

LUNDS UNIVERSITET

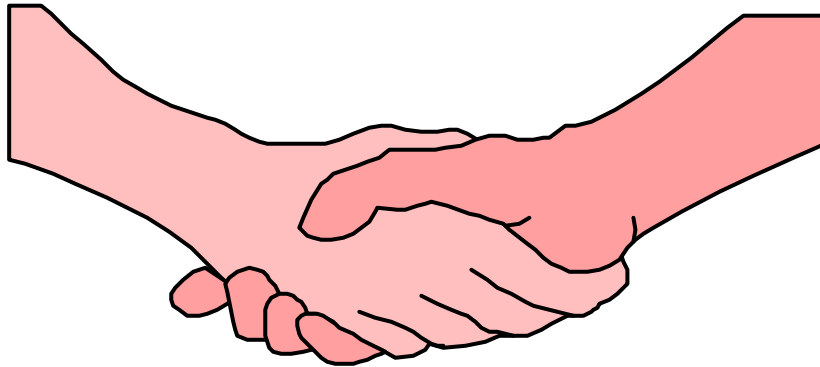
Socialhögskolan

Internetbaserad magisterkurs i socialt arbete SOA 205 C

Höstterminen 2000

”Jag vill leva ett vanligt Svensson liv, ha fru och barn och ett arbete”

- En studie i missbrukande ungdomars väg till socialtjänstens öppenvårdsinsatser, hur ser ungdomarna och deras socialsekreterare på öppenvårdsinsatserna, är detta en möjlig vårdform för dessa ungdomar?



Författare: Kristina Holst

Handledare: Claes Levin.

Jag hatade dom... det fick man höra av dom som knarka, du vet, dom äldre knarkarna, att: 'Det är span överallt och soss ringer hela tiden!' Och man bara 'Jag HATAR dom. Jaa, dom är vidriga, dom' Såatt det var... det SKULLE man ju tycka, det var ju inte såmycket val... A, men min första tanke var att: 'Va fan, varför ger dom en till MEJ? Jag som är minst knarkare av alla, liksom!' Dåtyckte jag att, jag hänger med dom som har hållit på femton år, såtar dom mej som har hållit påi fyra. Ena dumheter! Vad är DET för nå? Jag fatta ingenting.(Ia)

Abstract

The purpose of this essay is to examine the social services voluntary contribution to youth abusers, how it looks like and how it is experienced by the youth and their social workers. Is it a possible solution for young abusers?

The study is qualitative and based on interviews with four youths and their nine social workers. My original plan was to study how the voluntary contribution is perceived. But instead I found many other important factors to point out, such as environment/school, working conditions and structure. Factors of great importance for the answer to my questions.

The result is in accordance with earlier research, even new results has appeared. The study showed that the youths have passed through different stages in their lives, from childhood to a life without drugs. The social services tried to compensate the losses that the youths been through with the help of the voluntary contribution.

A deep and trustful relation was the necessary condition to find new ways to act and be able to change the way of life through this contribution. They who were unable to find this, and in the cases where the voluntary contribution was not enough, the way it looks today, they were sent to a institution.

The persons interviewed revealed important facts in this study such as, structure, drug freedom, treatment of traumatic experiences in childhood/school, family relations, a real occupation where the youths can get the experience and the excitement that they find in the drug and its culture.

Innehållsförteckning	sid
Förord	1-2
Kapitel 1. Inledning.	3
1.1. Problemformulering	3-9
1.2. Syfte och frågeställningar	10
1.3. Uppsatsens disposition	10
Kapitel 2. Metod och urval	11
2.1. Metod och Material	11
2.2. Studiens uppläggning	11-12
2.3. Analys av det empiriska materialet	12-14
2.4. Undersökningens tillvägagångssätt	14-15
2.5. Datainsamlingsmetod och val av intervjupersoner	15-17
2.6. Tillförlitligheten med att använda material från journaler	18
2.7. Undersökningens möjligheter till användning, tillförlitlighet och etiska överväganden	18-20
2.8. Undersökningsområde	20-21
2.9. Socialpolitiskt perspektiv	21
Kapitel 3. Historik, definitioner, begreppsdiskussion och organisation	22
3.1. Det historiska perspektivet på ungdom och socialtjänstens ungdomsarbete	22
3.1.1. Från barnavårdslagstiftningen 1902 till nyformulerad socialtjänstlag 1998	22-24
3.1.2. Utvecklingen av ungdomsbegreppet	24-25
3.2. Begreppsdiskussion, definitioner och lagar	25
3.2.1. Definition av ungdom	25-26
3.2.2. Definition av droger	26
3.2.3. Beskrivning av effekten av drogerna	26-27
3.2.4. Narkotikadebuten	27
3.2.5. Drogmönster	27
3.2.6. Socialnämndens ansvar gällande missbrukande ungdomar	27-28

3.2.7. Barnperspektivet	28
3.2.8. Rehabilitering	29
3.2.9 Behandling	29
3.2.10 Öppenvårdsinsatser	29-30
3.3. Organisation	30
3.3.1. Socialtjänstens barn och ungdomsenhet	30-31
3.3.2. Utrednings och mottagningsgruppen	31-32
3.3.3. Pågående insatser 2000-12-31 för barn och ungdomar	32
3.3.4. Öppenvårdsgruppen	33
3.3.4.1. Fältgruppen	33
3.3.4.2. Ungdomsboendet	33-34
3.3.4.3. Familjebehandling/öppenvård ungdomar	34
Kapitel 4. Teoretiskt perspektiv	35
4.1. Organisationsperspektiv	35
4.2. Den marginella människan – att byta identitet	35-36
4.3. Det dramaturgiska perspektivet	36-37
4.4. Anpassning – omgestaltning, en yttre och inre förändringsprocess	37-38
Kapitel 5. Kunskapssammanställning	39
5.1. Social barnavård.	39-40
5.1.1. Sociala arbetets organisatoriska betydelse	40
5.2. Tonåringar i socialvård – rapport om tonåringarnas egna röster	41
5.2.1. Mötet med socialsekreteraren	41-42
5.2.2. Val av insats, vem väljer?	42-43
5.2.3. Viktiga faktorer i social barnavård.	43
5.3. Socialarbetarens kontakt med barn/ungdom	43
5.3.1. Professionalitet och socialt arbete med barn.	43-44
5.4. Upplevelse av kontakt med socialtjänsten	44
5.5. Vilka ungdomar berörs av utredningarna	44
5.5.1. Hur ser socialsekreterarna på social barnavård och utredningar	44-45
5.5.2. Beslutade insatser	45
5.6. Insatsen kontaktperson	45-47

