrukare på så vis att man upprätthåller en bild av flickorna som obotligt sjuka. För att institutionsvistelsen ska innebära en långvarig positiv förändring måste den förbereda inför livet utanför institutionen. Kristiansen lyfter fram att det förekommer stora skillnader i hur den unges situation ser ut, exempelvis visste en del av flickorna en tid före utskrivningen var de skulle bo och hur planeringen såg ut. För andra var planeringen inte alls lika väl förberedd. Det är socialtjänsten i flickans hemkommun som bär ansvar för eftervården, och kommunen bör föreslå att institutionen ska vara delaktig i planeringen av eftervården, speciellt med tanke på att många av flickorna uttryckte att de hade förtroende för personalen.

Trulssons studie (2008) har för avsikt att belysa och följa upp specifika och verksamma inslag i behandling av flickor. Författaren tar sig även an de svårigheter som identifierades samtidigt. Författaren intervjuade samtliga elva unga kvinnor som skrevs in från uppstarten hösten 2003 till och med år 2004. Implementering av behandlingsprogrammet har belysts även ur personalens och ledningens perspektiv. Majoriteten av personalen lyfter fram både styrkor och svagheter hos de placerade flickorna och betonar deras kapacitet, förmåga som "överlevare" och kreativitet. Detta syns speciellt vid det andra intervjutillfället. En försiktig behandlingsoptimism förmedlas av ledningen samtidigt som personalens syn på flickornas framtid är mer dyster, detta bland annat med hänvisning till samhällsutveckling. Vikten av möte



mellan klient och behandlare betonas av både ledningen och personalen som överordnat själva behandlingsmodellen i syfte att uppnå positiva behandlingsresultat. Tvång ses som en svårighet i behandling och en utmaning i kontakten med flickorna då det ställer extra krav på personalen som måste vara vaksam mot strafftänkande och arbeta aktivt på att överbrygga motstånd. Även i den studien lyfts brister i eftervården fram som en av de svåraste hinderna för lyckad behandling och det är en samstämmig bild som målas upp av såväl flickorna som personalen och ledningen. Flickorna är ofta uppgivna, kritiska, ledsna och arga i sin beskrivning av bristen på stöd när de lämnar behandlingsinstitutionen.

Merparten av materialet jag refererar till ovan utgår från att behandling av tvångsomhändertagna ungdomar på särskilda ungdomshem är en komplicerad och svår uppgift. Författarna är kritiska och ifrågasättande i olika grad, samtidigt som många avslutar sina skrifter med förslag till förbättring. I det här arbetet kommer jag inte att fokusera på behandlingen av flickor med missbruksproblem utan på deras retrospektiva livsberättelser, vägen till ett § 12-hem. Jag vill dock betona att jag på intet sätt vill förminska det faktum att mina intervjupersoner är tvångsomhändertagna med stöd i LVU och befinner sig på ett särskilt ungdomshem.

### **3. Metod och material**

Syftet med denna studie är att studera förekomsten av risk- och skyddsfaktorer hos tvångsomhändertagna flickor placerade på ett särskilt ungdomshem utifrån deras egna livsberättelser. För att uppnå syftet ska följande frågeställning besvaras: *Vilka risk- och skyddsfaktorer kan identifieras i tvångsomhändertagna flickors retrospektiva livsberättelser?* samt *Hur yttrar sig förekomsten av risk- och skyddsfaktorer i de unga kvinnornas utsagor?*

För att uppnå syftet med studien har olika val gjorts för att bestämma de datainsamlingsstrategier och tekniker som ska användas i insamling av adekvat empiri. För att fånga de unga kvinnornas eget perspektiv användes öppna intervjuer som insamlingsmetod. I detta kapitel presenteras studiens utformning i fråga om den metodologiska delen, där metod och material handlar om hur jag konkret gått tillväga för att samla in mitt material och senare hur jag har handskats med samt bearbetat det.

### **3.1 Förförståelse**

Förförståelse innebär att jag, både i egenskap av den som bearbetar det insamlade materialet och även i mötet med mina intervjupersoner, kommer att uppfatta verkligheten inte endast genom mina sinnen. De kunskaper och erfarenheter jag besitter är bakgrunden till min tolkning av det jag ser. Repstad (2007) menar att det kan verka som att uppfattningen är rena sinnesintryck men att så inte är fallet då dessa alltid innehåller en hel del tolkningar. Förförståelsen kan vid första anblick ses som någonting negativt eller betungande. Icke desto mindre är det viktigt att komma ihåg att världen runt omkring skulle vara helt obegriplig om det inte var för förförståelsen. Ämnet för studien härstammar i mitt genuina intresse för området socialt arbete med barn och unga, samtidigt som den för mig utgör en länk mellan det praktiska och det teoretiska. Jag valde att läsa masterutbildningen samtidigt som jag fortsatte med min anställning som behandlingsassistent på ett särskilt ungdomshem, vilket har varit långt ifrån enkelt eller lätt. Det har dock möjliggjort en simultan inblick i två världar som tyvärr inte alltid länkats samman.

Som jag nämnde i inledningen blev ett § 12 – hem för flickor min första arbetsplats som nyutbildad socionom. Min kunskap om särskilda ungdomshem var fram till dess begränsad och endast teoretisk, samt säkerligen färgad av den mediala bilden av den typen av institutioner. Min anställning innebar dock inte att mina tidigare referensramar har suddats ut helt, men samtidigt har den fortsatta kopplingen till universitetet gjorde det möjligt för mig att behålla ett kritiskt synsätt.

### **3.2 Den kvalitativa intervjun**

Eliasson (1995) anser att både kvalitativa och kvantitativa metoder lämpar sig för att samla in empiri som forskningsgrund inom socialt arbete. De kvalitativa och kvantitativa metoderna ska dock inte ses som varandras motsatser, trots påtagliga skillnader dem emellan, utan istället förespråkar Eliasson (1995) användning av båda som komplettering i förhållande till varandra. De kvalitativa metoderna kan karaktäriseras som metoder vilka "(...) efterstävar en öppenhet i förhållande till den studerande verkligheten." (Eliasson, 1995, sid.119). Allwood et al (2004) problematiserar förhållandet mellan kvantitativa och kvalitativa metoder och menar på att skillnaden mellan de två metoderna inte är väsentlig när det gäller karaktären hos den vetenskapliga kunskap som metoderna ger.

Jag har valt att använda mig av kvalitativ datainsamlingsmetod i form av öppna intervjuer med tvångsomhändertagna ungdomar. Det var inget självklart val, tvärt om, under processens gång försökte jag komma ifrån den metoden och hitta andra alternativa datainsamlingsmetoder. Det är framför allt de etiska aspekterna som var orsaken till min tveksamhet. Alternativa metoder som var aktuella var bland annat observationer. Jag kom dock fram till att den empirin jag skulle erhålla via andra metoder inte kunde besvara min frågeställning.

Den öppna intervjuformen skiljer sig väsentligt från både den strukturerade och den semistrukturerade formen, framför allt i dess öppna karaktär (May, 2009). I den semistrukturerade intervjun är temat förutbestämt, och i den strukturerade intervjun är både temat samt frågorna formulerade i förväg. Den öppna intervjun är däremot mycket friare i sin form. Det kan vid första anblick framstå som att intervjuarens roll begränsas till att endast lyssna under en sådan intervju, vilket dock inte ger en korrekt bild av förfarandet. Det som karakteriserar denna metod är flexibilitet och en önskan att exponera betydelser. Den öppna intervjun har en annan fokus än andra intervjuformer, och möjliggör för respondenten att besvara frågorna utifrån sin egen referensram. Detta innebär att forskaren erhåller en djupare förståelse av respondentens perspektiv. May (2009) framhäver att ”den kvalitativa ytterpunkten i forskningsspektrat” (sid.152) kan uppnås just i de öppna intervjuerna.

Studiens syfte och frågeställning styr valet av både den teoretiska utgångspunkten och det metodologiska tillvägagångssättet. För att samla in adekvat empiri som i sin tur ska analyseras utifrån det utvecklingspsykopatologiska perspektivet har jag valt att använda mig av kvalitativa metoder i form av öppna intervjuer. Jag använde mig av en livslinje och bad sedan mina respondenter att tänka efter och peka ut de viktigaste händelserna i deras liv. En närmare beskrivning av intervjutillfällena ges under rubriken 3.4 Tillvägagångssätt.

### **3.3 Urvalsförfarande**

Det är endast flickor över 18 (upp till 21) som vid tillfället för undersökningen har varit placerade på ett särskilt ungdomshem som står i fokus för denna studie. Institutionen består av fyra avdelningar, en låsbar akut- och utredningsavdelning med sju platser, två låsbara behandlingsavdelningar med sammanlagt 14 platser och en öppen behandlingsavdelning med tre platser. Under perioden då jag genomförde mina

intervjuer, februari till april 2012, fanns det åtta flickor inskrivna i den valda ålderskategorin.

Avsikten var att endast flickor från de två låsbara behandlingsavdelningarna skulle tillfrågas om deltagande i studien. Anledningen till detta var att även om flickorna befinner sig på olika stadier i sin behandling så har de alla gått genom den akuta fasen och blivit utredda, samtidigt som de ännu inte har bedömts vara redo för en öppen avdelning.

Under insamlingsprocessen visade sig det dock att det empiriska materialet inte skulle vara tillräckligt om urvalet begränsades endast till institutionens två behandlingsavdelningar. Således tillfrågades flickor över 18 år både på utredningsavdelningen och utslussningsavdelningen angående medverkan i intervjuer. Den slutgiltiga fördelningen blev en deltagare från utredningsavdelningen, fyra deltagare från de båda behandlingsavdelningarna och en deltagare från utslussningsavdelningen.

### **3.3.1 Intervjupersonerna**

Nedan följer en kort beskrivning av intervjupersonerna:

*Alva* är en ung kvinna som vid tidpunkten för intervjun var 20 år. Hon tycker om att sy och läser mycket. Hon växte upp med missbrukande föräldrar och utsattes för övergrepp av en familjemedlem. Alva har erfarenhet av insatser enligt SOL och placering i ett familjehem. Hon började missbruka när hon var 16 och omhändertogs med stöd av LVU när hon var 19.

*Bella* var 19 år vid intervjutillfället. När hon var 12 började hon hålla sig hemifrån och började så småningom bruka droger. Bella har erfarenhet av öppenvårdsinsatser, har bott i familjehem och varit SOL placerad. Bella är väldigt kreativ och tycker mycket om att måla, rita och snickra.

*Celia* var 19 när hon intervjuades av mig. Celia är en väldigt social tjej med skinn på näsan. Hon började dricka alkohol när hon var 11, flyttade hem till en missbrukande pojkvän när hon var 15 och blev omhändertagen med stöd av LVU strax därefter.

*Denise* var nästan 20 när vi träffades och bodde på utflyttningsavdelningen. Hon är en mogen tjej, med härligt attityd och mycket humor. Hon började missbruka vid 14 års ålder, ungefär sex månader efter att hennes bror dog. Vid tiden för intervjun hade Denise varit nykter i nio månader, läste på gymnasiet och tre dagar senare flyttade hon in i sin första egna lägenhet.

*Elin* var drygt 19 vid intervjutillfället. Hennes placering på institutionen är tidsbestämd då Elin är placerad med stöd av LSU.<sup>2</sup> Elin är uppvuxen som ensam barn med båda sina föräldrar, som dock separerade när hon var 10. Elin har erfarenhet av flera olika behandlingshem, både öppna och slutna. Elin är en tjej med skinn på näsan och tydliga planer inför framtiden.

*Freja* skulle fylla 20 om någon vecka när vi träffades. Hon har erfarenhet av insatser enligt SOL, men den nuvarande institutionen är den första slutna hon varit på. Hon befinner sig på utredningsavdelningen vid tiden för intervjun. Freja är en glad och sprallig tjej som är intresserad av mode och vill bli frisör.

### **3.4 Tillvägagångssättet**

Samtycke för att genomföra studien inhämtades från institutionschefen och därefter kontaktades de respektive avdelningscheferna för att komma i kontakt med de unga kvinnorna. Således var det avdelningscheferna som tog den primära kontakte. Alla flickor som för tillfället var inskrivna på institutionen och som hade fyllt 18 år tillfrågades. Datainsamlingen skedde med informerat samtycke, d v s de tilltänkta intervjupersonerna informerades om forskningens syfte och först efter detta tillfrågades de om de ville delta. Både muntlig och skriftlig information har tillhandahållits. Vidare kontaktade jag personligen flickorna för att boka intervjutillfälle. Tider för intervjuer bokades i samråd inte endast med flickorna utan även deras respektive kontaktpersoner på avdelningen, detta för att undvika eventuella krockar med schemalagda aktiviteter. Under mina besök på de olika avdelningarna ställde jag personligen frågan om det var någon mer som skulle kunna tänka sig att delta.

---

<sup>2</sup> Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård

Då målet var att samtalet skulle utgå från flickornas perspektiv användes förutbestämda teman (den viktigaste händelsen i mitt liv, familjen, skolan, umgänge, fritid och vänner, kontakt med socialtjänsten, missbruk och kriminalitet) i minsta möjliga utsträckning, och den öppna intervjuemetoden användes så mycket som möjligt i syfte att bibehålla studiens fokus.

Standardiserade frågor kan användas även vid öppna intervjuer för att erhålla information såsom ålder, namn, yrke etc. men i just denna situation ställdes endast standardiserade frågor vad gäller förnamn och ålder, detta i syfte att säkerställa anonymitet för deltagarna. Inga andra eventuella stödfrågor användes på ett systematiskt sätt under intervjun.

Den kvalitativa informationen om ämnet i fråga erhöles genom att be den intervjuade att förtydliga, förklara, utveckla och fördjupa sig i frågorna (May, 2009). I den inledande fasen av intervjun ritade jag tillsammans med respondenterna upp deras livslinje (se bilaga 2), därefter bad jag tjejerna att tänka efter och peka ut de viktigaste händelser i deras liv. Det fick de göra utifrån sina egna uppfattningar, både positiva och negativa händelser fick antecknas. I efterhand diskuterade vi närmare kring varje utpekad händelse. Ofta fylldes linjen på under intervjuernas gång. Intervjuerna fungerade överlag väldigt bra, en del respondenter hade dock en aning svårare att komma igång än andra. Det fanns dock en som genom hela intervjun behöll uppfattningen att ingenting i hennes liv var viktigare än det andra, och då omformulerades frågan från ”de viktigaste händelserna i ditt liv” till ”de viktiga händelserna i ditt liv”.

Intervjurespondenterna tillfrågades om samtycke till att spela in intervjuerna och samtycke erhöles från fem av dem.

Intervjuerna genomfördes på institutionen där ungdomarna befinner sig och på de olika avdelningarna. Detta skedde av flera skäl. För det första måste ungdomarnas säkerhet tryggas, då det inte kunde garanteras att ungdomarna fick lov att lämna institutionen. På varje avdelning finns ett specifikt rum som ska användas till samtal. Meningen var dock att inte använda just det rummet för att ungdomarna inte ska förväxla intervjun med behandlingssamtal. Samtliga respondenter tillfrågades var de ville sitta, möjligheten fanns att t ex samtala i deras egna rum. Samtliga valde dock att genomföra intervjun just i rummet där övriga samtal hålls.

Samtalen varade olika länge, den kortaste (intervju nummer fem) pågick i knappt en timme och den längsta i nästan två timmar (intervju nummer fyra). De resterande fyra intervjuer varade mellan en och en och en halv timme.

De inspelade samtalen transkriberades och när det gäller intervjun där diktafon inte användes gjordes anteckningarna direkt efter. I strävan efter att uppnå konfidentialitetskravet avidentifierades materialet. Inga namn, adresser, telefonnummer eller personnummer antecknades. Alla ungdomar har muntligt erbjudits att läsa de transkriberade intervjuerna samt ta del av den färdiga uppsatsen. I texten hänvisar jag till intervju med Alva som intervju nummer ett, intervju med Bella som intervju nummer två, intervju med Celia som intervju nummer tre, intervju med Denise som intervju nummer fyra, intervju med Elin som intervju nummer fem och intervju med Freja som intervju nummer sex.

För att bemöta eventuella frågor och funderingar har alla ungdomarna erbjudits en frivillig reflektionsstund och uppmanats att ta kontakt med mig vid minsta tveksamhet.

### **3.5 Metodologiska övervägande**

Reliabilitet och validitet är traditionella kvalitetsbegrepp som kan härledas till positivistisk tanketradition och kvantitativa studier. När det gäller kvalitativ forskning är begreppen inte applicerbara på samma självklara sätt (Jacobsson, 2008). Detta betyder dock inte att frågor kring studiens validitet och reliabilitet ska läggas åt sidan. Tvärtom, det är av stor vikt att som författare ännu en gång fundera kring följande frågor: *Undersöks det som avses att undersökas?* samt *Hur väl undersöks det som undersöks?*(Ibid.)