5.7. Projekt Solsidan, en utvärdering av familjebehandling i öppenvård	47
5.7.1. Egenansökningar	47
5.7.2. Målgruppen – och arbetet	47-48
5.7.3. Kritiken	48-49
5.7.4. Kontentan av utvärderingen	49
5.8. Unga narkotikamissbrukare i vård	49-50
5.9. Förebyggande insatser	50-51
5.9.1. Social kompetens, övning ger färdighet!	51-52
5.9.2. Ungdomens sociala miljö, vilken betydelse har den?	52
5.10. Vad vet vi om tidiga och effektiva insatser?	52-53
5.10.1. Arbete med interaktiva modeller	53
5.11. Konsekvenser av missbruk under tonåren	53
5.12. Avvikarkarriär	53-54
5.13. Livet som värsting, kriminell och i flera fall även missbrukare	54
5.13.1. Skolproblem	54
5.13.2. Relationsproblem med föräldrarna	54
5.13.3. Lyckade resultat i rehabiliteringen	55
5.13.4. Lägre status av att vara kriminell och missbrukare	55
5.13.5. Mål med livet	55
5.14. Familjens betydelse	55-56
5.14.1. Uppfostrans betydelse	56
5.14.2. Pojke eller flicka, har det någon betydelse	56
5.14.3. Ålderns inverkan	56-57
5.15. Ungdomarnas egna röster om vad de vill ha och vad de behöver	57
5.16. Nya drogvanor!	58
5.17. Mellanvård för kriminella ungdomar	58-59
5.18. Ungdom som inte vill anpassa sig till vuxenvärldens regler och ramar	59
Kapitel 6. Analys av registerundersökningen och intervju med arbetsledare	60
6.1. Registerundersökningen	60
Kommentar till avsnitt 6.1.	60-61
6.2. Intervju med enhetschef för öppenvården, Staffan Persson	61-63
Kommentar till avsnitt 6.1.	63-64

Kapitel 7. En bild av ungdomarna och deras socialsekreterare	65
Kapitel 8. Analys av intervjuerna med ungdomarna och deras socialsekreterare	66
8.1. Hur var uppväxten för ungdomarna?	66
8.1.1. Kärnfamilj, och sen då?	66
8.1.2. Kulturkrock i ett ungdomsperspektiv	66-67
8.1.3. Barndomen, inget jag minns!	67-68
8.1.4. Institutionen skola – mest en plåga!	68-69
8.1.5. Esteten, filosofen, drömmaren och sökaren	69-70
Kommentar av avsnitt 8.1.	70-72
8.2. Även lustgården hade sina förbjudna frukter – vägen till drogen!	72
8.2.1. Högstadiet och kompisarna, nu börjar det hända lite saker!	72-73
8.2.2. Vuxna – förebilder, att vara eller icke vara?	73-74
8.2.3. Drogerna och att göra karriär	74-75
8.2.4. Drogerna, hur ser ungdomarna på dem?	75-77
Kommentar av avsnitt 8.2.	77-79
8.3. Intrång eller ingång till något nytt – möte med socialtjänsten	79
8.3.1. Jag fick en socialsekreterare, jag som knarkar minst av alla!	79-80
8.3.2. Möte med socialsekreteraren – betydelsefullt eller oväsentligt?	80-82
8.3.3. Pisseprover, kontaktperson eller ”frivillig placering”, hur frivillig då?	82-84
Kommentar till avsnitt 8.3.	84-88
8.4. Ungdomarna har lösningen?	88
8.4.1. Insatsen; armtag, famntag, klapp eller kyss?	89-91
Kommentar till avsnitt 8.4.	91-94
8.5. Idag räknas, om framtiden kan vi bara drömma	94
8.5.1. En snabbt föränderlig värld	94-95
8.5.2. Vad kunde varit annorlunda?	95-96
8.5.3. Drömmar av silver och drömmar av guld – eller räcker det med ett vanligt ”Svenssonliv”?	96-97

Kommentar till avsnitt 8.5.	97
8.6. Ungdomarnas uppväxt, familjesituation och skolgång ur socialsekreterarnas perspektiv.	97
8.6.1. Hemförhållanden och uppväxt vad såg socialsekreterarna?	97-98
8.6.2. Skoltiden, dåligt beskriven i utredningarna?	99
Kommentar till avsnitt 8.6.	100-101
8.7. Socialtjänsten kommer in i ungdomarnas liv!	101
8.7.1. Sökt eller påtvingad kontakt, kanske ändå en början!	101-102
8.7.2. Insatsen hur hade man tänkt sig den?	102-104
8.7.3. Mötet en avgörande del i socialt arbete!	104-105
Kommentar till avsnitt 8.7.	105-106
8.8. Organisationen och dess kultur, och dess betydelse för arbetet med ungdomarna	106
8.8.1. Är det tillräckligt med öppenvårdsinsatser för dessa ungdomar?	107-109
8.8.2. Organisationen, är arbetet möjligt?	109-112
Kommentar till avsnitt 8.8.	112-113
8.9. Ungdomen och missbruket	114
8.9.1. Missbruket och synen på detta!	114-115
Kommentar till avsnitt 8.9.	115-116
8.10. Hur ser det ut för ungdomarna idag, imorgon och en kort tillbakablick	116
8.10.1. Idag vad gör vi nu!	116-117
8.10.2. Skulle det varit annorlunda?	117-119
8.10.4. Framtiden	119-120
8.10.5. Råd till andra socialsekreterare som arbetar med ungdomar som använder droger	120-121
Kommentar till avsnitt 8.10.	122
Kapitel 9. Sammanfattning och slutdiskussion	123-134
Litteraturförteckning	135-140
Bilagor	

Förord

Att jag valde att skriva om ”knarkande” ungdomar är ingen slump, under den tid som jag arbetade som utredande socialsekreterare träffade jag på dessa ungdomar och blev lika förvånad varje gång. De stämde inte överens med den bild som jag hade fått via medier och så vidare. De ungdomar som jag träffade var ”goa”, trevliga ungdomar som helst av allt ville ha ett ”vanligt” liv. Denna uppsats vill jag tillägna speciellt den ungdom som jag kom väldigt nära i samband med ett omhändertagande. Jag kom in i bilden när, låt oss kalla honom för ”Nils” redan var omedelbart omhändertagen. Hans socialsekreterare blev sjuk och jag fick överta Nils. Jag åkte och besökte honom på en SiS institution där han var ”inlåst”. Han sa att han saknade sina kläder och sin musik mycket och vi satt och pratade länge i ett av besöksrummen. Jag hade kort tid på mig att lära känna honom och ställde väl egentligen alldeles för många frågor, men han svarade så snällt och väluppfostrat, fast han tyckte att jag var en ”jåkla käring”. I alla fall så har han sagt det efteråt.

När Nils skulle flyttas så tog jag min egen bil och körde honom själv genom halva Sverige, fastän att min arbetsledare inte tyckte att det var så klokt, men jag tänkte ju på vad Nils hade sagt om att han saknade sin musik och jag hade en alldeles nyinköpt ”häftig” bilstereo som jag inte förstod mig på ett dugg. Denna lärde han mig den dagen och vi spelade hela vägen till den institution som han skulle vara på, i och med att LVU hade fastställts i länsrätten. Fast jag ska nog erkänna att jag blev lite trött i huvudet emellanåt, men han var så hänsynsfull och frågade om jag tyckte det var jobbigt, så emellanåt så ”vilade” vi öronen lite.

Det var några motgångar för Nils, han fick tag på droger på ”hemmet” och rymde två gånger, men jag besökte honom ofta trots avståndet och var ibland ganska provocerande. Sa vad jag tyckte, han blev arg och tyckte jag var en ”jåkel”. När det blev tid för honom att återvända hem, så ville han inte gå i skolan, sa att det var där alla problem uppstod. Han ville jobba och vad gör man när en kille i den åldern ringer runt och försöker ordna jobb och alla säger nej, det är lätt att bli stämplad i ett mindre samhälle. Men med hjälp av kloka personer på institutionen och med kloka föräldrar så fick han en inköpt utbildning. Han gick denna och han får göra det han ville mest av allt, jobba. På halloween kom där en stor bukett blommor till mig där det stod tack för all hjälp! Nils med familj. Visst känns det bra, men vad var det då

som gjorde att det blev så bra just för Nils? Jag tyckte det var grymt med ”inlåsnigen”, men just då fanns det inte så mycket annat att välja på där jag arbetade då. Var det ändå nödvändigt har jag frågat mig eller hade det räckt med öppenvårdsinsatser på hemmaplan om detta hade funnits?

Jag vill särskilt tacka Ia, Mia, Jon och Jim som gjort denna uppsats möjlig och som delat med Er av Ert liv och Era synpunkter till mig, hoppas att Ni tycker att jag har förvaltat Era ord och använt dem på rätt sätt! Ett stort tack även till ungdomarnas socialsekreterare för att Ni gett mig Er värdefulla tid, trots att Ni har det stressigt och jobbigt för tillfället. Ni har verkligen delat med Er, hoppas att även Ni tycker att jag har förvaltat även Era ord väl!

Jag vill även tacka socialchefen Bodil, förre enhetschefen Eva, t f enhetschefen Lisa samt politikerna i Hässleholm för att Ni var intresserade av att få vara med i denna studie. Tack för att Ni upplät tid till detta arbete. Tack även till Hästvedaområdets skolor för att Ni varit förstående denna tid.

Claes Levin som varit min handledare vill jag tacka alldeles speciellt. Tack för att du orkat med alla mina kryptiska meddelanden som snurrat runt i cyberrymden emellanåt. Jag skickade iväg delar av uppsatsen och frågor när ångesten var för stor. Du tog emot dem och med samma härliga lugn besvarade du dem. Av erfarenhet från min C-uppsats så vet jag att du ställer höga krav, så jag blev nog lite förtvivlad omedelbart när jag fick dig. Idag är jag oerhört tacksam för att jag fick dig som handledare för du ställer inte bara höga krav på andra utan nästan ännu högre på dig själv så jag fick verkligen en handledare som har ”gett järnet”.

Slutligen vill jag tacka Pia på biblioteket i Osby för all hjälp med litteratur, Marianne tack för hjälp när datorn inte orkade mer, Anna Johansson och Birgitta Borafia tack för god hjälp med det praktiska, och tack alla andra underbara vänner, ingen nämnd och ingen glömd för Ert stöd. Jag har nog inte varit allt för social denna tiden.

Slutligen och inte minst tack till svärmor och mor, och till min helt underbara familj Johnny, Caroline, Martin, Cathrine, Magnus och Calle för att Ni orkat med mig och stöttat mig.

Kapitel 1. Inledning

1.1 Problemformulering

Missbruk och kriminalitet har enligt statistik ökat, detta är ett fenomen som gäller både unga och vuxna. År 1979 fanns ca 10-14 000 tunga narkomaner¹. Vid en ny omfattande undersökning i Sverige 1992 hade denna siffra ökat till 14 000-20 000 (Johansson och Wirbing, 1999). Ungdomar experimenterar med droger och i början av 1970-talet hade 14 procent av eleverna i årskurs nio provat på narkotika. Siffrorna sjönk därefter, 1991 låg dessa på 3-4 procent. Detta har dock ökat under senare tid och 1998 uppgick siffran till 9 procent för pojkarna och flickorna låg på omkring 6 procent (Johansson och Wirbing, 1999).

En undersökning gjord på 300 ungdomar på särskilda ungdomshem visar att ungefär 25 % av dem provat extacy inledningsvis vid en genomsnittlig ålder av 16 år. Droger som amfetamin, marijuana och hasch har i flera av ungdomarnas fall kommit in i deras liv långt tidigare (Sjölund, 1999). Rapporter visar även att ungdomarna idag använder mer alkohol. Tillgången till narkotika är idag stor i Sverige, och priserna på t ex heroin har sjunkit betydligt under hela 1990-talet. Närheten till gränser ökar det lokala användandet. Flera av de ungdomar som provar fastnar inte i drogerna men riskfaktorer såsom dåliga uppväxtvillkor och medfödd sårbarhet påverkar risken för att fastna i missbruket.

Situationen har för de unga förvärrats då det idag är både ökad arbetslöshet och ökat socialbidragsberoende. De unga som omhändertas av socialtjänsten har ofta varit med om att bli övergivna och har svårigheter i skolan. (Sjölund, 1999). Intentionen är idag gällande ungdomar att använda institutionsvård i mindre utsträckning. Det placeras lika många ungdomar idag som tidigare men vårdtiderna har blivit kortare. Denna utveckling beror framförallt på en ökad satsning på så kallad öppenvårdsinsatser alltså frivillig vård individuellt och lokalt anpassad för den unga i dennes hemmiljö (Sjölund, 1999).

¹ ”Med tungt narkotikamissbruk avses allt injektionsmissbruk, oavsett medel, och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningsätt” Definition enligt UNO, utredning om narkotikamissbrukets omfattning, Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 99) Ur Johansson och Wirbing, riskbruk och missbruk 1999.

I tider av snabba samhälleliga förändringar och då vuxenvärldens egna värderingar rubbas påverkas ungdomar av dessa förändringar enligt brittiska forskare. Ungdomskulturs forskaren Stanley Cohen (1972) menar att vi skapar syndabockar när vi behöver dem, när vuxenvärldens egen osäkra syn på sina åsikter rubbas ”projiceras” denna oro till ungdomarna. Ungdomarna blir en spegelbild av vuxenvärlden. Att separera ungdomars missbruksproblem från de vuxnas är inte helt självklart. Detta är ett komplext förhållande som i sig är en nödvändighet att reflektera över. Åtskillnaden mellan ungdom och vuxen fanns inte innan 1600-talet, ungdomarna betraktades som vuxna. Sedan dess har begreppet utvecklats och ungdom betraktas som ett ”eget” tillstånd (Svärd och Ohlsson, 1994). Ungdomsproblems begreppet uppstår. Åsikter om hur ungdomsproblem uppstått har varierat från tid till tid och från teori till teori. En mångfald av olika förklaringsmodeller till ungdomsproblematiken har funnits, alltifrån rent biologiska, psykologiska till rent samhälleliga orsaker. Begreppen har varierat över tid; de vanartiga, kravallpojkar, djäknarnas², skinheads, värstingar o s v.

Det som givetvis inte förenklar det hela är att det mellan de som arbetar med ungdomar på fältet och forskare med olika teoretiska förklaringsmodeller, finns stora motsättningar om hur problematiken skall definieras och tolkas. Den världsbild och människosyn som varje individ har är givetvis av stor betydelse för att definiera ungdomsproblematiken. Kan ungdomen själv välja att ändra ett destruktivt beteende eller är ungdomen ett offer? Är destruktiviteten medicinskt betingad eller finns det något i uppväxten, i det sociala samspelet o s v som är avgörande. Detta är frågor som är intressanta och betydelsefulla gällande ungdomsfrågor och på senare tid har medicinska teorier framkommit och dessa diskuteras som orsak till missbruk och ungdomskriminalitet.