När det gäller validiteten i min undersökning var den primära svårigheten huruvida jag genom det empiriska underlaget i form av intervjuer kan besvara min frågeställning på ett tillfredsställande sätt. Då mitt primära intresse ligger i respondenternas egna berättelser har jag under mina intervjuer försökt att få mina respondenter så bekväma så möjligt genom att avdramatisera situationen. Jag lade mycket fokus på att tolka flickornas kroppsspråk, och när en av mina intervjupersoner tvekade om intervjun skulle spelas in då det förde hennes tankar direkt till ett polisförhör tog jag inte ens fram diktafonen, utan förde anteckningar i form av stödord istället. Jag tillät flickorna att tänka efter och stunder av tystnad förekom. Det var helt

och hållet upp till respondenterna att plocka fram de viktiga händelserna i deras liv. Jag har så långt som möjligt ställt öppna frågor och försökt förmedla mitt genuina intresse för deras berättelser. Ibland har jag ställt följdfrågor i syfte att följa upp det som sagts. Jag vill poängtera att syftet aldrig var att undersöka eller hitta någon slags sanning i flickornas livsberättelser. Syftet är att studera förekomsten av risk- och skyddsfaktorer utifrån deras livsberättelser.

Reliabiliteten av min studie handlar om trovärdighet. Skulle någon annan kunna komma fram till samma resultat som jag utifrån samma material? Robson (2002) menar att forskare som använder sig av kvalitativa undersökningsmetoder måste ta sig an tillförlitligheten av deras studie på ett angeläget sätt och fortsätter: ”This involves not only being thorough, careful and honest in carrying out the research, but also being able to show others that you have been” (Robson, 2002, sid. 176). För att öka läsarens insyn i mitt empiriska underlag använder jag mig således av citat. Det empiriska material jag fick genom mina intervjuer kommer att tolkas utifrån min frågeställning och det teoretiska perspektiv jag tillämpar. Det är möjligt att intervjumaterialet kan tolkas på olika sätt, men enligt Kvale och Brinkmann (2008) är flera tolkningar av samma text en styrka i intervjuforskningen.

Själva intervjusituationen påverkades inte endast av min skicklighet som intervjuare utan även av det personliga förhållandet mellan mig och de intervjuade. Kvale och Brinkmann (2008) menar att intervjuaren kan betraktas som ett primärt forskningsverktyg vilket i sin tur ställer stora krav på dennes skicklighet som intervjuare. Vidare kan resultatet av en intervju vara bättre om intervjuaren har möjlighet att använda sin egen intervjustil. Risken finns annars att intervjuaren hämmas i sin roll för att denne fokuserar på att försöka öka intervjuresultatets reliabilitet (Ibid.) Resultaten som presenteras nedan är min framställning, som är beroende av mina medvetna utgångspunkter och min förförståelse.

Målet är att tolkningen och analysen av materialet ska vara så trovärdigt som möjligt genom mina teoretiska verktyg, frågeställningar och utgångspunkter (jmf Alvesson och Sköldberg, 2008). Jag har på ett tydligt sätt försökt att noggrant redovisa mitt tillvägagångssätt, urvalsförfarande och att intervjuerna (förutom en) har spelats in och senare transkriberats av mig.

Det som skulle kunna invändas mot mig som intervjuperson är att jag under tiden jag intervjuade flickorna hade en deltidsanställning på samma institution. Som



jag nämnde tidigare hade jag ingen kontakt i egenskap av behandlare med de flickorna jag intervjuade, och jag har vid flera tillfällen, bland annat i introduktionsbrevet, poängterat min roll som student. Samtidigt var jag ett bekant ansikte för några av flickorna medan andra aldrig träffat mig förut. Det att jag ej var helt okänt för de intervjuade unga kvinnorna kan å andra sidan medfört att de har haft lättare att förmedla sina livsberättelser för mig.

### **3.6 Forskningsetiska överväganden**

Grunden för de etiska övervägandena i studien utgjordes av de fyra grundläggande principerna för forskningsetik: öppenhetskravet, självbestämmandekravet, konfidentialitetskravet samt autonomikravet (Jacobsson, Meeuwisse, Kristiansen och Harrysson, 2007). Tillvägagångssättet för att uppfylla kraven var följande:

*Öppenhetskravet* - alla intervjupersoner har informerats av intervjuaren om studiens syfte samt om självbestämmandet, konfidentialiteten samt autonomin enligt nedan.

*Självbestämmandekravet* – intervjupersonerna informerades både muntligt och skriftligt vid minst ett par tillfällen, vid förfrågan om deltagandet samt vid intervjutillfället, om deras oinskränkta självbestämmande över deras medverkan.

*Konfidentialitetskravet* – konfidentialiteten togs upp redan i informationsbrevet, och vid intervjutillfällena försäkrade intervjuaren intervjupersonerna om största möjliga anonymitet. Vid de tillfällen då intervjuerna spelades in har ljudfilerna förvarats på en lösenordsskyddad dator. Vid transkriberingen har alla efternamn uteslutits, och i möjligaste mån har alla andra personnamn och ortnamn skrivits ned med endast den första och sista bokstaven. De transkriberade intervjuerna förvarades i en låst skrivbordslåda. Så fort examensarbetet är avslutat kommer både ljudfilerna samt deras utskrivna versioner att förstöras

*Autonomikravet* – det insamlade empiriska underlaget kommer att användas endast för denna studie, vilket intervjudeltagarna informerades om muntligen vid intervjutillfällena.

Förutom de allmänna grunderna är det viktigt att lyfta fram de aktuella etiska ställningstagandena. Gruppen för den här studien är flickor i övre tonåren som har tvångsomhändertagits och placerats på ett särskilt ungdomshem. Det är långt ifrån oproblematiskt eller enkelt att fatta beslutet att välja just den gruppen och vidare att tillämpa öppna intervjuer som datainsamlingsmetod. Det innebär ett stort ansvar att

intervjua socialt utsatta människor då undersökningen inte får påverka deras liv negativt. Armelius och Armelius (1999) lyfter fram komplexiteten i studier på Statens institutionsstyrelses klienter och personal. För det första måste forskningen underordna sig den kliniska verksamheten. Behandlingsarbetet kommer alltid först och kan inte äventyras av forskningen. En viktig avvägning måste göras mellan forskningsintresset och individskyddskravet. Ungdomarna som finns på ett särskilt ungdomshem befinner sig redan i en utsatt situation och ska inte behöva utsättas för ytterligare integritetskränkningar för att man vill ha forskningsinformation. Samtidigt påpekar Armelius och Armelius (1999) hur stor vikt forskningen har för utveckling av arbetsmetoder och upprätthållande av adekvat förhållningssätt på Statens institutionsstyrelses institutioner.

I egenskap av min roll som intervjuare har jag försökt att vara lyhörd, inte endast för berättelserna jag fick höra utan även med hänsyn till kroppspråk, och jag har således försökt få de unga kvinnorna att känna sig så bekväma som möjligt. Jag har låtit dem berätta det de var redo att berätta.

De etiska övervägandena avslutas med en viktig anmärkning. Jag har både innan och under tiden för denna studie varit anställd som behandlingsassistent på den aktuella institutionen. Jag har dock inte arbetat direkt med de intervjuade flickorna och under delar av våren 2012 var jag tjänstledig i syfte att skriva examensarbetet. Utöver detta valde jag att presentera studien vid ett senare examinationstillfälle för att så få av respondenterna som möjligt fortfarande kommer att vara inskrivna vid institutionen. Vid tiden då uppsatsen presenteras befinner sig ingen av de intervjuade flickorna på det aktuella behandlingshemmet.

#### **4. En teoretisk tolkningsram**

Den empiriska grunden för studien utgörs av retrospektiva livsberättelser i vilka viktiga händelser är grundpelare. För att tolka materialet efterlyste jag en relevant teoretisk tolkningsram som skulle ge mig en möjlighet att belysa alla de aktuella frågeställningarna.

Utvecklingspsykopatologi växte fram på 1970-talet som ett försök att fylla det tomrum som uppstod på grund av begränsningar inom både utvecklingspsykologi och psykiatri. Teorin är även en produkt av integration av flera vetenskapsområden (Cicchetti & Cohen, 1995 a). Stroufe och Rutter (1984) framhäver att

utvecklingspsykopatologi har tydliga kopplingar med bland annat klinisk barnpsykologi, barnpsykiatri, utvecklingspsykologi och psykiatri.

Det var dock först i början av 1980-talet som teorin erkändes officiellt, och resan började med utgivningen av Achenbachs bok *Developmental Psychopathology* (1974, 1982) och fortsatte med att ett kapitel om utvecklingspatologi publicerades i *Handbook of Child Psychology* och andra publikationer samt framfördes vid symposium (Cicchetti & Cohen, 1995 a). I slutet av 1980-talet började den vetenskapliga skriften *Development and Psychopathology* ges ut (Andersson, 2008).

Från början beskrevs utvecklingspsykopatologi som “the science of the strange behavior of children in strange situations with strange adults for the briefest periods of time” (Bronfenbrenner, 1979, sid. 513), och den föregående formuleringen är den första teoretiska definitionen av utvecklingspsykopatologi. Stroufe och Rutter (1984) föreslog några år senare en mer utvecklad definition:

Developmental psychopathology may be defined as *the study of the origins and course of individual patterns of behavioral maladaptation*, whatever the age of onset, whatever the causes, whatever the transformations in behavioral manifestation, and however complex the course of the developmental pattern may be. (sid.18, deras kursivering).

Utvecklingspsykopatologi fördjupar sig i individens utveckling i svåra och riskfyllda förhållanden. Den försöker förstå och tolka individuella skillnader och förändring över tid, detta i ett komplext samspel mellan person och omgivning (Andersson, 2008). Det är komplicerade processer av samspel mellan olika händelser och förhållanden som undersöks för att hitta adekvat kausalitet mellan dessa och störningar hos individen. Rutter och Stroufe betonar att det är av central betydelse för utvecklingspsykopatologi att belysa och analysera kontinuitet och diskontinuitet mellan normalitet och patologi (Rutter och Stroufe, 2000).

De centrala begreppen inom utvecklingspsykopatologi är riskfaktorer, skyddsfaktorer och motståndskraft/återhämtningsförmåga (resilience). Dessa begrepp är inte främmande i den svenska forskningen eller det praktiska sociala arbetet. Andersson (2008) menar dock att de många gånger används lösryckta ur sitt teoretiska sammanhang då utvecklingspsykopatologi sällan används i socialt arbete (jmf Andréé Lövholm, 2011).

#### 4.1 Risk- och skyddsfaktorer

Rutter och Stroufe (2000) framhäver att det är studier kring *risk* som var utgångspunkten i utvecklingspsykopatologi och att det är just risken som är teorins paradig. I början studerades ursprung och resultat av riskfaktorer i diagnostiskt specifika termer (Ibid.) Så småningom genomfördes det longitudinella studier om riskfaktorer vars syfte inte endast var att undersöka utveckling av riskprocesser utan även studera de individer som utsätts för riskfaktorer men inte utvecklar störningar (Stroufe och Rutter, 1984). I studier kring riskfaktorer har resultaten enligt pekats på att antalet riskfaktorer som kunde identifieras var av större betydelse än svårighetsgraden av enstaka riskfaktorer (Rutter och Stroufe, 2000). Med tiden har det dock framkommit att studier av endast riskfaktorer är otillräckliga och att även skyddsfaktorerna måste beaktas, då studierna visade att alla barn inte påverkas på samma sätt, d v s utvecklar inte samma störningar, även om de utsätts för liknande riskfyllda förhållanden. En del av barnen tycktes klara sig nästan oskadade. Det måste dock framhävas att alla barn påverkas och att det inte finns några barn som är osårbara (Andersson, 2008). Rutter och Stroufe (2000) belyser den komplexiteten på följande sätt:

Given the same risk experience, some children succumb with disorder whereas others seem to escape largely undamaged. Attention, increasingly, came to be drawn to the need to consider both risk and protective mechanisms, to understand the developmental operation of the complex mix of influences that give rise to resilience in the face of adversity, and to realize that individuals cannot be subdivided categorically into the vulnerable and invulnerable (sid. 266).

Stroufe och Rutter (1984) påpekar att det är av stor vikt att inte endast koncentrera vår uppmärksamhet på individer som uppvisar avvikande beteende, utan även att beakta behoven av de som till synes inte har några problem men som vi vet har drabbats av riskfaktorer. Det är således nödvändigt att uppmärksamma, följa och analysera växelspelet mellan risk- och skyddsfaktorerna för att närma sig en förståelse av utveckling av motståndskraften/återhämtningsförmågan (resilience) vid svåra och riskfyllda förhållanden. Som jag nämnde tidigare är utvecklingen i motsats till det centrala temat inom utvecklingspsykopatologin. Det är viktigt att framhäva att det inte är riskfaktorerna i sig som orsakar störningar eller bristande adaptiv förmåga.

Risikfaktorerna är indikatorer på mer komplexa mekanismer och processer som kan ha negativ påverkan på individens anpassning (Andersson, 2008).

Masten och Coatsworth (1995) definierar skyddsfaktorer inte endast som individuella eller externa förhållande som påverkar barn i riskfyllda förhållanden, utan ställer dem även i relation till barnens resilience. Masten, Best och Garmezy (1990) manar dock till eftertanke eftersom skyddsfaktorerna modererar inflytande av individuell sårbarhet eller externa risker och faror, men inte alltid genererar ökad resilience. Det kan vara så att skyddsfaktorerna inte är tillräckliga.

Bedömning av risk- och skyddsfaktorer kan inte begränsas till det som händer i individens närmaste omgivning, t ex inom familjen, utan ett bredare perspektiv måste beaktas. Risk- och skyddsfaktorerna som är viktiga för den enskildes utveckling finns även i dennes kamratgrupp, i skolan samt i det omgivande samhället. Skydds- och sårbarhetsprocesser äger således rum på tre olika nivåer: i barnet, i familjen och i det omgivande samhället, och enligt Andersson (2008) är detta perspektiv ett kännetecken för utvecklingspsykopatologi. Som viktiga skyddsfaktorer har följande identifierats: nära relationer med stödjande vuxna, bra skolor samt kontakt med kompetenta och prosociala vuxna i omgivningen (Luthar et al, 2000).

Risk- och skyddsfaktorerna existerar i ett dynamiskt spel med varandra, och därför är longitudinella studier nödvändiga för att kunna komma fram till vad som påverkat en individ, varför denne påverkades och varför individen utvecklas på det sätt som han eller hon gör. Om riskfaktorerna väger tyngre över skyddsfaktorerna är det mer sannolikt att individen uppvisar störd utveckling och/eller bristande adaptiv förmåga. Vice versa kan skyddsfaktorerna utgöra så bra buffert att de dämpar verkan av riskfaktorerna och bidrar till normal utveckling och en tillfredställande adaptiv förmåga (Ibid.).

## **4.2 Resilience**

De svenska motsvarigheterna till termen *resilience*, motståndskraft eller återhämtningsförmåga, används allt mer sällan i den svenska forskningen. Av denna anledning kommer jag därför använda mig av det ursprungligen begreppet i studien (jmf Andersson, 2008). Förekomsten av svåra motgångar och andra svårigheter lämnar sina spår hos personen ifråga, även om det kan vara svårt att upptäcka. Resilience handlar om krafter som gör positiv anpassning under svåra

utvecklingsbetingelser möjlig (Masten och Coatsworth, 1995). Luthar et al (2000) ger följande definition av resilience:

*Resilience refers to a dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity. Implicit within this notion are two critical conditions: (1) exposure to significant threat or severe adversity; and (2) the achievement of positive adaptation despite major assaults on the developmental process (sid. 543, deras kursivering) (jmf Masten, Best, Garmezy, 1990)*

Resilience är ingen isolerad engångsföreteelse eller statistiskt fenomen utan en dynamisk process som sker i samspel med andra faktorer och händelser (Cicchetti & Cohen, 1995 a). Det är skyddande faktorer som är nära förknippade med resilience, då det är förekomsten av skyddsfaktorer och deras verkan som väger upp och kan minska skadorna som riskfaktorerna orsakar (Masten & Coatsworth, 1995). Att utvecklas utan störningar om man inte varit utsatt för risker inbegrips inte i begreppet resilience. Andersson (2008) framhäver att efter att ha identifierat de skyddande faktorerna måste fokus läggas på att förstå på vilket sätt sådana faktorer kan bidra till positiva utfall. Det är först då vi verkligen kan nyttja vetenskapen om dem.

De första studierna fokuserade på individen, *resilient children*<sup>3</sup>, och dennes egenskaper som integritet och hög självkänsla för att senare bredda horisonten och söka efter resiliencefaktorer som rör barnet i familjen eller samhällomgivningen (Luthar et al, 2000). Detta i sin tur kopplas samman med förståelse för underliggande skyddande processer. Efter att ha utvidgat sökningen efter resiliencefaktorer till ett bredare perspektiv än endast individen själv resonerar nu forskarna kring olika typer av resilience. Masten et al (1990) skiljer på tre typer av resilience. Till den första typen hör individer i risksituationer som visar bättre utfall än väntat, den andra utgörs av individer med positiv anpassning som bibehåller denna trots att de drabbas av svåra erfarenheter. Den sista typen av resilience som Masten et al (1990) urskiljer utgörs av individer som visar en god återhämtning efter traumatiska upplevelser. Att upptäcka, belysa och förstå mekanismer och processer som leder till positiv anpassning trots svåra omständigheter bidrar till bättre förståelse av såväl normal utveckling som psykopatologi (Cicchetti & Cohen, 1995 a)

---

<sup>3</sup> Jag använder den engelska termen som används av Luther et al (2000) istället för att översätta den till svenska (t ex barn med motståndskraft) då översättningen inte återger den rätta innebörden.

### 4.3 Tonåringar och antisocialt beteende

Det är inte endast yngre barn och deras utveckling som kan vara i fokus för forskning med hjälp av utvecklingspsykiatri. Teorin är ett utmärkt verktyg att studera utvecklingen under tonårstiden, då den tiden är en period som präglas av förändring. Under tonårstiden avslutar individen successivt sin barndomsperiod och träder in i vuxenvärlden. Tonårstiden är en tid då biologiska, psykologiska och sociala system genomgår en förändring som kan utgöra en problematisk upplevelse. Den aktuella livsperioden karakteriseras av både interna och externa konflikter som förekommer oftare än under barndomen eller vuxenåren. Humörsvängningar, riskfyllt beteende och konflikter med föräldrar är endast några exempel på möjliga problem under den perioden (Cicchetti och Rogosh, 2002). Även om tonårstiden många gånger är fylld av förändringar och stress innebär den inte extremt bristande anpassning eller förekomsten av antisocialt beteende för de allra flesta, utan med tiden klarar man framgångsrikt av utvecklingens krav. Frick och Viding (2009) betonar utvecklingspsykiatriens lämplighet i studier av antisocialt beteende då

research on antisocial behavior provides a clear way of illustrating the importance of several key developmental psychopathology concepts, such as equifinality and multifinality, the importance of integrating research on both normal and abnormal development, and the importance of integrating multiple level of analyses (e.g., neurological, social, cognitive, behavioral) for understanding psychopathological conditions. (sid. 1111)

Förekomsten av antisocialt beteende kan hos många individer begränsas till tonårstiden, samtidigt som en del personer uppvisar antisocialt beteende redan i barndomen och den då är av mer bestående karaktär. Rutter och Stroufe (2000) påvisar stora skillnader mellan dessa två typer av antisocialt beteende. Den sistnämnda kan börja ge sig till känna redan i förskoleåldern, och pojkarna är överrepresenterade i den gruppen. Antisocialt beteende som uppkommer först i tonåren kan ofta begränsas till tonårstiden och den kan inte lika entydigt kopplas till pojkar. Riskfaktorer som forskarna kopplar till antisocialt beteende av bestående karaktär är individens störande beteende redan i förskoleålder, bristfällig relation med föräldrarna, svåra beteendedrag och nedsatt kognitiv förmåga. Det antisociala beteendet som är begränsad till tonårstiden karakteriseras inte i samma uträkning av de nyss nämnda riskfaktorerna, även om de kan ha förekommit. För de fall att sådana

riskfaktorer förekom var det i så fall i en mildare grad. För det antisociala beteendet som begränsas till tonårsperioden är det bristande föräldrattillsyn samt tillhörighet till en antisocial kamratgrupp som utgör de största riskfaktorerna (Ibid.).

Frick och Viding (2009) delar in antisocialt beteende i tre kategorier: antisocialt beteende begränsat till tonåren, antisocialt beteende av bestående karaktär och antisocialt beteende av bestående karaktär hos individer som uppvisar känslökallhet, samvetslöshet och brist på empati. Vid observation av antisocialt beteende av bestående karaktär kommer Frick och Viding (2009) till samma definitioner av riskfaktorer som tidigare nämnda Rutter och Stroufe (2000). Detta till trots väljer Frick och Viding att dela upp den i två ytterligare kategorier. I båda dessa kategorier uppvisar individerna ett antisocialt beteende redan i barndomen. Det som skiljer dem åt är förekomsten eller avsaknaden av personlighetsdrag såsom likgiltighet och känslökallhet. Hos gruppen av individer med antisocialt beteende som uppkommit i barndomen och är av mer bestående karaktär, kan drag av känslökallhet och grymhet härledas till temperamentsfulla brister i hur de bearbetar emotionell stimuli. Den andra gruppen i samma kategori visar snarare kognitiva brister och ineffektiv socialisering, som vid normal utveckling kan leda till problem med hantering av känslor och uppvisande av adekvat beteende. (Ibid.) Svårt antisocialt beteende kan vara resultatet av väldigt olika kausala processer och samma riskfaktorer kan leda till många olika utfall. För att på ett bättre sätt kunna förstå, förebygga och behandla antisocialt beteende är studier av skyddsfaktorer av stor betydelse.

Som jag nämnde tidigare är inte utvecklingspsykopatologin en teori som används frekvent i det praktiska sociala arbetet eller i forskningen, men teorins centrala begrepp är dock väl inkorporerade. Jag har här gjort ett försök att bekanta läsaren med utvecklingspsykopatologin och lyft fram de aspekter som är av speciell vikt för det här arbetet. Andersson (2008) gör det tydligt att teorin, med sin betoning på den dynamiska relationen mellan individen och omgivningen, är användbar i socialt arbete.

## **5. Tolkning och analys**

Analysen av det empiriska underlaget i form av de transkriberade intervjuerna har bestått av noggrann och tematisk genomgång av materialet. Jag har läst texten i sin helhet flera gånger för att sedan fördjupa mig i den utifrån de olika teman som var



aktuella. Några av dessa teman valde jag redan innan intervjuerna genomfördes och dessa fick revideras längs vägen, andra tillkom under resans gång medan vissa slogs samman eller valdes bort. Varje intervju öppnades med ett par frågor om förnamn och ålder samt en öppen fråga om den eller de händelser i flickans liv som hon anser har varit av speciell betydelse, både positiva händelser samt de tuffare. Jag kommer därför att börja med att lyfta fram dessa händelser då de utgjorde en viktig ingång till intervjuerna. Därefter kommer jag att gå över till utvalda teman utifrån vilka analysen av empirin kommer att ske. Det är följande teman: den viktigaste händelsen i mitt liv, familj, skola, umgänge, fritid samt vänner, kontakten med socialtjänsten, missbruk och kriminalitet.

### **5.1 Den viktigaste händelsen i mitt liv**

De flesta av intervjupersonerna kunde efter en stunds eftertanke peka ut en händelse som var mer framträdande för dem än andra händelser på sin livslinje. För vissa av dem har det inneburit någonting positivt medan det för andra var någonting som de ser som negativt. För Frejas del valde hon att börja sin livsberättelse med ankomsten av en lillebror. Frejas föräldrar separerade när hon var liten och hon har en bror som är två år äldre.

*Freja:* Ska det vara bra och dåliga?

*Karolina:* Mm

*Freja:* Men var är tio då?

*Karolina:* Ja, det kan du sätta själv, i mitten kanske ungefär. I och med att det är noll till 20.

*Freja:* Tio, fick en lillebror.

*Karolina:* Mm

*Freja:* jag vet inte... (tystnad) jag kommer inte ihåg så mycket av mitt liv.

Freja nämner relationer med sina bröder senare i intervjun, det är dock ingenting som är framträdande. När hon kommer in på familjerelationer är det framför allt relationer till föräldrarna som nämns. Freja knyter indirekt sin erfarenhet som hemlös till att hon inte kunde bo hemma hos sin mamma, då det fanns risk att socialtjänsten skulle flytta lillebrodern till hans pappa eftersom Freja inte skötte sig och började missbruka. Hon bodde i perioder hos sin pappa men det fungerade inte i längden. Den äldre brodern bor i en storstad i Skåne och flyttade dit när Freja var 14. Han har hälsat på Freja på institutionen vid enstaka tillfällen.

För en annan av flickorna, Denise, har hennes lillebror haft stor betydelse i hennes vardag.

*Denise:* Mitt liv har bara rullat på och sen pang började jag knarka, det var ju typ en stor händelse.

*Karolina:* Mm, ja, hur gammal var du då?

*Denise:* 14, skulle fylla 14

*Karolina:* Mm då har vi en sak.

*Denise:* Sen har vi när min bror dog.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Då var jag 13, 13 och halvt för att vara exakt.

Senare under intervjun återkommer Denise vid flera tillfällen till sin lillebrors död.

*Denise:* knarka... ja det är det största... alltså det där med min lillebror det var det som tog värst, men det att jag började knarka har förstört hela mig ungdom i princip.

*Karolina:* Mm

*Denise:* alltså...

(tystnad)

*Karolina:* De två händelserna, hänger de ihop enligt dig?

*Denise:* Alltså när han dog så blev det... jag var ju jätteduktig i skolan innan, spelade volleyboll och så, var jätteskötsam. Sen dog han. Då vände jag upp och ner på hela livet. Jag sket i precis allting, alltså jag sket i om jag var död eller levande.

Den tragiska bortgången av Denises lillebror påverkade varje aspekt av hennes liv, inte bara familjeförhållande utan även skolgången, vilket kommer att påvisas under senare delen av detta kapitel. För två flickor var det en flytt till en annan bostadsort som utgjorde en viktig händelse. Alva börjar med följande:

*Alva:* Ja. Jag flyttade massa när jag var liten och det kommer jag inte ihåg.

*Karolina:* Mm nej.

*Alva:* Men jag kommer ihåg när jag flyttad från G-stad till M-stad då, 1999.

*Karolina:* Hur gammal var du då?

*Alva:* Jag vet inte. Det var '99.

*Karolina:* Vilket år är du född?

*Alva:* '91

*Karolina:* Då var du typ åtta.

*Alva:* Mm jag var åtta – nio.

Alva nämner till att börja med nästan ingenting som hände innan hon flyttade. Längre in i intervjun berättar hon om en väldigt utsatt tid präglad av många flyttar och föräldrarnas missbruk och kriminalitet. Flytten till M-stad var för Alva en punkt som satte stopp i alla fall för allt flyttande. Familjen har sedan dess bott på en och samma adress.

Celia är snabb med att på sin livslinje peka ut tre händelser som var viktiga för henne, och det allra första är flytten till en ny bostadsort.

*Karolina:* Det är tre stycken som du valde, vad är den första?

*Celia:* När jag var tio så flyttade jag till Ä-stad.

*Karolina:* Okej.

*Celia:* Med pappa och min storasyster.

*Karolina:* Kan du berätta lite mer om det?

*Celia:* Flyttade från F-stad.

*Karolina:* Okej.

*Celia:* Bodde där med pappa och min storasyster.

*Karolina:* Och i Ä-stad så flyttade ni...

*Celia:* Vi flyttade till ett lite större hus och så skulle de<sup>4</sup> ha barn och så behövde vi plats och så.

*Karolina:* Vad tyckte du om det? Du var tio och fick byta skolan och så

*Celia:* Ja, fast jag kommer inte ihåg så mycket, alltså jag vet bara att det var bra i Ä-stad och så, vi var nära farmor och farfar och...

*Karolina:* Mm

*Celia:* Jag kommer ihåg att det bara blev bättre.

För Celia innebar flytten någonting positivt. Hon fick bo närmare farmor och farfar och fick så småningom yngre syskon. Celias föräldrar skildes när hon var liten. Hon och hennes storasyster bodde med pappa som hade ensam vårdnad. Med styvmamman och småsyskon blev familjen måhända mer komplett.

Bella väljer efter en stunds eftertanke att lyfta fram en period i hennes liv och inte någon specifik händelse.

*Bella:* Mm (skriver) från att jag var tolv till att jag var 15 det är ändå, det var mina bästa år. Allra bästa om man sammanfattar det så. För då var jag fortfarande social och så... Jag vågade göra saker och testa saker innan jag stängde in mig i ett liksom skal. Ja... sedan har det inte hänt så mycket mer (tystnad) det har varit skit.

---

<sup>4</sup> För Celia är *de* pappa och styvmamma

Bellas familj flyttad ut på landet när hon var tolv. Hon har inte varit så mycket hemma efter det utan beskriver en tid där kompisar tog mer och mer plats, hon umgicks med många och festade mycket. Bella diagnostiserades med giftstruma när hon var tolv och opererades flera gånger från det att hon fyllde 15. Under min intervju med Elin avböjde hon att bli inspelad och önskade att jag inte antecknade under tiden, vilket innebar att jag förde anteckningar direkt efter intervjun. Elin kan inte hänvisa till några händelser i sitt liv som var av större betydelse för henne än andra. Hon hänvisar till att allt ha varit lika viktigt eller oviktigt. Den ståndpunkten håller hon genom hela intervjun.

*För att summera:* Inom utvecklingspsykopatologi är kontinuiteter samt diskontinuiteter i utveckling och under livslopp av primär betydelse. Vändpunkter och övergångar kan bryta kontinuiteten och leda till förändringar av bestående karaktär (Andersson, 2008). För att definiera en händelse som en vändpunkt måste den enligt Andersson (2008) uppfylla två kriterier: för det första ska erfarenheten innebära en förändring av utvecklingen och för det andra ska den förändringen potentiellt vara av bestående karaktär. Erfarenheterna som de intervjuade flickorna tog upp som den första viktiga på deras livslinje var av olika karaktär. För Freja och Denise var det en förändring i familjekonstellationen. Freja fick en lillebror vilket innebar inte endast att hon inte längre var yngst i familjen men hon kopplar även sin erfarenhet av hemlöshet till sin lillebrors existens. När hon som tonåring misskötte sig och inte fick bo hos sin pappa kunde hon inte heller flytta in igen hos sin mamma, då Frejas antisociala beteende kunde leda till att lillebror inte fick bo kvar hos deras mamma. Den tragiska bortgången av Denises lillebror innebar en fullständig kollaps av hennes familj. Hon själv började hålla sig hemifrån och det var ingen som hämtade henne. Hennes drogmissbruk började endast några få månader efter och det är först flera år senare som hon försöker bli fri från drogerna.

Alva och Celia lyfter fram flytten till en ny bostadsort som den första viktiga händelsen på deras livslinje. Flyttning kan vara en vändpunkt då förändring av umgänge och socialt sammanhang kan ge bestående förändringar för personen i fråga (Andersson, 2008). För Alva innebar flytten att hennes familj fick en permanent tillvaro efter att ha flackat omkring i flera års tid. Celias flytt medförde inte endast en ny bostadsort utan även en förändring i familjekonstellationen. Förutom Celia, hennes

pappa och storasyster skulle nu en styvmamma och yngre syskon ingå i den. Bella lyfter fram en hel period i sitt liv, från tolv till 15, som den bästa perioden i hennes liv. Celia nämner att hennes familj flyttade ut på landet när hon var tolv, samtidigt som hon diagnostiserades med giftstruma. Det var kompisar och vänner som fick mer och mer framträdande plats då hon började hålla sig mer och mer hemifrån för att så småningom mestadels flytta runt. När det gäller Freja så är det omöjligt att tolka några av hennes erfarenheter som vändpunkter då hon själv menar på att ingenting i hennes liv var mer framträdande än någonting annat.

## 5.2 Familjen

Stattin (2002) framhäver att ungdomar som uppvisar antisocialt beteende har ofta visat på svaga band till sina föräldrar, med avsaknad av värme och tillit i sin relation till föräldrarna. Ungdomarna i fråga saknar stöd och uppmuntran från sina föräldrar. Familjeförhållandena är en av aspekterna som jag valde att titta närmare på utifrån mina intervjupersoners berättelser, då jag anser att familjen har betydelse för och inflytande över individen. Alla sex flickor som jag intervjuade berättade om sina familjeförhållanden, antingen de nuvarande eller hur de hade sett ut innan, även om förekomsten av utsagor skiftar. Jag bad aldrig flickorna att definiera begreppet *familj*, men för samtliga verkade begreppet omfatta föräldrar och syskon. Far- och morföräldrar nämndes av vissa, och för ett par stycken var just mor- och/eller farföräldrar av stor betydelse.

Det som kan vara ett gemensamt tema för flera av tjejerna är att de har erfarenhet av de biologiska föräldrarnas skilsmässa eller separation i tidig ålder (ingen av de fyra flickorna var äldre än fem år), flera flytter mellan olika bostadsformer eller till andra bostadsorter (samtliga), komplicerade och många gånger brutna relationer med nära familjemedlemmar (samtliga, och alla har erfarenhet av det senast vid tolv års ålder) samt mycket frånvaro från hemmet (fem av sex) som börjar så tidigt som vid elva års ålder för en av tjejerna, vid tolv års ålder för tre av dem och i 14 års ålder för den femte.

Både Celias, Denises, Elins och Frejas föräldrar separerade när flickorna var väldigt små. Celia bodde med pappa och storasystemen efter föräldrarnas skilsmässa. Celia berättar att det var relationen till pappa som var viktigast för henne när hon växte upp. Hon minns inte så mycket av skilsmässan utan hänvisar till att det var pappa som hade

vårdnaden om döttrarna. I sin livsberättelse visar Celia på nästintill hundra procentig frånvaro av mammans deltagande i Celias uppväxt. Däremot är mormor viktig för Celia:

*Celia:* Jag kommer vara mycket hos henne<sup>5</sup>. Det känns bra att vi umgås mycket mer nu. I och med att jag är uppväxt med henne så...

*Karolina:* Mm. Pappa?

*Celia:* Det är svårt.

*Karolina:* Är det svårt?

*Celia:* Ja, men personalen ska åka till honom nästa vecka och prata med honom så det är ändå bra.

*Karolina:* Finns det hopp att det blir okej med pappa?

*Celia:* Ja, det tycker jag.

*Karolina:* Mamma?

*Celia:* Nej, där finns det inget hopp.

*Karolina:* Nej.