En teori som på senare tid debatterats mycket är den biologiskt deterministiska, att problematiken är rent biologiskt betingad med ett diagnostiserande till följd av detta. ADHD, DAMP o s v. Detta har accelererat i takt med de försämrade resurserna inom skolan.³ Barn som är utåtagerande eller okoncentrerade betraktas som ”annorlunda” och svårhanterliga och

² Djäknarna var vår tids gymnasister på Vasatiden (Svärd och Ohlsson 1994, sid 29).

³ Debatt mellan Eva Kärve och Professor Gillberg, stencil på kursen SOA 205 C.

skall diagnostiseras för att få den hjälp de har rätt till. Kanske är det så att de barn/ungdomar som reagerar på olika sätt mot neddragningar av resurser, för stora klasser o s v, är de som är mest sunda egentligen? Sänder de ut ett budskap till vuxenvärlden om krav på förändring? Resursneddragningarna inom både skola och socialtjänst har drabbat de grupper hårt som bäst behöver dem. Förebyggande arbete och tidiga insatser har i många kommuner fått ge vika för mer akuta åtgärder. Detta har påpekats i socialstyrelsens rapport "Socialtjänsten i Sverige 1999 – Behov – Insatser – Utveckling". Rapporten påpekar att det under den "svåra" lågkonjunkturen åren 1990-1997 bildades två grupper. En klass som var väl etablerad på arbetsmarknaden och en klass som består av bl a ungdomar, invandrare, långtidssjukskrivna. Rapporten påvisar vikten av att satsa på speciellt inriktade insatser för dessa grupper för att lindra skadeverkningarna. Missbruksvården är ett område som bör ses över och det är enligt rapporten viktigt att skaffa kunskaper om dess kvalitéer och dess effekter. Hur ser denna vård ut och finns det någon sådan för de ungdomar som behöver den? Forskning inom området bör även enligt rapporten riktas mer åt effekterna av det sociala arbetet och sambandet mellan praktik och forskning skall stärkas. Hur kan detta möjliggöras inom socialtjänsten för att få en bättre kvalitet på arbetet för ungdomar med missbruk? Är det inte dags att vi frågar dem det berör i större utsträckning?

Utvecklingen för dessa ungdomar är idag alarmerande, SIS institutionernas platser räcker inte till och inför ett omhändertagande jämlikt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (i fortsättningen LVU) gällande ungdomarnas beteende oroar sig socialsekreterarna mycket över om det överhuvudtaget finns en plats att placera ungdomen på. Cirka 4 400 barn och ungdomar vårdades med stöd av LVU 1996 och av dessa var ca 1 000 omhändertagna för brister i det egna beteendet och ungefär 80 på grund av både det egna beteendet och hemmiljön. Merparten av dessa placeringar har skett på särskilda ungdomshem. Denna utveckling kan bero på att ungdomarna omhändertas senare och då är problemen ofta mer akuta och svåra. Andra orsaker kan också vara att socialtjänsten väntar länge med omhändertagandet och ingriper först när öppenvårdsinsatserna inte räcker till. Utvecklingen har under senare tid gått mot att satsa mer och mer på öppenvårdsinsatser då institutionsvården inte har varit så framgångsrik för dessa ungdomar. Forskningsrapporter,

bland annat Claes Levins (1998, sid 22) påvisar de dåliga resultaten med institutionsvården.

Levins grundläggande fråga i avhandlingen är;

Hur kan vi förståsambanden mellan uppfostringsanstaltens dåliga behandlingseffekter, det paradoxala ointresset för vilka effekter den har, och uppfostringsanstaltens enastående överlevnadskraft och självklara status inom samhällets barnavård?

Avhandlingen som baseras på en studie utförd på Råby, som är ett paragraf 12-hem, visar att institutionsvård inte löser några problem. Det är en konstgjord institution som inte kan försvaras i termer av behandlingsresultat eller individualprevention. Levin (1998, sid 314-316) skriver;

..anstalten som social institution har andra viktigare uppgifter som vidmakthåller strukturen och de (negativa) effekterna...Enstaka metodiska förändringar inom ramen för den anstaltbaserade sociala sektorn kommer inte att leda till några väsensskilda förändringar.

Vidare menar Levin (1998) att rehabilitering i att återanpassas till samhället eller utveckla social kompetens endast kan göras i kontakt med det samhälle som är det normala, alltså genom arbete, skola, social gemenskap etc. Levin (1998) har funnit att de bästa förutsättningarna för att åstadkomma detta är i en tidsbestämd, öppen och frivillig kontakt. Denna skall finnas både före, under tiden och efter en eventuell anstaltvistelse. Skulle tvingande anstaltsvård vara en nödvändighet, visar avhandlingens resultat på att denna;

... skall vara kort, tidsbestämd, fylld med planerad, och meningsfull verksamhet och inriktad på ett stärkande av den unges kompetens att återvända till det vanliga samhället. (Levin 1998, sid 316)

Det har blivit mer uttalat från politiker och andra om vikten av att arbeta för dessa ungdomar i ett tidigt skede, är det möjligt att på hemmaplan göra något för de ungdomar som redan har ett etablerat missbruk? Hur ser ungdomarna och deras socialsekreterare på detta, och hur skall man bryta den negativa trend som innebär att socialtjänstens arbete mer och mer riktar sig till

allt tyngre problematik? Flera av dessa ungdomar fungerar inte i skolan, har problem med droger, hamnar i kriminalitet, får svårt att få arbete o s v. Förklaringsmodellerna och teorierna om dessa ungdomars väg till ett självdestruktivt liv varierar. Thomas Öhlund, ungdomsforskare vid Linköpings universitet är en av rösterna;

Ibland lyckas det raffinerade socialteknologiska samhället såväl att man skapar avvikelser som sedan måste normaliseras med olika behandlingsmetoder. Påså sätt sysselsätts många yrkesgrupper i så kallat professionellt socialt arbete med ungdomar, (Socionomen 7. 1999).

Öhlund säger att om det blir en ungdomsrevolt så blir den i Sverige, han menar att det svenska samhället är fientligt mot ungdomarna. De har svårt att komma in på arbetsmarknaden och nya idéer och tänkande upplevs som hotande. Ungdomarna blir mästare i coping-strategier och lär in hur de ska uppföra sig och anpassa sig för att de ska stå ut med samhällets normer så att de uppfattas som goda samhällsmedborgare. Detta för att få vara ifred med sina djupa subjektiva upplevelser som t ex att resa, dansa, lyssna på hårdrock o s v.

Ungdomarnas egna röster enligt ”min erfarenhet och förförståelse” i arbetet med dessa ungdomar, säger; blivit mobbad i skolan, varit slagpåse mellan föräldrarna i deras oförmåga att kommunicera efter skilsmässa, fått för mycket makt och inte haft kraft att bryta, utstött och klassad som ”Pucko” eller ”bråkstake” av lärare och andra vuxna. Risken för att hamna i missbruk är stor och det är dessa ungdomars som i sin tur hamnar i socialtjänstens vuxenvård. Den enda skillnaden är åldern. Flera av dessa ungdomar kommer även att så småningom bli föräldrar. Kari Killen (1994) tar i sin bok ”Svikna barn” upp hur barn till missbrukare drabbas. Flera forskningsrapporter påvisar hur utsatta barn till missbrukare är enligt Killen. Att hjälpa dessa ungdomar till ett bättre liv är att hjälpa nästa generation.