*Celia:* Punkt slut. Det är som det är.

Denise var också två år gammal när hennes föräldrar skildes, hon var då yngst av tre syskon, och menar på att det "är inte lönt att säga att de var tillsammans" (intervju 4, sid. 40). Det tidigaste hon minns från barndomen är avsaknad av kontakt med pappan:

*Denise:* Alltså jag hade när jag var... Hur gammal var jag då? Mellan fyra- fem-sex år någonting, då hade jag ingen kontakt med min pappa alls. Jag hade, jo, när jag var liten och sen försvann det bara där.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Alltså vi pratade någon gång men träffades inte alls någonting.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Och så fick jag det igen när jag var sex och det var en stor händelse. Det var min sex- eller sjuårsdag, kommer inte ihåg. (tystnad)

Det var ju big, jag är ju pappas lilla flicka så det var ju bra.

Andra minnen som Denise har från barndomen involverar hennes mammas sambo.

*Karolina:* Hur kommer du ihåg din barndom?

*Denise:* Alltså det var både bra och dåligt. Alltså jag har inte haft någon jättebra barndom men jag har inte haft det så hemskt heller.

*Karolina:* Nej.

*Denise:* Det var mycket supande och mycket våldsamerheter i hemmet.

*Karolina:* Var det dina...

---

<sup>5</sup> Mormor, min anmärkning.

*Denise:* Nej, N-s alltså<sup>6</sup> och syrrorna har varit utslängda och fram och tillbaka du vet. Låst ute dem mitt i vintern när mamma har jobbat.

*Karolina:* Okej.

*Denise:* Och hade jag släppt in dem så hade han slagit ihjäl mig. Men det var mycket bra också. Bra kompisar och det har ändå gått bra för mig i skolan.

Elin bodde som liten med båda sina föräldrar, familjen flyttade runt mycket. Så småningom flyttade föräldrarna isär och i likhet med Celia bodde Elin då med sin pappa. Hennes kontakt med mamma blev mindre och mindre och Elin har ingen kontakt med sin mamma längre. Hon och hennes pappa håller kontakten. Elin är fåordig när det gäller hennes familj. Hon menar att det inte är någon annan som hon har någon kontakt med eller som var engagerad i hennes uppväxt.

Frejas föräldrar skildes även de när Freja var två år gammal. Till skillnad från de andra flickorna har Freja bibehållit kontakt med dem båda, och även om Freja har mestadels bott hos mamma så har hon också under kortare tid bott hos sin pappa och båda var engagerade i hennes uppväxt, även om det var på olika sätt. Freja berättar att det var när hennes mamma hade slängt ut henne som Freja bodde hos pappa:

*Freja:* Mamma hade ringt och bara sagt ja, jag har slängt ut henne, ta in henne hos dig. Du vet. Jag bara shit alltså du vet. Så fick jag bo hos han. Ibland var det flera månader jag bodde där, ibland två-tre veckor eller vissa dagar.

*Karolina:* Hur kom du överens med pappa när du bodde där?

*Freja:* Jo det funkar men du vet, han är sån: var har du varit? Vad har du gjort? Du vet. Vem umgås du med? Vad heter de? Vad gör de? Jag bara shit, håll käften alltså.

*Karolina:* Han satte regler och så?

*Freja:* Nej nej. Jag bestämde över honom för att han är en riktig tönt, du vet ja. Han vågar inte säga någonting men han är sådan, hundra frågor.

Som jag nämnde innan har Freja frekvent kontakt med båda sina föräldrar och har även haft det under sin uppväxt. Båda två hälsar på henne på institutionen och hon har permissioner med båda, även om hennes kontakt med mamma är mer frekvent. Freja tycker att hon har bra kontakt med dem båda och hon lyfter även fram att föräldrarna kommunicerar ofta med varandra.

---

<sup>6</sup> Mammans sambo, min anmärkning

Alla flickor berättar om att de i yngre tonåren börjar hålla sig hemifrån. Elin är yngst när hon börjar hålla sig hemifrån. Enligt Elin var det redan när hon var elva som hon började lämna hemmet och sova mer och mer hos kompisar. Med åren var hon knappt hemma länge och hon har under flera års tid bott hos kompisar även när hon var minderårig. Flera av flickorna var tolv år när de regelbundet började lämna hemmet. Bella är uppvuxen med båda sina föräldrar och berättar att hennes familj flyttade runt mycket när hon var barn. Enligt Bella så har hennes uppväxt kallats ”frihet under ansvar” (Intervju nr 2, sid. 4). Det var när familjen flyttade ut på landet när Bella var tolv som hennes kringvandrande började. Strax efter började Bella bruka droger.

*Karolina:* Du skrev att när du var tolv så började du missbruka.

*Bella:* Mm

*Karolina:* Vad hände?

*Bella:* Alltså jag var ju inte hemma mycket och när jag var tolv då flyttade de ut på landet.

*Karolina:* Dina föräldrar?

*Bella:* Mm och jag och syrran med då men ja, jag började hålla mig hemifrån och sen var jag inte där alls.

*Karolina:* Mm

*Bella:* Var hos kompisar och så, jag festade jävligt mycket. Gick full till skolan och sådant.

*Karolina:* Okej.

*Bella:* Jag har alltid umgåtts med äldre så det har gått så himla snabbt.

Bella flyttade aldrig hem igen. Celia berättar hur hon som elvaåring kom i kontakt med alkohol, och även om det endast var engångsföreteelser för hennes kompisar så började Celia umgås med äldre, smita ut genom fönstret för att festa och dricka allt mer och mer. Enligt henne misstänkte inte pappan någonting, i alla fall inte i början. Under ett par tre år kunde Celia hålla fasaden, gick i skolan, spelade tennis och drack alkohol nästintill varje helg.

Denise började avvika hemifrån efter lillebrors död, och det är en bild av en ensam tjej som växer fram genom hennes utsagor:

*Denise:* Jag stack hemifrån när jag var 14 för att min styvpappa... Han har alltid varit alkoholist men nu började han blanda med sömntabletter och sånt och blev väldigt våldsam.

*Karolina:* Okej.



*Denise:* Så jag stack hemifrån när jag var 14 och det var liksom ingen som hämtade hem mig heller.

Denise beskriver familjens situation efter lillebrors död som helt havererad.

*Denise:* Katastrof. Mamma satt bara och rökte hela tiden, åt ingenting. Det fanns ingen mat på bordet, vi hade F-x och han var bara tio månader, alltså vi fick lämna honom till mormor för att det var ingen som kunde ta hand om honom. Styvpappan satt bara och söp.

Av de äldre systrarna hade den ena redan eget boende och den andra lämnade hemmet enligt Denise. Hon summerar:

*Denise:* Men det är så, händer det sådana grejer så antingen så blir familjen jätte tajta och man liksom gör allt för varandra eller så pang, går det i spillror hela skiten. Och det gjorde det för oss.

Den flicka som lyser med sin frånvaro i ovanstående presentation är Alva, då hon är uppvuxen med båda sina föräldrar och inte har uttryckt hemfrånvaro i någon utsträckning. Hennes uppväxt och hemförhållande kan trots det inte beskrivas som oproblematiska. De första minnena som Alva har från sin barndom är att hennes föräldrar bråkade mycket och att familjen flyttade ofta. Alvas föräldrar började missbruka heroin när hon var sju och innan dess har åtminstone en av dem missbrukat amfetamin under lång tid.

*Alva:* Mina föräldrar glömde bort att jag fanns så att... Jag var så blyg att jag aldrig sa någonting. Ja, jag satt i bilen när de gjorde inbrott, jag skolkade från dagis.

Förutom föräldrarnas missbruk och kriminalitet så är det en annan traumatisk händelse som Alva drabbades av. Hon blev, under tre års tid, sexuellt utnyttjad av sin storebror. Övergreppen började när Alva var åtta och pågick tills hon var elva. Alva berättade det för föräldrarna först flera år senare.

*Alva:* Nu är det jätte bra alltså<sup>7</sup> jag är så jävla glad att jag har dem. De förstår ju ändå var jag är någonstans och ja, de är de enda som betyder någonting i mitt liv. Och min bror.

---

<sup>7</sup> Med familjen, min anmärkning.

*Karolina:* Ja.

*Alva:* Vi har ju pratat mycket, jag och min bror, om det som hände när jag var yngre alltså. Jag har ju förlåtit honom liksom. Det är därför jag kan prata om det idag. Men innan kunde jag inte.

*Karolina:* Har du pratat med dina föräldrar om det?

*Alva:* Mm det har jag gjort. Alltså de vet inte vad de ska säga, de gråter och säger att de önskar att det inte hade hänt men alltså... Han blev inte uppfostrad, han är inte... Han har ju en diagnos att han är psykopat. Så att alltså han vet inte riktigt vad som är rätt och fel, han har lärt sig nu men han, men ja, det finns ju fortfarande saker som han hade kunnat göra bättre.

*För att summera:* Familjen utgör en av de allra viktigaste referensramarna för ett barns utveckling (Wener & Kerig, 2006). Det bör dock poängteras att det är av stor vikt att en familj inte existerar i ett vakuum utan i samspel med både den närmsta omgivningen såväl som i ett bredare kulturellt sammanhang. Familjens bostadsområde, föräldrarnas arbetsplatser och det sociala närverket som finns runt om familjen är några av de viktigaste aspekterna. Familjen ger oss dock den allra första mallen i hur omgivningen kan uppfattas och den betydelsen går inte att förminska (Ferrer-Wreder et al, 2005).

Ferrer-Wreder et al (2005) lyfter fram att familjelivet och hemförhållandena är en viktig socialisationsmiljö, då föräldrarna spelar en så central roll för individens utveckling. Andreassen (2003) menar att familjefaktorer kan ha indirekt betydelse för utveckling av ungdomens antisociala beteende. Enligt honom finns det ett samband mellan dåliga uppfostringsmetoder, dåliga kamratrelationer samt dålig prestation i skolan. Enligt Ferrer-Wreder et al (2006) kan familjelivet och hemförhållande vara till fördel för barnets utveckling eller utgöra ett stort problem. Bland de aspekter av familjeförhållande som kan klassificeras som familjerelaterade riskfaktorer återfinns vi bland annat föräldrarnas missbruk, kriminalitet och andra former av antisocialt beteende, familjens bristande förmåga till samspel i form av konflikter samt en bristande förmåga hos föräldrarna att hantera barnens beteende. Å andra sidan kan en positiv relation mellan föräldrar och barn vara en kraftigt skyddande faktor (Ibid.).

Det som tydligt framkom i mina intervjuer var att de allra flesta av tjejerna delade flera av de följande aspekterna när det gäller deras familjeliv och hemförhållande: föräldrarnas separation, många flyttar till olika former av boende samt nya bostadsorter, svåra relationer med de närmaste familjemedlemmarna samt stor hemfrånvaro i tidig ålder. Dessutom förekom det svåra traumatiska händelser i

flera av familjerna, såsom dödsfall, missbruk och övergrepp. Det som är signifikant är att flera av de faktorerna återfinns hos var och en av familjerna. I Alvas barndom flyttade familjen många gånger, föräldrarna missbrukade och ägnade sig åt kriminalitet, hon själv blev sexuellt utnyttjat av sin bror. Bellas familj flyttade också många gånger enligt Bella, hennes relation med föräldrarna var problemfylld redan när hon var tolv och samtidigt började Bella hålla sig hemifrån mer och mer redan i så ung ålder. När det gäller Celia så växte hon upp med storsyster och pappa efter föräldrarnas skilsmässa och förlorade kontakten med sin mamma. Den är fortfarande obefintlig. Celia kom i kontakt med alkohol redan vid elva års ålder och började smyga hemifrån för att dricka, festa och umgås med äldre vänner. Enligt henne var relationen till pappa viktig, att han var väldigt sträng men samtidigt inte visste riktigt hur han skulle hantera Celias beteende. Det var den plötsliga bortgången av Denises lillebror i en olycka som var den direkta utlösande faktorn till hennes bruk av droger. Hennes föräldrar skildes när hon var liten och hon förlorade kontakt med sin pappa under flera års tid. Hon upplevde både våld och missbruk från sin styvpappa. När hon som 14-åring förvann mer och mer hemifrån var det ingen som hämtade hem henne. När det gäller Elins uppväxt så är det väldigt fragmentarisk information hon delar med sig av. Uppväxt som ett enda barn, flyttade runt mycket och när föräldrarna separerade blev hennes kontakt med mamma mer och mer sporadisk. Hon flyttade till kompisarna i yngre tonåren. Frejas föräldrar behöll en bra kontakt med varandra efter separationen. Även hon fick uppleva många flyttar, både när föräldrarna fortfarande levde tillsammans men även efter. Hon bodde mestadels hos mamma men har fått bo hos pappa när mamman inte längre kunde hantera Frejas beteende. Freja har erfarenhet av kortare perioder av hemlöshet då hon inte var välkommen hos varken mamma eller pappa. Freja berättade att då mamman ofta arbetade sent så visste hon inte riktigt vad Freja hade för sig om dagarna.

Wener & Kerig (2006) framhäver att föräldrarnas missbruk, kriminalitet och andra former av antisocialt beteende är av stor betydelse för barnens utveckling och risk att själv utveckla likande problem. Barn som bevittnar våld eller som har misshandlats eller utsatts för övergrepp befinner sig också i en riskzon. Barn uppväxta med en ensamstående förälder löper också större risk för att börja testa beroendeframkallande substanser, då familjer med endast en närvarande vuxen kan ha

en sämre socioekonomisk situation, samt att det är svårare för endast en vuxen att alltid vara närvarande och övervakande.

### 5.3 Skolan

Skolan är en av de viktigaste arenorna, förutom familjen och kamraterna, som formar barndomen och har betydelse för barnens utveckling (Andersson, 2008). Jag har således valt att undersöka hur skolsituationen har sett ut för de flickor som jag intervjuade. Efter noggrann läsning av intervjuutskrivning kunde jag utläsa några gemensamma nämnare. Alla sex flickor har grundskolebetyg, även om vägen dit var krokigare för flera av dem. En av flickorna har tagit studenten ”inom parentes 20 IG (...) lite godkänd, inte så mycket” (Intervju nummer 6, sid 24) och en av dem läser på gymnasiet utanför institutionen. Det som lyser fram att nästan alla berättar om en lugn och bra låg- och mellanstadienivå, och för de flesta började perioder av lång frånvaro och skolkande i sjunde klass. Hälften av flickorna berättar om skolans ingripande. Det är Alvas skolgång som kan bedömas som mest bekymmersam. Hon berättar att hon skolkade dagligen från skolan redan i nio års ålder och detta fortsatte tills hon var 16. När Alva var sju flyttade familjen till M-stad och Alva började i skolan där.

*Karolina:* Hur var det med skolan när du flyttade till M-stad?

*Alva:* Alltså jag gick knappt i skolan, jag typ var inte där.

*Karolina:* Var det ingen som reagerade eller?

*Alva:* 2001 skickade de en anmälan.

*Karolina:* Då var du tio år.

*Alva:* Mm

*Karolina:* Att du inte gick i skolan på två år?

*Alva:* Ja. Mm. Jag menar alltså jag var nästan aldrig där<sup>8</sup>

Skolan anmälde Alvas frånvaro till socialtjänsten, som i sin tur kallade till några möten. Det var då, enligt Alva, som skolan och socialtjänsten fick veta att hennes föräldrar missbrukade heroin sedan flera år tillbaka. 2002 var året då föräldrarna bestämde sig för att sluta med drogerna. Andra insatser från skolans sida uteblev. Skolgången blev inte lättare för Alva, som i femte klass började i resursfemman, vilket var en klass för 'barn med problem' som hon själv uttrycker det (Intervju nummer 1, sid.6). Alva berättar att redan i fyran rökte hon cigaretter och mobbades

---

<sup>8</sup> De sista orden i Alvas mening är väldigt svåra att höra från intervjuinspelningen

för det, problemen eskalerade då hon började slåss, skolka ännu mer och dricka. Enligt Alva lät föräldrarna henne vara hemma i långa perioder, nästan en hel termin när hon gick i sjuan. En ljusning kom lite senare:

*Karolina:* Men sen?

*Alva:* Ja, jag bestämde mig liksom att ta tag i mitt liv.

*Karolina:* Mm

*Alva:* Så jag slutade dricka och röka, så gick jag i åttonde klass då, så hade jag jättebra betyg, då hade jag godkänt i allt och VG i matte och engelska.

(...)

*Alva:* Och sen när jag började nian så gick det bara neråt.

Alvas mående försämrades kraftigt, hon drabbades av depression och hennes bruk av droger eskalerade. Trots det fick Alva grundskolebetyg och började på omvårdnadsprogrammet. Missbruket tog över hennes liv kort efter detta och Alva slutade gå i skolan.

Bella uppfostrades av föräldrarna med frihet under ansvar, en princip som hon inte riktigt själv förstår innebörden av. När det gäller Bellas skolgång så är bland det första hon berättar att hon skolkade mycket och bytte skola flera gånger. Bella gick i en specialskola mest för att hon hade problem med matte. I nian gick Bella i en skola för problembarn, som hon själv uttrycker det, och just i nian hade hon en period då hon verkligen försökte satsa på skolan. Pluggade mycket och kom in på gymnasiet. Under den tiden bodde Bella knappt hemma hos föräldrarna.

*Bella:* För då gick jag på John Bauer alltså gymnasiet... Då så kom jag till skolan med baggar och sånt eftersom jag höll på att flytta runt och så. Så då blev min mentor alltså min lärare... typ orolig och sånt... och så fick jag snacka med någon på skolan.

*Karolina:* Kurator eller?

*Bella:* Ja typ skolsyster... och så... först var det ju liksom, min boendesituation.

*Karolina:* Mm

*Bella:* Men sen när, alltså när det där med missbruk och sånt...

*Karolina:* Visste de det?

*Bella:* Alltså de hade fattat det men jag sa ingenting om det liksom så... Det blev öppen vård och då blev soc inkopplad och då gick jag på öppen vård och lämnade pisseprov och så.

I och med att Bella aktualiserades hos socialtjänsten blev hennes boendesituation annorlunda, hon flyttade inte längre mellan kompisar utan fick bo hos en

fostermamma. Bella gick inte längre i skolan och hon började flyttas mellan olika behandlingshem innan hon till sist placerades på ett § 12-hem. Celia berättar att hon trivdes i skolan väldigt bra som liten, hade bra lärare och kompisar. När hon vid elva års ålder började dricka alkohol och så småningom hålla sig hemifrån påverkade det även hennes skolsituation.

*Celia:* Alltså jag slutade gå i skolan när jag kanske var 13 och när jag var 15 så fick pappa reda på att jag har inte varit där på typ två år. Jag hade typ gått och sagt *Hej jag är sjuk* och sånt och ja. Så de ja, var typ jätte dåliga på typ ja...

*Karolina:* Informera?

*Celia:* Ja informera och sånt. Och det är ju deras jobb, är man skolpliktig så måste man informera föräldrarna och så, men det gjorde de aldrig.

När Celias pappa fick reda på dotterns frånvaro i skolan bodde hon inte längre hemma utan flyttade hem till pojkvännen och hans familj. Celia flyttade aldrig hem igen och hennes skolgång fortsatte på olika § 12-hem, samt flera öppenvårdsinstitutioner. Det var på Hassela som Celia läste in grundskolebetyg i kärnämne som matte, svenska och engelska.

Denise flyttar bara inom några få dagar från utslussningsavdelningen när vi träffas för intervjun. Hon är den av tjejerna som har kommit näst längst när det gäller utbildning. Hon läser handelsprogrammet på en gymnasieskola i en närliggande stad. Denise delar de andra flickornas positiva erfarenheter av skolan under låg- och mellanstadiet. Denises lillebror omkom i en olycka bara tre dagar före sommarlovet och när Denise återvände till skolan på hösten var ingenting sig likt.

*Denise:* Då första dagen i skolan flippade jag ur, jag satt på lektionen och kände bara hur tårarna rann, alla tittade på mig... För han dog bara tre dagar innan sommarlovet.

*Karolina:* Ja.

*Denise:* Så då träffade jag ingen där.

*Karolina:* Nej.

*Denise:* Så första dagen jag var tillbaka, alla bara tittade och viskade när jag gick förbi och sånt. Så sprang jag bara rakt ut från klassrummet då kommer läraren ut efter mig och säger bara: Du sticker aldrig igen från min lektion! Då sa jag: Men jag började böla och då kan jag inte sitta där inne då.

*Karolina:* Nej.

*Denise:* Då sa hon: Du måste säga till mig först. Men så sa jag: Hade du velat böla inför hela församlingen liksom, hur jävla roligt hade det varit?

Då sa hon bara: Han har varit död i tre månader, get over it typ. Hon bara; så farligt kan det inte vara, det har faktiskt gått tre månader. Så känslorubbad människa! Efter det gick jag aldrig tillbaka.

Denise var då 14 år gammal. Hon bytte till en annan skola men skolkade så mycket att hennes sammanlagda frånvaro uppgick till 87 % (Intervju nummer 1, sid. 12). Den nya skolan anmälde Denises frånvaro till socialtjänsten, och där testades Denise positivt för cannabis och amfetamin. Denises skolgång fortsatte först på det särskilda behandlingshemmet, som hon vid tillfället för intervjun är på väg att flytta från. Denise läste upp sina grundskolebetyg och kom in på gymnasiet.

Elin skolgångshistoria följer liknande mönster. Hon hade inga som helst problem i skolan fram till sjunde klass, då hon avbryter skolgången helt. Elin gick i en och samma skola hela tiden. Det var på Hasselas behandlingshem som Elin läste upp sina grundskolebetyg och sökte in på gymnasiet. Hon började på en estetisk linje med inriktning på dans men blev utslängd från skolan efter bara två månader. Elin är den av flickorna som, i likhet med Denise, har tydligast mål med skolgången. Elin deltar aktivt i det särskilda behandlingshemmets skolaktiviteter och vill så småningom läsa en yrkesutbildning inom IT.

Freja är den enda av flickorna som har tagit studenten. Freja delar erfarenheten av att ha bytt skola flera gånger, och även hon trivdes väldigt bra med skolgången i låg- och mellanstadiet. Frejas skolfrånvaro är inte lika påtaglig som hos de andra flickorna. Hon menar på att hon brukade vara i skolan men att hon inte gjorde något skolarbete då hon tyckte att det var tråkigt. Freja berättar att hennes mamma fick följa med henne till skolan när Freja gick i åttan/nian då det inte gick så bra för Freja i skolan, hon förstod ingenting och mamman var med några timmar i veckan. Även om Freja tog studenten så är det med 20 IG och några få godkända ämnen. Freja uttrycker att hon så småningom vill läsa en yrkesutbildning till frisörska.

*För att summera:* Skolan är en viktig arena som i samspel med familjen och kamrat- och fritidsmiljö formar barnen. Händelser på alla tre arenorna är tätt sammanflätade med varandra och påverkar varandra. Skolan kan förstärka risker från hemmiljön i vissa fall, men kan utgöra en skyddsfaktor och bromsa det negativa i andra fall (Andersson, 2008). Bra kontakt och samarbete mellan föräldrarna och skolan kan till exempel vara en skyddande faktor. Som det framkommer ovan har skolgången inte

varit oproblematiskt för någon av de sex tjejerna jag kom i kontakt med. Även om alla har grundskolebetyg så har vägen dit varit krokig för de flesta av dem. Elin, Denise och Celia fick sina grundskolebetyg på skolor vid de behandlingshemmen de var placerade på. Alva, Bella och Freja lyckades få sina betyg på vanliga grundskolor. För alla var låg- och mellanstadieperioden lugn och i mångt och mycket bra, även om flera av flickorna bytte skola flera gånger. De trivdes för det mesta i skolan, även om ingen av dem tar upp några speciella positiva händelser från skolan eller lärare som var viktiga för dem. Redan i sjuan förändrar sig dock bilden då långa perioder av frånvaro präglar skolgången för fem av de sex flickorna. Det är endast Freja som var i skolan regelbundet. I Alvas, Bellas, Celias och Denises fall anmälde skolan frånvaro vilket ledde till kontakten med socialtjänsten. Enligt Celia var det dock först efter två år av regelbunden frånvaro som hennes pappa informerades. För en av flickorna förstärktes riskerna i hemmet tydligt genom skolans agerande. Skolan lyckades inte hjälpa Denise i hennes sorg efter broderns bortgång, utan hon möttes istället av krav att lägga det bakom sig och gå vidare.

Andersson (2002) påpekar att antisocialt beteende i form av drogmissbruk och kriminalitet ofta förknippas med brister i skolgången. Täta skolbyten, dåliga betyg, skolk och avhopp från skolan är några kännetecken. Alla kan i olika utsträckning kopplas till tjejernas berättelser. Det är dock av stor vikt att framhäva komplexiteten av förekomsten av dessa fenomen. Är det så att de kategoriserar barnen redan när de kommer till skolan eller är det så att skolmiljön bidrar till utveckling av antisocialt beteende, och isåfall i vilken utsträckning? För den aktuella gruppen har problem i skolgången inte manifesterats från skolstarten vid sex – sju års ålder utan uppkommit senare. Riskfaktorerna i hemförhållandena har dock kunnat identifieras redan i den tidiga barndomen. Eftersom flickornas antisociala beteende har utvecklats i skolåldern och varit synlig för omgivningen borde skolan vara den givna arenan för det förebyggande arbetet. Enligt Andersson (2002) är inte skolan av särskilt stor betydelse som riskfaktor i utveckling av antisocialt beteende, speciellt inte om hänsyn tas till individernas bakgrunder.

#### **5.4 Umgänge, fritid och vänner**

Kamratrelationer, vänskap och andra former av socialt umgänge är signifikanta för individens utveckling. De kan ha positiv betydelse för normal utveckling, men också



vara en bidragande orsak till utveckling av antisocialt beteende och inkörspport till missbruk och kriminalitet (Andreassen, 2003, Wenar & Kerig, 2006). Enligt Andreasson (2003) är antisociala vänner en av riskfaktorerna som starkast kan resultera i kriminalitet. Vikten av bra kamratrelationer förlorar inte i betydelse när unga lämnar barndomen bakom sig och blir unga vuxna, menar Andersson (2008), utan den kvarstår även i vuxenåldern. Jag har till den kategorin räknat även pojkvänner, då endast en av flickorna varit i en långvarig relation. När frågan kring familj ställdes av mig återfanns relationer till pojkvänner inte bland svaren.

Tankarna kring umgänge, vänner och fritid kom upp i alla intervjuer, dock var omfattningen väldigt olika. Elin nämnde knappt det sociala umgänget knappt. Resten av tjejerna delade med sig av sina tankar kring vänner och umgänge mer frikostigt. Elin berättar att det är väldigt få från den tidigare umgängeskretsen som hon håller kontakten med efter sin placering enligt LSU. Hon nämner inga som är viktiga i hennes vardag numera. Elin berättar att hennes före detta pojkvän var delaktig i det brottet som hon dömdes för, men uppger inte om han fortfarande är en del av hennes liv.

De gemensamma teman som jag kunde identifiera hos flera av flickorna var att de sedan ung ålder har umgått med äldre kompisar. Alla fem har i mindre eller större utsträckning umgått med kompisar som själva hade missburksproblem, och fyra av tjejerna har eller har tidigare haft pojkvänner som var beroende av narkotika.

Alva berättar att hon sedan ung ålder har haft få kompisar, och då oftast inga från klassen hon gick i utan äldre, utanför skolan. Alvas bror dömdes för övergrepp mot minderårig, en flicka som Alva kände väl.

*Karolina:* OK, var det någon du kände?

*Alva:* Alltså det var min bästa vän.

*Karolina:* OK, och hur kändes det?

*Alva:* Jävligt jobbigt.

*Karolina:* På vilket sätt?

*Alva:* Att hon var min bästa vän och att hon egentligen ljög, jag visste hur allting gick till och så.

*Karolina:* Okej.

*Alva:* Och jag fick vittna och jag tyckte det var riktigt jobbigt.

Alvas mående påverkades väldigt negativt av händelserna, hon blev deprimerad och när en annan av hennes kompisar blev våldtagen mådde Alva om möjligen ännu

sämre. Alva brukade alkohol, amfetamin, ecstasy och andra droger både med sina vänner och även med pojkvännen, som i sin tur var beroende av subutex och bodde hemma hos Alva och hennes föräldrar. Efter fyra år tillsammans bröts förhållandet och Alva träffade så småningom en ny pojkvän, som var en aktiv missbrukare. Alva berättar följande om en av sina vänner:

*Alva:* Jag hade en kompis så, som jag blev jättebra kompis med. Och hon, hennes kille sålde mycket hasch och så. Så vi var jättebra kompisar. Så gjorde hon slut med sin kille. Så flyttade hon till andra huset, upp över mig. Så hade vi nästan som tävlingar om vem som var smalast och lite så sjuka grejer så. Och så till slut så fick jag reda på att hon prostituerar sig för subutex och då var hon tillsammans med min killes bror. Och jag visste inte riktigt, hade dåligt samvete för att jag inte sa någonting till honom, hade dåligt samvete för att jag ville säga någonting ändå för att hon var min kompis och så. Så jag slutade höra av mig till henne. Men så blev hon arg och började bråka med mig.

*Karolina:* Mm

*Alva:* Och innan dess har jag inte berättat för någon att jag blev utnyttjad av min bror när jag var liten mer än för henne.

*Karolina:* Så inte ens dina föräldrar visste?

*Alva:* Jo de visste om det, kanske några månader innan så hade jag berättat det. Och då liksom blev hon sur på mig för att jag inte hörde av mig. Vi började bråka jättemycket och hon hotade då att hon skulle berätta för alla då att min bror har utnyttjat mig och så. Och till slut orkade jag inte mer.

Alva hamnade på psykakuten för avgiftning men klarade endast nio dagar där. Efter hemkomsten fortsatte hon umgås med de tyngst kriminellt belastade som fanns i hennes stad.

Bella lyfter fram vikten av sociala kontakter redan i början av intervjun, när hon berättar om den bästa perioden i sitt liv. Just perioden mellan tolv och 15 var Bella en social tjej som umgicks med vänner. Hon var med på alla fester, var aktiv bland vännerna och vågade göra saker. Samtidigt är det också då, som tolvåring, som hon börjar hålla sig hemifrån.

*Bella:* (...) Jag började hålla mig hemifrån och sen var jag inte där alls.

*Karolina:* Mm

*Bella:* Var hos kompisar och så, jag festade så jävla mycket. (...) Gick full till skolan och sånt.

*Karolina:* Okej

*Bella:* Jag har alltid umgåtts med äldre så det har gått så himla snabbt.

*Karolina:* Ja.

*(tystnad)*

*Karolina:* Var det äldre kompisar du hängde med då när du festade?

*Bella:* Ja, alltså jag drack när jag var själv men jag var mest hos kompisar och bodde där och sov där. Sedan så drogs jag alltid till samma som mig och sedan umgicks jag alltid tillsammans med äldre typ, så kommer man in i det snabbt.

Bella berättar att ju längre in i missbruket hon kom, desto mindre umgicks hon med sina vänner, och även när hon träffade dem så kände hon sig ensam och inte som en del av gemenskapen. Hon menar på att hon inte orkade med det längre och tog avstånd från dem allt mer. Bella bröt så småningom med de allra flesta i sin omgivning, och hon har inte några vänner kvar den dagen hon lämnar institutionen. Det är en kusin hon brevväxlar med, men det är svårt att hitta gemensamma ämnen.

Celia berättar att hon har nästan alltid umgåtts med äldre, speciellt efter att hon testade alkohol. Då umgicks hon framför allt med äldre killar. Pojkvännen som hon är tillsammans med nu träffade Celia när hon var 14. Han var då 16 och missbrukade droger. Innan Celia träffade honom har hon förutom alkohol rökt cannabis. Celias möte med nya droger skedde alltid via kompisar. Amfetamin började hon med tillsammans med pojkvännens lillebror, och heroin tillsammans med en annan kompis. Flera av Celias kompisar har dött av överdoser, och hon har inte längre några kompisar som saknar erfarenhet av droger.

När Denise i sin livsberättelse tar upp sitt umgänge är det först i högstadietiden. Hon träffar sin första kärlek när hon är närmare 14.

*Karolina:* Mellan 13 och 14?

*Denise:* Ja någonstans där, den största första kärleken. Helt sanslöst. Jag bara blev kär bara jag såg honom. Han var lång och ja... vad snygg han var, tyckte jag då.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Det var stort.

*Karolina:* Det var stort.

*Denise:* Det var så jag började knarka, när jag var tillsammans med honom så... Ja kärleken är blind som man säger.

Denise har då bara några månader innan förlorat sin lillebror och kände sig sviken av skolan då hon inte fick hjälp i sin sorg. Denise flyttade sedan till pojkvännen då hon beskriver familjesituationen som en katastrof och blev mottagen med öppna armar.

Förutom knarkarkompisar<sup>9</sup> fanns det ingen i Denises omgivning som hon kunde prata med om sin situation. Efter uppbrottet vid 16 års ålder från den första pojkvännen träffar Denise en ny kille direkt, även han med tungt narkotikamissbruk. Denise har nu avslutat förhållandet och försöker bryta kontakten med expojkvännen, vilket inte varit lätt.

*Denise:* Ja han har fattat att det är slut, men han går och tror fortfarande att vi två ska bli tillsammans igen. Du ska bära mina barn typ. Jag har försökt med alla strategier att förklara för honom att vi inte kommer bli tillsammans igen. VI SKA INTE VARA TILLSAMMANS! Vi ska inte vara tillsammans. Jag har försökt allting. Har varit snäll, har skitit i att höra av mig, har hört av mig, lyssnat på hans problem, inte lyssnat på hans problem.

*Karolina:* Allt.

*Denise:* Han bara: du ska bära mina barn. Nej. Jag ska inte bära dina jävla satans äckelungar!

*Karolina:* Mm

*Denise:* Oh sådan satans självömkan han har: hur tror du det känns för mig att se dig flytta upp i en lägenhet och här går jag liksom. Men ja, hade du bara hållit dig nykter så hade du också varit där jag är idag. Hur tror du att det känns för mig att leva upp till alla drömmar som vi skulle leva tillsammans? Nej, det är tradigt för dig att du hoppade av... Ja vad fan.