Levin (1998) har i en studie följt upp ungdomar som varit placerade på särskilt ungdomshem tre till nio år efter avslutad placering. Det framkom att 92 % av de som haft drogproblem innan placeringen fortfarande hade det efter avslutad placering. Av de som inte hade drogproblem innan placeringen hade 36 % av dem problem med droger efter avslutad

placering. När ungdomarnas hela livssituation studerades så hade endast 10 % av ungdomarna klarat sig så bra att de varken var missbrukare eller kriminella, hade en god fysisk och psykisk hälsa samt hade kunde försörja sig själva. Flickorna klarade sig bättre än pojkarna.

Ungdomarnas egna röster säger vid deras beskrivning av vården att de inte ansåg att de fått någon behandling och att anstaltvistelsen var meningslös, obehaglig och långtråkig. (Levin, 1998). Liknande studier visar samma resultat (Berglund, 1998; Hallgren & Hallgren, 1999).

År 1983 gick ungdomsvårdsskolorna i Sverige över från statligt huvudmannaskap till kommunalt och landstingskommunalt. Detta gjorde att socialsekreterare fick lägga ner mer och mer tid på att själva söka behandlingsplatser. Detta skapade en debatt i landet och gav slutligen upphov till att flera mellanvårdsalternativ växte fram för kriminella ungdomar. En av dessa var den omdebatterade så kallat värstingresan (Projekt Sjö). Det visade sig att hälften av dessa ungdomar hade missbruksproblem eller andra sociala problem och de flesta av dem hade varit placerade tidigare. Behandlingen gick ut på att i ett eller två år följa den upprättade personliga vårdplan. Två år efter avslutad mellanvård var många av ungdomarna ej registrerade för fortsatt kriminalitet. En studie som Sundell, Nyman & Alvasdotter (2001:1) gjort visar att 5 år efter avslutad behandling var hälften av ungdomarna fortsatt kriminella efter mellanvården och sju av tio hade dömts för minst ett brott efter mellanvården.

Behandlingen baserades på att ha fokus på ungdomarnas personliga utveckling. Lära sig normer och gränser, behärska aggressivitet och så vidare. Vård och behandling varvades med skola och praktik som ungdomarna var intresserade av samt såg ett direkt resultat av. Varje ungdom fick även en kontaktperson som skulle stötta dem i olika frågor samt med fritidsaktiviteter. Behandlingen pågick under dagtid. (Sundell, Nyman & Alvasdotter 2001:1).

Orsaken till att mellanvården inte gav bättre resultat menar författarna inte kan härröras till att socialtjänsten och kriminalvården inte lyckats rehabilitera dessa ungdomar. Det finns flera faktorer som spelar in; problemen är för dessa ungdomar ofta komplexa och djupa. De flesta av dessa ungdomar i studien (närmare bestämt mer än hälften) hade vuxit upp i hem med allvarliga sociala problem och hade även haft bistånd ifrån socialtjänsten under flertalet år. Cirka hälften av ungdomarna hade även haft sådana psykiska problem att de varit aktuella för vård, varav en tredjedel av dem för missbruk. Författarna påpekar även att det inte är

realistiskt att tro att en mellanvård som pågår i genomsnitt ett år kan kompensera de problem som härrör sig i en uppväxt som varit full av otrygghet, rotlöshet och svikenhet. Studien visar och ungdomarnas egna röster påpekar att behandlingstiden i mellanvården var för kort (Sundell, Nyman & Alvasdotter 2001:1).

Öppenvårdsarbetet inom socialtjänsterna har under senare tid utvecklats och mycket av detta är en fortsättning på tankarna om mellanvården. Annat som givetvis påverkat är forskningen om de redovisade dåliga rehabiliteringsresultaten för ungdomar på de särskilda ungdomshemmen.⁴ Tanken har då varit att kunna rehabilitera de ungdomar på hemmaplan som befinner sig i ett tidigt skede av missbruk och kriminalitet samt har andra sociala problem.

Uppsatsen bygger på en fundering som jag haft under längre tid. Det var i samband med att jag träffade en ung man som jag i min f d tjänst som utredande socialsekreterare omhändertog jml LVU för sitt beteende. Han ombads att beskriva sin syn på framtiden för mig. Vi satt på ett av SIS institutionens besöksrum och ungdomen svarar; *"jaa, jag vill ha ett vanligt Svenssonliv med fru, barn och ett arbete"*. Är öppenvårdsinsatser en möjlig vårdform för missbrukande ungdomar? Är det möjligt att bryta ett destruktivt beteende med missbruk? Hur upplever ungdomarna socialtjänstens insatser som de erbjudits och har pågående? Känner ungdomarna att de får vara med och påverka val av insatser, eller vems val är detta? Vad upplevde de som "blivit hjälpta" till en för dem positiv förändring som betydelsefullt och avgörande? Eventuella fördelar med att fortsätta i sitt missbruk och vad behövs för hjälp för att i så fall övervinna dessa fördelar? Den ungdom som jag nämner ovan etsade sig fast i mitt minne och jag minns att jag då tänkte; *"varför har ingen gjort något innan, det är ju en liten go kille inuti"*.

⁴ Se Levin 1998.

1.2. Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att utifrån ungdomens och socialtjänstens perspektiv undersöka vägen till och synen på missbrukande ungdomars väg till socialtjänstens öppenvårdsinsatser. Hur ser ungdomarna och deras socialsekreterare på öppenvårdsinsatserna, är detta en möjlig vårdform för dessa ungdomar?

Har ungdomarnas uppväxt betydelse för situationen idag och för de insatser som ges?

Vilka missbrukande ungdomar får öppenvårdsinsats?

Vad är avsikten med att ha öppenvårdsarbete för missbrukande ungdomar?

Vilka öppenvårdsinsatser används för missbrukande ungdomar?

Hur är arbetet omkring öppenvårdsinsatserna organiserat, och vilken betydelse har detta?

Hur uppfattas socialtjänsten och öppenvårdsarbetet av de som får insatsen och för de som beviljar insatsen, och vilken betydelse får detta för ungdomen?

Vilka effekter får arbetet med de missbrukande ungdomarna?

1.3.Uppsatsens disposition

Syftet med detta avsnitt är att visa på uppbyggnaden av uppsatsen för att Ni lättare ska kunna se helheten. Uppsatsen inleds med metoddelen samt redogörelse för urvalet. Därefter beskriver jag historiken kring socialtjänstens barnvårdsarbete, begreppsdiskussionen samt organisationen inom öppenvårdsverksamheten i den kommun där jag valt att förlägga min undersökning. Kapitel 4 utgörs av de teoretiska perspektivet och kapitel 5 är en kunskapssammanställning av tidigare forskning inom området. Efter dessa kapitel kommer min analys av registerundersökningen och intervju med arbetsledare. Slutligen ger kapitel 7 en bild av intervjupersonerna och kapitlet därefter är en analys av dessa intervjuer. I kapitel 9 så knyter jag ihop ”säcken” genom sammanfattningen och slutdiskussionen.

Kapitel 2. Metod och Urval

Detta kapitel handlar om de metoder och de urval som jag har gjort i samband med uppsatsens tillkomst. Jag diskuterar även metodologiska begrepp, etiska frågor samt studiens kunskapsanvändning.

2.1. Metod och material

Det finns flera olika metoder för att nå ny kunskap, varje sätt är dock inkomplett, fragmentariskt och partiellt. Varje enskild metod är både tillförlitlig och otillförlitlig gällande vad metoden kan påvisa och vilken förståelse den kan ge. Olika metoder kan vara komplement till varandra och det viktiga med forskning är att använda den/de metoder som anses ge specifikt den studiens optimala förutsättningar. Det handlar inte enbart om att utföra en ”proffsig” studie, utan att förstå det som görs och varför. Nedan kommer jag att beskriva den design som jag valt och som utgår från ett induktivt tänkande för att få ny kunskap. Det är dock viktigt att betänka att det finns andra sätt att utföra denna studie på som möjligen ger annan kunskap.

The general principle is that the research strategy or strategies, and the methods or techniques employed, must be appropriate for the questions you want to answer (Robson, 1993).

2.2. Studiens uppläggning

Min avsikt var att försöka fånga ungdomarna och deras socialsekreterares syn på den öppenvårdsinsats som ungdomarna blivit beviljade för att få stöd och hjälp med sitt missbruk och med sin livssituation. Ungdomarna och de socialsekreterare som beviljat insatsen är alltså de aktörer som utgör studiens system utifrån ett klient – professionell perspektiv. Jag valde att lägga upp studien som en kvalitativ studie på fältet. Jag försökte förstå och förklara de fenomen som uppstod genom att med öppna ögon och öron ta reda på så mycket information som möjligt av de faktorer som är av betydelse för de insatser som ungdomarna får (Svensson & Starrin,1996). Det var viktigt att jag lärde känna fältet, alltså socialtjänstens barn och ungdomsenhet och dess kontext. Min avsikt var att se och sätta ungdomarna och deras socialsekreterare i centrum som subjekt. Detta för att på nära håll få tillgång till deras

erfarenheter. Samspelet och kommunikationen är en viktig förutsättning vid denna form av undersökning. Interaktionen kan ses som en hermeneutisk cirkel. Detta genom att händelserna först tolkas av de intervjuade. Detta förmedlar de vidare till intervjuaren som i sin tur tillsammans med de intervjuade återför tolkningarna och förädlar dem. Det är av vikt att göra detta i intervjusituationen för att redan där kunna validera informationen. I det sista steget kommer Ni som läsare in och har rätt att ha ytterligare tolkningsmöjligheter (Svensson & Starrin, 1996).

För att få fram den kunskap jag efterfrågade i form av djupare förståelse och insikt använde jag mig av den kvalitativa intervjun som datainsamlingsmetod (Carlström & Hagman, 1992). Det viktiga är att fånga innebörden i det som framkommer vid beskrivningarna (Eneroth, 1984). Intervjuaren uppfattas i den kvalitativa intervjutraditionen som medskapande till intervjuns resultat, och det är viktigt att intervjuaren hjälper individen att bygga upp ett begripligt och sammanhängande resonemang (Svensson & Starrin, 1996). Mitt mål med den kvalitativa intervjun var att fastställa den åsikt som är sann för respondenten. Jag var medvetet reflekterande för att minimera de eventuella störningar som kan uppkomma i svaren genom att frågor eller intervjuförhållandena är sådana att de hindrar den intervjuade att klart uttrycka sin åsikt (Svensson & Starrin, 1996).

Målsättningen med den kvalitativa intervjun är enligt Svensson och Starrin (1996) ett medel för den forskning som har som mål att upptäcka företeelser, egenskaper eller innebörder. Det som läggs vikt vid här är att medvetet arbeta för att försöka upptäcka vad det är som sker och inte bestämma omfattningen på något som redan är bestämt.

2.3. Analys av det empiriska materialet

Utgångspunkten som jag valde att analysera mitt material efter är den hermeneutiska teorin. Ordet hermeneutik som kommer från det grekiska *hermeneuein* ska från början ha haft tre huvudbetydelser, att uttrycka, att utlägga, att översätta. Dessa betydelser är besläktade med varandra och syftar till att göra tankar begripliga. I det som sägs eller skrivs finns ett budskap som kan begripliggöras (Allwood & Erikson, 1999). Hermeneutiken har ytterligare utvecklats och tolkats av olika teoretiker, jag använde den hermeneutiska cirkeln som grundtanke när jag

utförde analys av empirin. Gilje & Grimen (1992, sid 190) beskriver denna som; *”Den hermeneutiska cirkeln pekar på sambanden mellan det vi ska tolka, förförståelsen och det sammanhang som det måste tolkas i”*.

Författarna skriver vidare att ”den hermeneutiska cirkeln” påvisar förhållandet att all forskning består av ständiga skeenden mellan delen och helheten. Mellan det vi ska tolka och det sammanhang det ska tolkas i, och viktigt är den förförståelse forskaren har. Tolkningen av delen blir beroende av hur helheten tolkas och tvärtom. På det sätt som fenomenet tolkas kommer att påverka det sätt på vilket kontexten påverkas och omvänt. På så sätt ser vi att ”den hermeneutiska cirkeln” hänvisar till ett motiveringssammanhang. Vi får en förklaring till hur det vi ska förklara skall och bör motiveras. Gilje & Grimen (1992, sid. 191) säger att *”tolkningar motiveras alltid genom en hänvisning till andra tolkningar och det finns ingen väg ut ur denna cirkel”*.

Det som jag anser vara viktigt är att redogöra för min förförståelse och det sammanhang i vilket jag tolkar det skrivna och det sagda. Jag redogör för detta i teoridelen samt i de definitioner jag ger av begreppen. Analysen är ett möte mellan mig själv och de som jag studerar (Hilte, 2000:4), samt en ständigt cirkulär process mellan delen och helheten. Jag såg innan analysen mitt textmaterial som oklar och denna klargör jag genom min tolkning (Allwood & Erikson, 1999). Min avsikt var att för min egen skull försöka medvetengöra underförstådda eller omedvetna synsätt, detta har jag gjort genom att läsa mycket om tidigare forskning, begrepp och teorier för att på så sätt få klarhet i det perspektiv jag avsåg att använda. *”Kreativitet åstadkoms genom att på nya sätt samtala med tidigare forskning och därvid skapa grund för att förklara det oväntade”* (Bjereld, Demker & Hinnfors, 1999). Min förförståelse gällande paradigmet är i överensstämmande med den österrikiske filosofen Paul Feyerabend's tankar. Han anser att det är viktigt att låta vetenskapen vara både ”anarkisk” och pluralistisk”,

!.../genom att ständigt låta flera varandra motsägande teorier konfrontera varandra. Bara på det viset kan kreativa avvikelser och utmaningar åstadkommas. Forskningen säger Feyerabend, är knappast en problemfri resa mot den stora

sanningen. I stället kan den liknas vid en sig alltmer vidgande ocean av ständigt tillkommande alternativ (Bjereld, Demker & Hinnfors, 1999).