Att gå vidare och bryta med gamla destruktiva vänner och kompisar är svårt. Denise lyckades med hjälp av den nya skolan där hon fick bra kompisar direkt.

Freja berättar att som barn hade hon många bra vänner genom fotbollen, vilket hjälpte henne acklimatisera sig på en av skolorna hon bytte till. Även för Freja blev kompisarna inkörsporten till drogerna. Hon började umgås med äldre och under en fest blev hon erbjuden att testa röka cannabis. Efter ett par år började hon ta benzodiazepiner och amfetamin. Freja nämner att hon har haft många pojkvänner, den hon är ihop med nu är sju år äldre och avtjänar ett straff i fängelset. För Freja är det första gången som hon befinner sig på ett § 12-hem och det är endast sedan några veckor. Hon håller kontakten med kompisarna utanför.

*För att summera:* Bara för att kamrater och vänner inte kan ses som en skyddande faktor i tjejernas liv behöver det inte nödvändigtvis betyda att de direkt kan kvalificeras som en riskfaktor istället. Samtidigt räknas association och umgänge med

---

<sup>9</sup> Denises egna ord (Intervju nummer 4, sid. 16)

avvikande kamrater som en signifikant riskfaktor för att individen ska utveckla antisocialt beteende (Andreassen, 2003, Wener & Kerig, 2006). Avsaknad av relationer med jämnåriga utan kriminell belastning och missbruksproblematik är ytterligare en faktor som försvårar en normal utveckling. Denise är tydlig i sitt uttalande kring den första pojkvännen; det är han som introducerade droger i hennes liv. De träffades i en väldigt känslig period i Denises liv, då hon var som mest sårbar och ensam. Denises andra pojkvän hade även han problem med tungt missbruk, och det var då Denise började testa tyngre droger, avvek från det särskilda behandlingshemmet och umgicks med pojkvännen som iallafall till viss del kunde förse henne med narkotika. Denise är väldigt tydlig i sitt uttalande angående hur svårt det är att bryta med de gamla kompisarna som hon delade missbrukserfarenheter med.

För Celia är det inte pojkvännen som introducerar henne för drogerna, utan det har hennes andra äldre killkompisar gjort. Då pojkvännen själv missbrukar och har erfarenheter av tvångsomhändertagande tycker inte Celia att han har rätt att ha synpunkter kring hennes bruk av droger. Celia berättar att hon hade bra kompisar när hon var yngre och den händelsen som introducerade henne till alkohol var en engångsföreteelse för kompisarna. Inte för Celia dock, som sökte sig till äldre kompisar för att umgås och festa med. Som 19-åring har Celia inga andra kompisar än de hon delar missbrukserfarenheterna med.

Alva berättar att hon inte hade så många kompisar när hon var barn. Hennes utanförskap började tidigt och förstärkte riskfaktorerna från hemmiljön. Alva talar om två nära tjejkompisar, men båda dessa relationer blev destruktiva för Alva. Den första av flickorna utsattes för övergrepp av Alvas storebror, någonting som Alva menar inte gick till på det sättet som hennes vän framställde det som. I den andra relationen tävlade Alva och hennes väninna om vem som vägde minst, och just då vägde Alva 45 kilo. Väninnan och hennes pojkvän försåg även Alva med droger till viss del. Inte heller Alva har kompisar som är fria från droger.

Den perioden som Bella beskriver som den bästa i hennes liv är för henne synonym med ett blomstrande socialt liv fyllt med fester och en bred kompiskrets. Även Bella berättar att hon alltid umgicks med äldre, något som hon menar bidrog till att hennes bruk av droger gick över i missbruk snabbt.

Wener & Kerig (2006) menar att det framför allt är på två sätt som kamratrelationer bidrar till bruk av beroendeframkallande preparat. För det första är

det kamraternas inflytande då kompisar introducerar droger till jämnåriga och normaliserar användning av beroendefrankallande preparat. De mer erfarna kompisarna gör det lättare för de oerfarna att komma i kontakt med droger och möjliggör den fortsatta användningen. För det andra söker sig ungdomar som missbrukar droger till likasinnade.

## **5.5 Socialtjänsten**

Tjejerna som ställde upp för att bli intervjuade är vid tidpunkten för intervjuerna placerade på ett särskilt ungdomshem. Det är socialtjänsten i den unges kommun som driver frågan om tvångsomhändertagande och beslutet fattas i Förvaltningsrätten. Således har alla flickor haft kontakt med socialtjänsten innan placeringen, även om tiden för det varierar. Det är en splittrad bild av socialtjänstens insats som växer fram i tjejernas berättelser. Hur de kom i kontakt med socialtjänsten och hur de upplever den kontakten varierar. Som jag nämnde under avsnitt 5.3 är det skolan som i flera fall tog kontakten med socialtjänsten på grund av stor frånvaro eller misstanke om andra problem. Två av flickorna uttrycker tydligt att de tycker att kontakten med socialtjänsten och deras socialsekreterare fungerar bra. Två andra är lika tydliga med att vara väldigt kritiska i sina beskrivningar av kontakten med socialtjänsten. De resterande två flickorna befinner sig däremellan.

Det är Elin och Freja som har en negativ uppfattning om socialtjänstens insats. Elin har haft samma manliga socialsekreterare sedan hon blev aktuell hos socialtjänsten i sin kommun. Hon uppger inte anledningen till varför hon blev aktuell hos socialtjänsten just då. Det Elin uppgav tidigare var att hon i samma ålder slutade gå i skolan, men anledningen kan dock vara helt annan. Elin känner sig inte lyssnad på. Det finns ingen planering från socialtjänsten sida om vad som kommer att hända när hon skrivs ut från behandlingshemmet. På grund av hotbilden kan Elin inte återvända till hemkommunen. Frejas kontakt med socialtjänsten inleddes när hennes mamma bedömde att Freja har problem med alkohol. Freja var då 15 år gammal och fick öppenvårdsinsatser i form av samtal varannan vecka på ett familjecentrum. Det var då som Freja fick sin första socialsekreterare, som dock byttes ut, och nu har hon den tredje socialsekreteraren. Freja tycker att kontakten med socialtjänsten fungerar dåligt, hon menar att det är bland annat för pengarna hon fick därifrån som hon införskaffade droger.

*Karolina:* Hur tycker du att det har funkade med socialtjänsten?

*Freja:* Alltså soc är fucked up i huvudet alltså, de är helt dumma i huvudet är de!

*Karolina:* På vilket sätt?

*Freja:* Först låter de mig knarka för deras fucking pengar och sen helt plötsligt så trycker de in mig på ett sånt fucking ställe.

*Karolina:* Hur menar du att de låter dig knarka för deras pengar?

*Freja:* De gav mig 3600 varje månad du vet, de bara gav mig pengar, satte in det på konto hela tiden.

*Karolina:* Var det socialbidrag?

*Freja:* Ja, de gav mig cash hela tiden och de vet om att jag knarkar upp deras pengar, jag pissar alltid positivt och allting.

*Karolina:* Det gjorde du?

*Freja:* Ja, så de vet om det. De frågade: hur har du råd med droger? Ni bland annat. Jaha okej.

Efter det följde byte av socialsekreterare, och den nytillrädda ansökte om tvångsomhändertagande för Freja. Freja har inga tidigare erfarenheter av behandlingshem, varken hem för vård och behandling eller särskilda ungdomshem. Freja menar på att hennes nya socialsekreterare först borde ha lärt känna Freja innan hon ansökte om tvångsvård. Flickan upplever att socialtjänsten stör hennes planer för utbildning till frisör och hon lyfter fram att de inte kommer lyssna på henne när hennes tid på utredningsavdelningen är slut, utan kommer att placera henne någonstans där hon verkligen inte vill vara; på en låsbar behandlingsavdelning.

De som befinner sig på den andra motpolen när det gäller deras relation med socialtjänsten är Bella och Celia. I Bellas fall var det gymnasieskolan som tog kontakt med socialtjänsten då hennes boendesituation var oklar och skolan misstänkte att Bella använde droger. Hon fick kontakt med öppenvården för drogtest, och när de var positiva började Bella flytta mellan olika behandlingshem. Hon har även under en period bott på ett familjehem. Till att börja med var insatserna så kallade SoL-insatser men Bella mår inte bra:

*Bella:* Först var det ju SoL för då... Alltså jag pallade inte längre liksom, det var helt skit liksom... Så då gick jag till M. på socialkontoret, alltså vi har inte bokat tid eller någonting.

*Karolina:* Mm

*Bella:* Så bara kom jag in där och måste prata med M., nej hon sitter i möte. Jag bara säg till M. att komma ut liksom.

*Karolina:* Ja.

*Bella:* Så jag satte mig där liksom, var helt färdig och så... Då kom M. ut och så hade hon med sig en annan vad ska man säga patient med eller någon annan...

*Karolina:* Klient?

*Bella:* Ja klient var det ja. Och så i så fall såg hon på mig och jag bara, jag orkar inte typ att jag inte orkar mer och allt är... Att inte ha någonstans att bo.

Socialekreteraren åkte med Bella till psykakuten där Bella blev inlagd. Efter avgiftningen placerades Bella på ett hem för vård och behandling, men när hon där fick återfall blev hon akut omhändertagen och placerad på ett § 12-hem i Skåne. Bella uttrycker att hon litar på sin socialekreterare, att denne bryr sig om Bella.

*Bella:* Ja alltså, hon är väldigt rak också, hon vet varför hon säger nej. För det är ju löjligt som en del säger nej men så vet de inte varför, de bara säger nej för att säga nej. Men hon alltså, hon har en anledning varför hon säger nej om hon säger det. Hon säger: nej, för att... Ger anledning alltså

*Karolina:* Mm

*Bella:* Bra, väldigt bra är hon.

Bella vet ännu inte vart hon ska flytta när hon lämnar det särskilda behandlingshemmet, hon tycker det är jobbigt att tänka på det men att ha sin socialekreterare är en trygghet för henne.

Celia har ingen erfarenhet av öppenvårdsinsatser eller kontakt med socialtjänsten innan hon som 15-åring blev tvångsomhändertagen med stöd av Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Celia berättar även att det är framför allt hennes pappa som höll i kontakten med socialtjänsten, och att hon själv inte var delaktig nästan alls fram tills att hon blev myndig. Celia konstaterar att det inte var någon mening att hon engagerade sig, då socialtjänsten och hennes pappa var de som bestämde och exemplifierar det i sitt uttalande:

*Karolina:* Hur och vem bestämde att du skulle till Hassela?

*Celia:* Soc... Eller pappa hade sett att Hassela kan nog vara bra och så ringde han till soc och sa det men så sa soc så där: nej, vi tycker inte Hassela är bra. Men så sa han att det kan ni inte veta, vad som är bra för Celia och så... Det är individuellt för alla ungdomar. Ja då sa de okej, då ger vi det en chans. Så bodde jag där i två och ett halvt år. (skrattar)



Celia har lång erfarenhet både av åtskilliga olika hem för vård och behandling, och flera särskilda ungdomshem. Sedan Celia fyllde 18 år hon engagerad i sin kontakt med socialtjänsten. Celia har samma socialsekreterare som hon haft ända sedan början och det tycker Celia är skönt. Hon tycker det fungerar bra numera. Innan ville inte Celia ha kontakt med socialtjänsten, och om hon var med på något möte sa hon inte så mycket. Dagen efter vi träffas för intervju kommer Celia att ha ett planeringsmöte med socialtjänsten, hon är spänd inför mötet då hon inte vet hur hennes planering kommer att se ut. Samtidigt ser hon fram emot att få veta vad som kommer att hända med henne när hon lämnar institutionen, och framför allt när hon kommer att kunna göra det.

Alva och Denise är de två av flickorna som har ambivalent uppfattning när det gäller kontakten med socialtjänsten samt dennes insats.

Denises familj blev aktuell hos socialtjänsten då hennes lillebror omkom i en olycka, ett kristeam blev involverat och Denise introducerades för barn- och ungdomspsykiatri. Insatsen blev inte lyckad då Denise inte var mottaglig för hjälp och vägrade ha kontakt med psykiatri. Hon försökte förmedla att hon inte ville gå dit men kände sig inte lyssnad på.

*Denise:* De<sup>10</sup> skulle proppa i mig massa antidepressiva och sånt skit, och det var det enda de snackade om varenda gång jag kom dit, och jag skar mig i armarna för att jag skulle ta mitt liv liksom. Så det var det enda de snackade om och jag ville inte ha sånt skit så sket jag i att gå dit istället. Det var det enda de ville, att jag skulle ta medicin.

Enligt Denise gjordes det försök till tvångsomhändertagande i ett par år, men det lyckades först när hon var 17. I tre år bodde Denise inte hemma utan var först hos pojkvännen, sedan bodde hon på ett ungdomsboende men var även hemlös i perioder. Ungdomsboendet var ingen bra lösning för Denise, då hon fortsatte att så gott som öppet missbruka och även sälja droger under tiden hon bodde där. Hon var då beroende av amfetamin, benzodiazepiner och injicerade heroin. Det var efter att Denise skrevs ut från ungdomsboendet som hon tvångsomhändertogs. Denise har haft flera olika socialsekreterare men nämner varken någon som gjorde någon skillnad eller någon som hon var missnöjd med.

---

<sup>10</sup> Barn- och ungdomspsykiatri

Alva blev aktuell hos socialtjänsten för första gången när skolan anmälde hennes långa frånvaro. Alva och hennes bror placerades hos en stödfamilj när deras föräldrar var på avgiftning två veckor, i övrigt minns inte Alva några andra insatser från samhällets sida. Som 16-åring placerades Alva hos sin moster som en insats enligt Socialtjänstlagen, men det höll inte. Alva fortsatte missbruka, och hon berättar att under en lång period var hennes narkotikatester positiva men att hon gjorde det för att någon skulle förstå att hon behövde hjälp.

*Alva:* Hela tiden gick jag. Varenda gång jag skulle lämna<sup>11</sup>. Och så till slut så sa jag... till slut så sa jag... Då hade mina föräldrar i två veckor haft kontakt med min behandlingsassistent... Så hade de sagt att hon måste ha hjälp nu. Hon håller på att ta livet av sig. Så.

(...)

*Alva:* Så sa jag till henne. Jag klarar inte av att sluta knarka, jag är... annars hade jag inte bett om hjälp. Jag klarar inte av det så. Jag kan inte ge dig några... Jag kan inte lova att jag kommer sluta knarka, jag kommer ju knarka för det kommer jag göra liksom.

Alva lades in för avgiftning och enligt planering så skulle hon bli placerad på ett öppet behandlingshem, men hon lyckades smuggla in Subutex och när hon testades positiv så blev det ett § 12-hem istället.

På min fråga om socialtjänsten hade kunnat göra någonting annorlunda svarar Alva:

*Alva:* Nej. Klart de hade kunnat göra det men frågan är om det hade blivit bra liksom.

*För att summera:* Samhällets stödsystem har betydelse för den enskilde när de aktuella riskfaktorerna i dennes liv ackumuleras och ökar sannolikheten för ett negativt utfall (Andersson, 2008). Skolan kan vara den första pelaren i samhällets stödsystem när det gäller barn och ungdomar, en annan är socialtjänsten. I det avsnittet lyfte jag fram några erfarenheter som mina respondenter förmedlade under intervjuerna. Det är en ojämn och splittrad bild som växer fram. Alla sex flickor har i flera år haft kontakt i olika utsträckningar med socialtjänsten i sin hemkommun. Det är två av flickorna som tydligt förmedlar en känsla av missnöje med socialtjänstens agerande. Medan Elin tycker att socialtjänsten inte kan göra så mycket för hennes del

---

<sup>11</sup> Urinprov, min anmärkning

och inte kan hjälpa henne förbättra sin situation, så tycker Freja att socialtjänsten rakt av förstör för henne. Freja riktar en väldigt skarp kritik mot socialtjänsten som enligt henne är falsk i sitt agerande, genom att å ena sidan stödja Frejas missbruk genom att betala ut försörjningsstöd direkt till hennes konto och å andra sidan placera henne på en utredningsavdelning på ett särskilt ungdomshem och lägga pengar på behandling av Frejas drogmissbruk.

Bella och Celia är tydliga i att uttrycka att de har bra socialsekreterare, båda flickorna känner att de är delaktiga i det som händer och i de beslut som tas. De känner sig lyssnade på även om det inte innebär att besluten tas enligt deras önskemål. Det som karakteriserar socialsekreterarnas arbete är kontinuitet. Båda Bella och Celia har haft samma socialsekreterare från början av sina kontakter med socialtjänsten.

Alva och Denise är mer ambivalenta i sina beskrivningar av hur det har fungerat för dem med socialtjänstens insatser. Alva menar på att hon är osäker om annorlunda agerande från socialtjänstens sida hade gett bättre resultat. Hennes kusiner växte upp i en fosterfamilj då Alvas moster missbrukade heroin, och de har delat med sig av väldigt svåra upplevelser vilket gör att Alva uppskattar att hon ändå har fått växa upp med sina föräldrar. Alva är en av de flickor som själva uttryckte önskan om att få hjälp, hon ser sitt tvångsomhändertagande vid 19 års ålder som en räddning; ”jag hade dött annars” (Intervju nummer 1, sid. 3). Denise kom i kontakt med socialtjänsten i samband med en av de svåraste upplevelserna; när hon miste sin bror. Hon vidhåller att hon behövde hjälp samtidigt som hon menar på att just då var hon inte mottaglig. Eller så har samhällets stödsystem inte lyckats att fånga henne och ge henne den sortens stöd som hon behövde. Denises familj träffade kristeamet och hon själv hade kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, men hon menar på att det enda de hade att erbjuda henne var medicinering. Denise nämner ingen som hon kunde vända sig till för skydd eller stöd. Det var först på det särskilda ungdomshemmet som hon lyfter fram två stycken från personalen som har haft stor betydelse för henne, som trodde på henne och lät henne lyckas.

## **5.6 Missbruk och kriminalitet**

Anledningar till varför ungdomarna väljer att röka, dricka alkohol och använda narkotika är många. En kombination av nyfikenhet och kamratinflytande kan vara en av anledningarna till varför de väljer att testa. Av alla de som testar kommer en liten del

att utveckla ett missbruk (Erling & Hwang, 2001). Fem av sex flickor som jag intervjuade är placerade på det särskilda ungdomshemmet med stöd av 3 § Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, i vilken missbruk av beroendeframkallande medel nämns som en av de möjliga sätten som den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk, vilket i sig är grunden för tvångsomhändertagande. Alla fem uppger att de använder eller har använt narkotika regelbundet, även om inte alla fem tycker att de har missbruksproblem. Även den sjätte flickan som dömdes till särskild ungdomsvård med stöd i Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård uttrycker att hon har missbrukat beroendeframkallande medel och att hon fortfarande har missbruksproblem.

Alva är den av flickorna som kom i kontakt med drogerna tidigast. Hennes pappa missbrukade amfetamin när Alva var väldigt liten, och när hon blev sju år gammal missbrukade båda hennes föräldrar heroin. Deras drogmissbruk pågick tills hon var elva då de påbörjade avgiftning. De omfattas sedan dess av metadonprogrammet. Alva berättar att hon rökte cigaretter när hon gick i fjärde klass, och i sjunde klass drack hon alkohol. Det är möjligt att hon testade det tidigare, men det var då det blev en del av hennes vardag. Hon hade ett avbrott från cigaretter och droger i åttonde klass, då hon bestämde sig att satsa på skolan. Tyvärr höll det endast i åttan:

*Alva:* Jag var deprimerad, min kompis, min andra bästa kompis då, hon blev våldtagen.

*Karolina:* Mm

*Alva:* Så vi började boffa, dricka och hålla på under jättelång tid... (tystnad) Och sen så kom alla på det, det var i nian, alla kom på att jag boffar, dricker och så.

Enligt Alva reagerade föräldrarna med rädsla, hon och mamman åkte på lång semester men det hjälpte obetydligt. Alva fortsatte med droger och det fortsatte till 20 års ålder, det vill säga fram till tidpunkten för intervjun. Som det framkom i tidigare avsnitt missbrukade både hennes närmsta vänner samt pojkvänner droger. Alva slutade med att röka hasch då hon drabbades av psykoser, men bytte ut det mot Subutex, benzodiazepiner och började injicera amfetamin. Alva har under flera år fått benzodiazepiner utskrivna för depressioner, ångest och oro, men har många gånger kompletterat det med benzodiazepiner som hon införskaffade på andra sätt. Efter fyra månader på det aktuella § 12-hemmet börjar Alva med nedtrappning och hon menar

att det är ändringen av mediciner som har fått henne att må bättre. Så här beskriver Alva övergången från det förra behandlingshemmet till det nuvarande:

*Alva:* Så jag var där sju veckor, hade världens avtändning och så men jag fick ju Zyprexa, Theralen, Nozinan. Jag fick alla mediciner jag ville förutom Subutex då. Och sen så skulle jag åka till det öppna behandlingshemmet då.

*Karolina:* Mm

*Alva:* Men tre dagar innan eller någonting så har de fixat in Subutex.

*Karolina:* Okej.

*Alva:* Så då klarar jag inte av att hålla mig ifrån så då tog jag och då fick jag inte åka dit igen och då sa de att jag skulle åka hit. Och då tvingade de mig att ha möte med läkaren igen, så fick jag Iktrovil fast de inte skriver ut den egentligen, narkotikaklassat medel. Men så fick jag Iktrovil, jättehög dos då, så när jag kom hit så mådde jag jättedåligt. För att alltså, det triggas igång mitt sug alltså. Det gjorde mig liksom desperat, jag var ju inte klar i huvudet, det var typ som Valium typ. Det är typ alldeles för starka benzo. Alltså det var typ så.

Alva uttrycker dock en stor rädsla att vara utan mediciner, då hon inte har varit utan dem någon gång (Intervju nummer 1, sid.14).

Bella började missbruka droger när hon var tolv och det var alkohol hon började med, sedan gick allt väldigt fort enligt Bella då hon umgicks med äldre kompisar som hon bodde hos i perioder. Efter alkoholen var det hasch och amfetamin som Bella brukade, för att sedan ta mer benzodiazepiner.

*Bella:* Och då fastnade jag i det ja. I alla fall det var då all min personlighet har försvunnit.

*Karolina:* Okej.

*Bella:* Liksom jag var inte social längre, jag var inte så seg innan, nu vågade jag inte lära känna någon och sånt.

Bella delar inte med sig av några detaljer hur hennes tid med missbruket såg ut, dock visar det uttalandet på Bellas insikt kring hennes egen förändring när det gick från att vara en social tonåring till en ung kvinna instängd i sitt skal<sup>12</sup>.

Denise började missbruka som en nykär 14-åring när hon träffade en äldre pojkvän som använde droger, och hon är tydlig i vad hon tycker om den händelsen:

---

<sup>12</sup> Bellas egen beskrivning av sig själv.

*Denise:* Ja det är det största. Alltså det där med min bror det var det som tog värst men det att jag började knarka har förstört hela min ungdom i princip.

Det var cannabis och amfetamin som Denise började med, för att sen gå över till benzodiazepiner och att injicera amfetamin. Det tog henne ett år från det att hon rökte cannabis första gången till att hon injicerade heroin.

*Karolina:* Minns du första gången?

*Denise:* Ja.

(tystnad)

*Denise:* Det var första gången jag träffade D-s.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Han rökte brass den dagen och då rökte jag med.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Och då tyckte jag inte om det för jag blev helt snurrig men sen andra gången blev det helt nice. Alltså när R-s dog gick jag ner 18 kilo, jag kunde inte äta, kunde inte sova, kunde inte göra någonting och när jag rökte på så kunde jag både äta och sova.

*Karolina:* Mm

*Denise:* Så typ oh magical! Tre dagar efter det så bjöd han mig på amfetamin. Jag tog amfetamin på V-a första gången, inne på toaletterna där, snorta jag i mig det och jag bara älskade livet, det var helt underbart. Det var bara sådan känsla, wow! Det blir så bara första gången utav tjack, det blir aldrig så igen.

Det gick således väldigt fort för Denise i hennes missbruk. Efter uppbrottet från den första pojkvännen träffade hon en annan kille som också drogs med missbruksproblem. Denise var hemlös i perioder både innan hon tvångsomhändertogs samt även efteråt, oftast då när hon var avviken från behandlingshemmet. Under en avvikning, precis innan hon skulle hämtas av socialsekreteraren, tog Denise en sista gång innan hon skulle lämna in sig själv:

*Denise:* Och tog då, ja det var en hundraodelsekund från överdos. Jag blev så satans jävla bränd. Jag kommer ihåg att jag blandade<sup>13</sup> med tabletter.

En avgiftning följde, men inte ens den erfarenheten avskräckte Denise. Det krävdes ett par avvikningar innan hon bestämde sig för gott. En av de allra viktigaste händelser som Denise tar upp är när hon blev nykter i juli 2011. Vid tiden för

---

<sup>13</sup> Heroin, min anmärkning

intervjun har Denise varit nykter i nio månader, och hon ser fram emot att fira sitt ettårs nykterhetsjubileum den kommande sommaren.

Celia började dricka alkohol när hon var elva år gammal då hon tältade med två killkompisar, och medan det för de andra endast blev en engångsföreteelse började Celia dricka vid fler och fler tillfällen. Hon började umgås med äldre killar och hängde med på deras fester. Celia bodde då med pappa, styvmamma och syskon som inte misstänkte något. Hennes storsyster hade aldrig problem med skola, kompisar, eller att hon kom hem för sent. Den två år äldre pojkvännen träffade Celia när hon var 14, han var aktiv missbrukare och hade erfarenhet av att vara tvångsomhändertagen och placerad på ett § 12-hem. Celia festade då ungefär fyra av sju dagar i veckan:

*Karolina: Vad sa pappa om det?*

*Celia: Han visste inte ens, alltså jag sa att jag sov över hos kompisar eller så smög jag ut när han hade gått och lagt sig.*

*Karolina: Okej, och han märkte inget?*

*Celia: Nej.*

*Karolina: Var det fortfarande bara alkohol?*

*Celia: Nej då hade jag redan börjat... När jag var 14 tror jag så hade jag börjar med amfetamin.*

*Karolina: Var det det första efter alkohol som du började med?*

*Celia: Nej, först rökte jag cannabis.*

*Karolina: Hur gammal var du när du började röka cannabis?*

*Celia: 13.*

Celia tvångsomhändertogs som 15-åring, och för första gången placerades hon på ett särskilt ungdomshem. Förutom amfetamin och cannabis brukade Celia benzodiazepiner. Alla vänner som hon umgicks med då var personer hon brukade droger med. Celia placerades på ett behandlingshem långt hemifrån och bodde där i drygt två år, men under den tiden brukade hon också droger och det var där hon introducerades till heroin. Efter flera avvikningar från behandlingshemmet, och när Celias droganvändande på behandlingshemmet uppdagades, skrevs hon ut och placerades på småningom på det aktuella särskilda ungdomshemmet. Användning av droger medförde även att Celia dömdes till böter för ringa narkotikabrott vid två tillfällen och även narkotikabrott enligt 1 § Narkotikastrafflagen (1968:64), då hon dömdes till fortsatt vård.

Elin uppger att hon har missbruksproblem och att det är en av anledningarna till varför hon avtjänar sitt straff på ett § 12-hem. Hon berättar ingenting mer om den delen av sitt liv.

Freja kom i kontakt med droger för första gången på en fest hemma hos några kompisar då hon 13 år. På festen röktes det cannabis och hon erbjöds att testa.

*Freja:* Det blev bara så.

*Karolina:* Och sen fortsatte du?

*Freja:* Nej, inte då direkt men sen, inte efter första gången. Sen drack vi några gånger också du vet, sen typ vid 14, nej 15, det var då jag började röka<sup>14</sup> typ heltid, så det var var och varannan dag.

Freja började snart med att bruka benzodiazepiner och från cirka 17 års ålder har hon tagit dem dagligen. När Freja gick i nian berättade hon av misstag hemma för sina föräldrar att hon rökte cannabis. Hon minns inte någon speciell reaktion från föräldrarnas sida förutom att de självklart ville att hon skulle sluta. När de så småningom märkte att så inte var fallet fick Freja flytta från sin mamma och bo hos sin pappa. Enligt Freja skedde det inte i samförstånd med Freja, utan hon upplevde det som att hon blev utslängd från hemmet. Bruket av drogerna fortsatte och Freja blev tagen av polisen vilket resulterade i att hon dömdes till böter för narkotikainnehav och ringa narkotikabrott. Efter åtta veckor på utredningsavdelningen har Freja följande syn på sin droganvändning:

*Karolina:* Tycker du själv att du har missbruksproblem?

*Freja:* Nej, jag har inga problem.

*Karolina:* Inga allas?

*Freja:* Jag skulle ha klarat det själv.

*Karolina:* Mm okej.

*Freja:* Fan hade jag bara gått och pissat så hade jag klarat det. De behöver inte låsa in mig du vet. Det är bara onödigt. Slöseri med min tid.

Enligt Freja delar hennes mamma Frejas syn till viss del, att det inte är nödvändigt med placering på ett särskilt ungdomshem. Freja är orolig vad som kommer hända när hennes utredning är klar och vilka steg som socialtjänsten kommer att ta.

---

<sup>14</sup>

Cannabis, min anmärkning



*För att summera:* Wenar & Kerig (2006) tar upp missbruk av beroendeframkallade medel som en av de psykopatologier som förekommer i tonårstiden, och lyfter fram att det främst är blandmissbruk, det vill säga bruk av flera olika beroendeframkallande preparat, som är en ökande trend bland tonåringar. Det är främst när det gäller Elin missbruk av beroendeframkallande preparat som ingen annan information har framkommit under intervjun än att Elin uppger att hon har missbrukat narkotika. Det är endast en av flickorna, Alva, som växt upp i en omgivning där narkotika brukades. Enligt Wenar & Kerig (2006) är föräldrarnas missbruk av narkotika en kraftfull prediktor för barnens framtida bruk av narkotika, speciellt när relationen mellan barn och föräldrar är nära. Föräldrarnas missbruk innebär också ökad risk för att barnet växer upp i en omgivning som uppvisar antisocialt beteende, ekonomiska problem och konfliktfyllda relationer föräldrarna emellan. Barn som växer upp med aktivt missbrukande föräldrar har fler stressfaktorer omkring sig än andra barn. Denise uppger att hennes styvfar hade problem med alkohol, men berättar ingenting som skulle indikera att hennes mamma eller pappa använde narkotika. Den gemensamma nämnaren för alla fem flickor är att de började umgås med äldre kompisar och/eller träffade äldre pojkvänner genom vilka de introducerades till drogerna. För Bella, Celia, Denise och Freja var det en socialrelaterad erfarenhet att testa narkotika, och för alla fyra började det med att röka cannabis. Minst tre av de fyra drack alkohol innan de testade cannabis. Alva nämner inte under vilka förhållande hon testade narkotika första gången, dock berättar hon att hon rökte cigaretter när hon gick i fjärde klass och att hon drack alkohol när hon var 14.

Kamratrelationer framträder som den mest väsentliga prediktorn för tonåringars användning av beroendeframkallade medel (Wener & Kerig, 2006). Dessutom kan riskerna ackumuleras om de förekommer på flera olika arenor runt den unge. När det gäller kamraternas påverkan så kan det för det första vara så att en novisch i sammanhanget introduceras av sina kamrater som redan innehar den erfarenheten. De som redan har testat eller använder droger regelbundet normaliserar användningen av de beroendeframkallande preparaten. För det andra söker ungdomarna sig till andra vars livsstil liknar deras, det vill säga de som använder droger söker umgänge bland andra som också gör det.

## 6. Slutdiskussion

Syftet med denna uppsats var att analysera de unga kvinnornas retrospektiva livsberättelser för att senare identifiera risk- och skyddsfaktorer i dessa, samt titta på hur förekomsten av risk- och skyddsfaktorer yttrar sig i deras utsagor. Det empiriska underlaget samlades genom öppna intervjuer med sex unga kvinnor, som under den aktuella tiden befann sig på ett och samma särskilda behandlingshem. Materialet analyserades sedan utifrån utvecklingspsykopatologi, som tar sig an individens utveckling under svåra förhållanden.

Jag vill ännu en gång poängtera att jag inte var ute efter någon slags objektiv sanning utan målet var att höra de unga kvinnornas berättelser och göra deras röster hörda. Det är flickornas egna uppfattningar om sin egen uppväxt som träder fram.

Ur mitt material blir det tydligt att försök till att identifiera risk- och skyddsfaktorer är en komplex uppgift, och ännu svårare är det att definiera specifika faktorer som risk- eller skyddsfaktorer. De olika faktorerna är så tätt förknippade med varandra att försök till att isolera dem ger upphov till fler frågor. Min ambition var att i det här skedet av arbetet kunna presentera faktorer som utifrån flickornas livsberättelser kan kategoriseras som skydd- respektive riskfaktorer i deras uppväxthistoria. Så fort känslan av att ha identifierat en skyddsfaktor infann sig, visade det sig emellertid att samma faktor vid en annan tidpunkt kunde definieras som en riskfaktor, och tvärt om. Alva växte upp med två aktivt missbrukande föräldrar och återger ofta känslan av ensamhet som barn, samtidigt som hon i den aktuella situationen hänvisar till att föräldrarna är det allra viktigaste för henne och att känslan av samhörighet är väldigt stark. Hon känner att de vill hennes bästa och står på hennes sida.

De olika teman som analysen skedde utifrån visade också på komplexiteten i hur risk- och skyddsfaktorer kan identifieras. Familjeförhållande som präglas av missbruk, kriminalitet och en svår ekonomisk situation utgör en riskfaktor för barnet. Det var dock endast en av flickorna, Alva, som växte upp under så svåra förhållanden. Samtidigt har familjeförhållandena för de övriga fem inneburit andra faktorer som kan definieras som riskfaktorer; föräldrarnas separation vid barnets låga ålder och/eller flertal byte av boende. Skolan kan utgöra ett skydd mot de risker som förekommer i hemmiljön. Dock kan den identifieras som en riskfaktor i de situationer där barnet till exempel utsätts för mobbing, eller som i Denises situation där skolan misslyckas helt

med att ge henne stöd efter den yngre broderns bortgång, och istället utsätter henne för fler påfrestningar.