Jag har använt mig av den ”narrativa strukturen” för att vidare analysera empirin. Denna utmärks av en studie av berättelsestrukturer för att använda en annan förklaring.

Narrativa strukturer ligger som bas för människors tänkande, deras upplevelser, fantasier och för sina moraliska ställningstaganden. Detta enligt principen att en berättelse har en början, en mitt och ett slut som ger en innehållsmässig handling av berättelsen (Allwood och Erikson, 1999). Ett användningsområde av detta är att studera människors beskrivning av sig själva och deras upplevelser och förklaring av handlingar. Dessa beskrivningar och tolkningar av sig själva och andra avser att skapa ”*a sense of coherence*”, *en känsla av sammanhang* (Taylor 1971 i Allwood & Erikson 1999, sid 295). Det har betydelse för hur man som socialsekreterare och ungdomar ser på den förklaring och berättelse som ges. På så vis får denna betydelse för valet av insats. Intervjuerna med socialsekreterarna och med ungdomarna kommer jag att analysera som berättelser utifrån den kunskap, både tyst och uttalad sådan som finns inom socialförvaltningen samt utifrån den kunskap som ungdomarna har om socialtjänsten och dess insatser. Detta för att bättre förstå och tolka materialet.

2.4. Undersökningens tillvägagångssätt

Jag valde att undersöka ungdomar med missbruksproblematik som har bistånd jml §§ 6 g och 12 SoL i form av någon av Hässleholms kommuns öppenvårdsinsatser. Jag har begränsat mig till att undersöka ungdomar i åldern 12 – 20 år. Detta beskriver jag närmare under definition av ungdomsbegreppet. Mitt intresse var att studera de ungdomar i denna ålder som har behov av insats av socialtjänsten för någon form av problem som är relaterat till missbruk. Sociala och psykiska problem, kriminalitet och missbruk är ofta intimt sammankopplade varför det är svårt att göra en gränsdragning mellan dessa. De krav jag haft när jag letat intervjupersoner har varit att ungdomarna är mellan 12-20 år, har bistånd i form av öppenvårdsinsats jml §§ 6 g och 12 SoL, och har missbrukat droger. Ungdomarna behöver alltså inte ha fått insats främst för sitt missbruk utan missbruket finns med som en del av problematiken. För att renodla och studera enbart insatser för missbruket skulle jag behöva göra en mer omfattande studie med ett större antal intervjupersoner och dessa personer hade jag fått samla in från fler kommuner

än från Hässleholms kommun. Jag har valt att ägna mig åt de insatser som finns i en kommun. En komparativ studie för att studera effekterna av de olika insatserna för denna grupp ungdomar i olika kommuner hade troligen givit en bredare och djupare kunskap.

2.5. Datainsamlingsmetod och val av intervjupersoner.

För att få så stor validitet och reliabilitet som möjligt har jag studerat litteratur/ - tidigare forskning som har handlat om socialtjänsten och dess insatser, missbruk och ungdomar. Jag har även studerat ungdomarnas journaler från socialregistret. Från dessa har jag hämtat information om vad som var registrerat om social bakgrund, ålder när de för första gången aktualiserades för socialtjänsten, och sociala insatser såväl före som under tiden och efter aktualiseringen samt motivering till dessa. Jag observerade även om det stod registrerat ungdomens syn på drog och på insatsen. Jag studerade även statistiskt material från socialregistret. Jag har även intervjuat enhetschef Staffan Persson och studerat verksamhetsbeskrivningar för att få en bild av ungdomsverksamheten i Hässleholms kommun.

Jag valde utifrån socialregistrets statistik ut vilka ungdomar i åldern 12 – 20 år som hade pågående insats jml 6 g SoL år 2000 och fram till januari 2001. Utifrån det statistiska materialet fanns det ingen speciell kod som talade om vilka dessa ungdomar var, alltså fick jag finna dem på annat sätt. Jag bad arbetsledare att be de socialsekreterare som har uppföljning av insatser att ”plocka fram” de ungdomar som hade pågående och som haft insats jml 6 g SoL i minst 6 månader under denna tid. Jag visste alltså inte innan om de tidigare haft annan insats eller om de varit omhändertagna jml LVU. Jag fick namn på nio ungdomar som tillhörde detta urval. Då jag hade för avsikt att göra ostrukturerade intervjuer bestämde jag mig för att endast intervju fem av ungdomarna då jag ansåg att det var inte kvantiteten som var det viktiga i denna studie utan det var det som kvalitativt kom fram ur dessa intervjuer som var det mest relevanta.

Av dessa nio ungdomar och valde slumpmässigt ut fem av dessa som jag skickade ett brev till (se bilaga 2). Det slumpmässiga urvalet gick till på så sätt att jag skrev ner deras namn på lappar som jag sedan tog fem av. Jag valde att inte göra ett strategiskt urval efter t ex insats därför att jag ville få reda på om det fanns någon insats som var mer tillämpad på till dessa

ungdomar än någon annan insats. Val efter ålder och kön var hade inte heller givit den variation som jag sökte. En anledning till det ”lilla” antal som jag fick fram är att det enligt socialsekreterarna har funnits misstanke om missbruk hos fler men att detta inte är uttalat eller har ungdomen vid förfrågan förnekat detta. Drogtest görs inte automatiskt i alla fall.

Jag tror inte att socialsekreterarna medvetet har ”undanhållit” någon för mig då de inte har någon anledning till detta. Det har nyligen gjorts en omorganisation och uppföljande socialsekreterare är inte samma som utredande socialsekreterare. Det har även varit stor personalomsättning och några av utredande socialsekreterare har slutat. Begränsning kan möjligen vara att nuvarande socialsekreterare inte har kännedom om ungdomen och att diskussion om missbruk inte i tillräcklig omfattning dokumenterats av förgående socialsekreterare. För att få en så ”hel” och sammanhållen bild som möjligt valde jag att göra intervjuer med de socialsekreterare som varit inblandade i ärendet, sammanlagt elva socialsekreterare. Alltså mellan två och tre socialsekreterare i varje ärende. Jag har för att få materialet snabbt vid några tillfällen själv fått ringa, besöka dem, påminna o s v, men socialsekreterarna har trots stor arbetsbelastning varit mycket tjänstvilliga. Jag valde att själv skicka breven till ungdomarna, alltså utan Hässleholms kommuns kuvert och har använt ”riktigt” frimärke för att få bort lite av ”myndighetsstämpeln”. Avsikten med detta är alltså att ”avdramatisera” mötet med ungdomarna.