Vänner och kamrater kan utgöra ett skydd genom att barnet blir en del av gemenskapen och där hämtar krafter att till exempel möta motgångar i skolan eller hitta en fristad från en svår familjesituation. Ur mitt material växer det dock fram en bild av att umgänge är i mångt och mycket inkörsport till missbruk och kriminalitet, antingen genom en pojkvän eller vänner som har erfarenheter av beroendeframkallande substanser. I fråga om socialtjänstens insats är det möjligt att det är för tidigt än att få en helhetsbild då de unga flickorna befinner sig i en utsatt situation. Ett tvångsomhändertagande är ett faktum och placering på ett särskilt ungdomshem pågår.

Bilden som växte fram under arbetets gång visade en komplex och mångfacetterad verklighet. Alla sex flickor bär på livshistorier där motgångar och svårigheter är så övervägande att de positiva händelserna är näst intill omöjliga att hitta. Det är förekomsten av så många olika riskfaktorer som gör att bilden av de unga kvinnornas livsberättelser blir så mörk. Var hittar dem styrkan för att fortsätta? Trots det så har mina möten med flickorna känts många gånger positiva, att de vill berätta och göra sin röst hörd. Under nästan alla av intervjuerna har det skrattats och skämtats trots allt det tunga runt omkring. Försiktiga och hoppfulla tankar om framtiden fick plats.

Resilience begreppet, en av utvecklingspsykopatologins viktigaste beståndsdelar, har varit det svåraste att tillämpa. Hur ska en positiv anpassning hos individer med så många riskfaktorer och så svåra livserfarenheter definieras? Alla flickorna befinner sig på ett § 12-hem, fem av dem är tvångsomhändertagna med stöd av LVU medan den sjätte dömdes till ungdomsvård med stöd av LSU. Det är möjligtvis för tidigt för att bedöma resilience hos de aktuella flickorna då de står på tröskeln till vuxenlivet, även om bagaget de har med sig redan är tungt.

## **Epilog**

Det är svåra livsberättelser som flickorna har delat med sig av. Deras liv kantas av många problem och svårigheter. Vågar de ens blicka framåt? Jag vill således avsluta med att återigen låta Alva, Bella, Celia, Denise, Elin och Freja komma till tals för att förmedla deras tankar om framtiden.

När jag träffar dem befinner de sig på olika stadier av sin placering på det särskilda ungdomshemmet, de har varit där olika länge och har olika långt kvar. Flera av dem vet inte hur långt det är kvar tills utskrivningsdatumet. Den som verkligen räknar dagarna tills hon får lämna institutionen är Denise, som endast har tre dagar kvar på utslussningsavdelningen:

*Denise:* ... och nu ännu en stor händelse, jag får en lägenhet. Det är första gången som jag har eget... helt eget boende.

*Karolina:* Och då är du nästan 20?

*Denise:* ja.

*Karolina antecknar på livslinjen*

*Denise:* Det är helt jävla sanslöst, det är det största på länge.

Denise påbörjade gymnasieutbildning medan hon bodde på utslussningsavdelningen, och i hennes planer för framtiden vill hon gå färdigt gymnasiet och har planer för det framtida yrkeslivet.

*Karolina:* Vad händer nu? Du flyttar? Du får en lägenhet? Hur ser du på framtiden?

*Denise:* Bra.

*Karolina:* Bra mm. Vad vill du göra?

*Denise:* Bli florist.

(...)

*Denise:* Jag älskar det, man mår bra av blommor.

Det är fler än Denise som uttalar sig positivt om framtiden, även om utflyttningen från institutionen inte är runt hörnet. Alva är till att börja med försiktigt optimistisk när hon nämner nuet och framtiden:

*Karolina:* Och hur mår du nu?

*Alva:* Jag mår bra. Jag är lite orolig men sådan är jag (skratt), jag går och oroar mig för allting men nej, jag mår bra alltså. Det kommer bli bra.

*Karolina:* Vad var det som satte igång förändringen?

*Alva:* Det var ändringen av medicinen.

*Karolina:* Det var förändringen av medicinen.

*Alva:* Och att jag började känna mig hemma på något sätt.

*Karolina:* Vad tror du om framtiden?

*Alva:* Jag tror att det kommer bli bra.

Alva berättar att hon vill fortsätta läsa på gymnasiet, men först vill hon arbeta. Hon pratar även om att så småningom flytta från hemstaden men hänvisar till att det inte går att ändra allt på en gång. Hon avslutar med:

*Alva:* Jag har massor av drömmar! Massor! Vara typ piercare eller starta typ second hand affär, det har jag tänkt på länge.

*Karolina:* Kläder?

*Alva:* Ja. Och design tycker jag mycket om och sy... Så jag har ju massa grejer egentligen.

För Celia närmar sig dagen då hon ska lämna institutionen, men när exakt det ska ske och på vilket sätt är oklart. Hon har vid tiden för intervjun varit inskriven på det särskilda ungdomshemmet i åtta månader.

*Karolina:* Hur trivs du nu?

*Celia:* Bra.

*Karolina:* Och med dig själv?

*Celia:* Bra.

*Karolina:* Mm

*Celia:* Jag ska flytta snart.

*Karolina:* Du ska flytta snart?

*Celia:* Hoppas jag.

Celia nämner inte några drömmar kring arbete eller utbildning. Det hon lyfter fram är relationer med familjen. Hon vill umgås mer med sin mormor, en relation som hon byggde upp under tiden på institutionen

Freja befinner sig på utredningsavdelningen och hennes utredning ska vara klar om sex veckor. Det är först då som Freja kommer att få veta vad som väntar henne. Freja är orolig för utfallet:

*Freja:* De kommer vara sådana fittor för att de inte tycker om mig för att jag vågar säga vad jag tycker och tänker. Så de kommer vara sådana fittor att de kommer vilja sätta mig på öppet eller låst ställe. De kommer sätta mig någonstans. Jag svär på allt, de kommer inte låta mig gå fri. Och det, jag har inte tid med det, jag ska flytta till M-staden du vet, jag ska plugga och allt, de kommer sätta in mig på något jävla låst.

Freja är orolig att hon inte får komma hem på ett tag. Under senare delen av intervjun återkommer vi till hennes tankar om framtiden, och jag ber henne tänka helt fritt vad hon vill med sin framtid.

*Karolina:* Om du nu får tänka alldeles fritt, du flyttar till M-stad och så bli livet...

*Freja:* SKITBRA!

*Karolina:* Du pluggar?

*Freja:* Jag pluggar, lever livet, bara chilla och ta det lugnt.

Freja planer för framtiden är inte konkreta utan det som gäller för henne är att komma ut och leva livet. Det är två av tjejerna som har mer dystra tankar kring framtiden. Elin har exakt datum för sin utskrivning då hon är placerad med stöd i Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, hon har sex månader kvar av sitt straff. Elin uppger att hon har svårt att planera för framtiden då hon inte får tydliga svar från socialtjänsten. Hon vill framför allt flytta från Skåne, hon nämner eventuellt namnbyte som ett steg i att börja om. Hon kan inte återvända till sin hemkommun då det finns en dokumenterad hotbild mot henne. Elins mest konkreta mål inför framtiden är en utbildning inom IT som enligt henne garanterar en bra lön.

Bella är den flicka vars framtidsbild också målas i dystra färger och mycket ovetskap. Vid tiden för intervjun har Bella varit på institutionen i nio veckor och vet inte alls hur länge hon kommer att bli kvar. Hon misstänker att det handlar om långvarig behandling och att hon kan vara kvar tills hon fyller 21, sommaren 2013.

*Karolina:* Var skulle du vilja flytta någonstans när du är färdig här?  
(tystnad)

*Bella:* Inte någon aning.

En egen lägenhet någonstans är det Bella kommer fram till att hon skulle kunna tänka sig. Hon uttrycker att hon inte kan flytta tillbaka hem utan måste bo någon annanstans.

## Referenslista

- Allwood, C. M. (red.). (2004). *Perspektiv på kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Alvesson, M. & Skölderberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, B. (1998) *Ett § 12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse. Rapport nr 2.
- Andersson, B., & Johansson, J. (2001). ”Antisocialt beteende” I: Erling, A. & Hwang, P. (red). *Ungdomspsykologi. Utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur
- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset
- Andersson, T. (2002). ”Hur påverkar yttre uppväxtförhållanden risken att utveckla asocialitet?” I: Söderholm Carpelan, K., Runquist, W. *Ung med tung social problematik. Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse
- Andreassen, T. (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia
- Andrée Löfholm, C. (2011). *Multisystemisk terapi i Sverige – evidensbaserad metod i nytt sammanhang*. Lunds universitet: Socialhögskolan, Lund. Dissertations in Social Work nr 43
- Armelius, B – Å., & Armelius, K. (1999). *Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling*. Stockholm: Allmän SiS-rapport. 1999:4
- Bronfenbrenner, U. (1997). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513 - 531

Chicchetti, D., & Cohen D. (1995 a). Perspectives on Developmental Psychopathology I: Cicchetti, D., Cohen, D J. (1995 a). *Developmental psychopathology. Volume 1: Theory and Methods*. New York: A Wiley-Interscience Publication

Cicchetti, D. & Rogosh, F. A. (2002). A developmental Psychopathology Perspective on Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 70, No. 1, 6–20

Coie, J.D., Watt, S.G., Hawkins, J.D., Asarnow, J.R., Markman, H.j., Ramey, S.L., Shure, M. B. & Long, B. (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *The American Psychologist*, 48 1013-1022

Eliasson, R. (1995) *Forskningsetik och Perspektivval*. Lund: Studentlitteratur

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Cass Lorente, C., Tubman, J G., Adamson, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga – en forskningsöversikt* Stockholm: Gothia

Frick, P. J., Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*. 21 (2009) sid.1111- 1131

Jacobsson, K., Meeuwisse, A., Kristiansen, A., Harrysson, L. (2007). ”Uppsatsguide”. (elektronisk) *Socialhögskolan vid Lunds universitets officiella hemsida*. <http://www.soch.lu.se/images/Socialhogskolan/uppsatsguide.pdf>

Jasobsson, K. (2008). ”Den svårfångade kvaliteten” I: Sjöberg, Katarina & Wästerfors, David *Uppdrag forskning*, Malmö: Liber.

Kristiansen, A. (2005). *Flickor i tvångsvård. Utvärdering av tolvstegsinriktad §12-vård*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse



Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur

Lag (1998:63) om verkställighet av sluten ungdomsvård. Hämtad från 2013-12-27 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19980603.HTM>

Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Hämtad från 2013-12-27 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19900052.htm>

Levin, C. (1997). *Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse. Forskningsrapport nr 2.

Levin, C. (1998). *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrarnas ställe*. Lund: Arkiv förlag

Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, vol. 71, number 3, 543-575

Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributors from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425 – 444.

Masten, A. S., Coatsworth J. D. (1995 b). “Competence, Resilience, and Psychopathology” I: Chicchetti, D., Cohen D. J. (1995 b). *Developmental Psychopathology. Volume 2. Risk, Disorder, and Adaptation*. New York: A Wiley-Interscience Publication

May, T. (2009). *Samhällsvetenskaplig forskning* Lund: Studentlitteratur

Meeuwisse, A., Swärd, H., Eliasson – Lappalainen, R., Jacobsson, K. (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare* Stockholm: Natur & Kultur

Ogden, T. (2002). ”Kommentarer till en konferens om ungdomar med tung social problematik” I: Söderholm Carpelan, K., och Runquist, W., (2002) *Ung med tung social problematik. Hur kan vi förstå, förutsäga och planera för framtida behandling?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap* Studentlitteratur

Robson, C. (2002). *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd

Rutter, M., & Sroufe, L. A. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, vol. 12, sid. 265 -296.

Sallnäs, M. (2000). *Barnavårdens institutioner – framväxt, ideologi och strukturer* Rapport i socialt arbete nr 96 – 2000. Stockholm Universitet. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan

Sallnäs, M. (2006). ”Institutionsvård av barn och ungdomar”. I: Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red.). *Nytta & fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Socialtjänstlag (SFS 2001: 453) hämtad från 2012-05-08 från <http://www.notisum.se/rmp/sls/lag/20010453.htm>

Statens Institutionsstyrelse (2011) Om SiS. (elektronisk), SiS officiella hemsida <http://www.stat-inst.se/om-sis/verksamhet/vard-av-unga-lvu/> (20111221)

Statens institutionsstyrelse (2011) Om SiS. Placeringsorsak och antal placeringar <http://www.stat-inst.se/om-sis/fragor-och-svar-om-sis/placeringsorsak-och-antal-placeringar/> (20111221)

Statens Institutionsstyrelse (2011) Våra institutioner. Södra regionen.

[http://www.stat-inst.se/vara-institutioner/sodra-regionen/sis-ungdomshem-raby/raby/\(20111221\)](http://www.stat-inst.se/vara-institutioner/sodra-regionen/sis-ungdomshem-raby/raby/(20111221))

Statens Institutionsstyrelse (2012) Vad är SiS?

<http://www.stat-inst.se/om-sis/fragor-och-svar-om-sis/vad-ar-sis/> (20120509)

Stattin, H. (2002). "Om protektiva faktorer" I: Söderholm Carpelan, K., Runquist, W., (red). *Ung med tung socialproblematik. Hur kan vi förutsäga och planera för framtida behandlingar?* Stockholm: Statens Institutionsstyrelse

Sroufe, L. A. & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55. 17 -29

Trulsson, K. (2008). *Det slutna tjejrummet. Missbrukande flickor i tvångsvård. Rapport 1.* Stockholm: Statens institutionsstyrelse

Wenar, C. & Kerig, P. (2006). *Developmental Psychopathology. From Infancy through adolescence* McGraw-Hill: New York

## **Bilaga 1** Introduktionsbrev

Malmö den 25 januari 2012

Hej,

Jag är en masterstudent i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds universitet, och har nu kommit till den punkt då jag ska skriva min masteruppsats. Då jag har ett genuint intresse för forskningsområdet ”barn och unga” ämnar jag att skriva min uppsats inom det området. Jag finner det vara av stort vikt att ungdomar får komma till tals, inte minns ungdomar med erfarenhet av placering utanför hemmet. Därför skulle jag vilja genomföra intervjuer med tio unga kvinnor i åldrarna 18 – 21, som har sådana erfarenheter. Det jag vill fråga om är flickornas erfarenheter inom fyra områden: skola, familj, fritid samt kontakten med socialtjänsten.

Får jag intervju dig? Deltagandet i studien är helt frivilligt och samtycket för deltagandet kan dras tillbaka när som helst under studiens gång. Du väljer också vad du vill svara på eller berätta om. Anonymiteten garanteras och den insamlade materialen kommer användas endast i denna studie. Jag informerar dig gärna om studien mer ingående! Då jag har en deltidsanställning på xxx<sup>15</sup> befinner jag mig ofta på institutionen och du är välkommen när som helst med dina tankar och frågor kring studien.

Mitt arbete handleds av professor Gunvor Anderson, Socialhögskolan, Lunds universitet.

Med vänliga hälsningar

Karolina Larsson

---

<sup>15</sup> I original versionen av introduktionsbrevet förekommer namnet på institutionen som jag här ersätter med ”xxx” för att så långt det går förhindra intervjupersonerna från att identifieras.

## Bilaga 2 Intervjumall

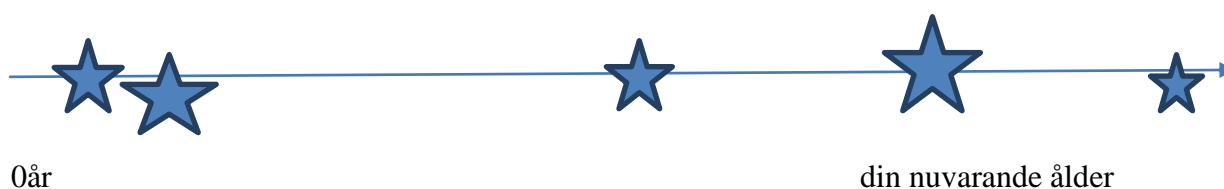
Innan vi börjar skulle jag vilja tacka dig för att du ville att ställa upp för intervjun!

Hur gammal är du?

Inskrivning datum på institutionen?

Jag vill börja med att be dig att på din livslinje markera de viktigaste händelserna i ditt liv, samt skriva upp din ålder vid varje händelse. Händelser du väljer ut kan både vara bra eller dåliga.

T ex:



Nu skulle jag vilja prata mer om varje händelse du pekade ut. Kan du (kort) beskriva vad var det som hände?

Nu skulle jag vilja ställa några frågor om det som hände. Att ta upp då:

- Hur såg din familjesituation ut då?
- Hur var det med skolan?
- Fritid/vänner?
- Var du i kontakt med socialtjänsten då? Hur såg kontakten ut?

**Om det dock inte kommer så mycket så vill jag veta i stort hur det de hade det när de var:**

*0-6 år (innan de började skolan)*

*7-12 (i yngre skolåren)*

*13-18 (som tonåringar)*

*om de tänker på:*

*Hur såg din familjesituation ut då?*

- Hur var det med förskolan/skolan?*
- Fritid/fritidsintressen/vänner?*
- Var du i kontakt med socialtjänsten då? Hur såg kontakten ut?*

Hur har du det nu?

Hur ser du på framtiden?

Innan vi avslutar undrar jag om du har några frågor till mig?

Tack för din medverkan!