Jag har varit tydlig med att jag själv är anställd av Hässleholms kommun, men att jag arbetar ute på skola. Jag har även berättat att jag för att göra denna undersökning varit anställd som ”forskare/utvärderare”, och är alltså vid dessa tillfällen inte tjänsteman. Detta har blivit förankrat hos socialchef och hos politiker⁵. Jag har även förklarat syftet med min uppsats för ungdomarna, jag har fått positiva reaktioner på detta, ungdomarna har tyckt det har varit positivt att få komma till tals. En av de fem ungdomarna ville först vara med på intervju men ändrade sig i sista minuten. Jag valde då att inte heller ta med intervjuerna med hans socialsekreterare. Jag valde att inte ta med någon ny ungdom då detta kan påverka utfallet på så vis att dessa ungdomar har kännedom om varandra och jag vet inte varför han inte ville

⁵ Se bilaga nr. 2.

vara med egentligen. Givetvis så påverkar bortfallet ändå studien så hur jag än hade gjort så hade det påverkat på något sätt. En av de nio socialsekreterarna fick jag inte tag på, trots ett idogt letande. Jag tror inte att det bortfallet har så stor betydelse då det var en vikarie som endast var inblandad en månad i ärendet. Detta innebär att jag i studien har med intervjuer med fyra ungdomar och deras åtta av deras nio socialsekreterare.

Det var en förälder till en av ungdomarna som ringde och frågade hur jag fått tag på ungdomens namn, jag förklarade detta. Föräldern hade mycket att berätta och tyckte att det var synd att jag inte skulle intervjuar föräldrarna. Detta kan möjligen utgöra ett underlag för en uppföljande studie senare. Intervjuerna har inletts med att vi pratat lite allmänt, vid några tillfällen har vi varit och ätit på Mc Donalds innan eller efter. Intervjuerna har gjorts där ungdomarna önskat dem, på en praktikplats, på mitt rum i skolan (kvällstid), och i ungdomens hem. Innan intervjuerna gjordes förklarade jag upplägget på intervjuerna samt frågade om det gick bra att bända intervjun, detta gick bra i samtliga fall. Jag förklarade även att jag kommer att ändra materialet så att det inte går att känna igen dem eller vilken som sagt vad. Någon av ungdomarna sa; ”det gör ingenting att mitt namn står med om jag blir känd”. Jag sade att jag kommer att ändra namn i alla fall. Jag sade även att de fick fråga eller protestera om det var någon fråga som uppfattades som ”konstig”. Efter intervjun frågade jag hur de tyckte intervjun varit, alla ungdomarna tyckte att det hade gått bra. Någon var riktigt upprymd efteråt och ville ha råd, jag försökte ge respons men var mycket noga med att inte gå in i någon behandlingssituation.

Jag har erbjudit ungdomarna att läsa det de sagt och kommer att skicka den färdiga uppsatsen till de som önskar detta. Ingen av dem uttryckte önskan om att vilja läsa intervjun innan materialet var färdigställt. Intervjuerna med de åtta socialsekreterarna har jag gjort på deras arbetsplats samt i tre fall genom kompletterande telefonintervju.

Jag har bandat alla intervjuerna, därefter skrivit ut dem på datorn och läst, lyssnat på banden och letat efter teman. Därefter har jag delat upp dessa teman i mindre teman och kategoriserat dessa utifrån dessa teman. Jag har valt att ha flera citat med i empirin för att levandegöra de intervjuades röster så att läsaren får ta del av dessa (Svensson & Starrin, 1996)

2.6. Tillförlitligheten med att använda material från journaler.

Det finns vissa betänkligheter med att använda journaler som dataunderlag. All information kanske inte kommer med då ungdomarna av rädsla för att få en viss insats eller av ovilja att berätta för socialsekreteraren utelämnar information. Socialsekreterarna bedömer möjligen även viss information som viktig respektive mindre viktig, varför detta inte registreras. Sanningshalten i journalerna kompletteras dock av ungdomarnas och socialsekreterarnas egna berättelser. Det kan möjligen även vara så att de ser annorlunda på sin situation idag än de gjorde när utredningen gjordes. Föräldrarnas berättelser hade troligen givit ytterligare information.

2.7. Undersökningens möjligheter till användning, tillförlitlighet och etiska överväganden.

Hur används den kunskap som framkommer i denna uppsats? Är kunskapen användbar? Kunskap ger möjlighet till inblick, vilket gör att vi kan påverka. Detta i sig en form av makt, men detta kan inte användas om vi inte har tillgång till sociala och institutionella förutsättningar. ”*Det är ju först när vi redan har ett visst slags makt, och en rad resurser för att utnyttja kunskaper, som vi kan skaffa oss, och ta till oss, alltså just ‘använda’, sådana kunskaper som ger oss mera makt*” (Nilsson & Sunesson, 1988).

Hur ser organisationen ut i Hässleholms kommun, arbetsdelning och personalsituation och finns det möjligheter att använda denna kunskap till förändringar i positiv utveckling. Det är viktigt att kunskapen kan användas. Alltså ha makt att påverka genom det studien visat. Vanligast hindren för att använda forskning är enligt Rickard Stankiewicz 1979 i (Nilsson & Sunesson, 1988) oftast hinder av kognitiv art; ”*Forskaren och den presumtive användaren kom ofta nog inte att mötas och förståvarandra, eftersom deras sätt att förståvärlden är så diametralt motsatta*”. För att i möjligaste mån undvika detta har jag med jämna mellanrum skickat över det jag skrivit samt funderingar till chefer. Jag har även vid flertalet tillfällen varit ”inne” på socialkontoret och berättat om min process. Jag har även för avsikt att presentera det färdiga resultatet och vara tillgänglig för frågor och kritik.

Hur blir resultatet för ungdomarna och socialsekreterarna? Min förhoppning är att studien skapar tillfällen för reflektion och kreativitet, och att resultatet används för att ytterligare utveckla det sociala arbetet med ungdomar.

Har mina metoder varit ändamålsenliga för vetenskaplig verksamhet, alltså inte bara redskap? För att förstå detta måste man veta vad som är mål med vetenskaplig verksamhet. Det är ”*att kunna beskriva, förklara och se konsekvenserna av de samband som existerar mellan olika företeelser, skeenden och handlingar i naturen och i det mänskliga livet*” (Bjereld, Demker & Hinnfors, 1999). Metod är med andra ord hur man går tillväga när man besvarar frågeställningarna. Det väsentliga är att kunna redovisa och diskutera metodens för- och nackdelar, skälet till metodval samt hur metoden kan vara avgörande för resultatet. Av denna anledning har jag varit så tydlig jag kan i att redovisa detta. Nedan kommer jag att diskutera centrala begrepp och komponenter som är av betydelse för detta tänkande;

Operationalisering; handlar om att precisera problemställning och i dessa medföljande begrepp för att se vilken innebörd som är mest relevant för undersökningen. Detta har jag gjort genom att definiera olika begrepp t ex vad avses med insatser i denna studie? Vilka insatser har de ungdomarna som jag intervjuat? Vilka insatser har jag valt att inte ta med alltså de som inte är relevanta för studien? Vilka ungdomar avses och så vidare.

Validitet; har jag undersökt det jag avsåg att undersöka, alltså ”*graden av överensstämmelse mellan den teoretiska och den operationella definitionen*” (Bjereld, Demker & Hinnfors 1999). Jag har för att få en hög validitet i intervjuerna, dels ställt de viktiga frågorna vid olika tillfällen i intervjun samt upprepat, alltså berättat för intervjupersonen hur jag tolkat dennes svar. Jag har lyssnat på de inspelade intervjuerna vid upprepade tillfällen för att inte ha missat något eller för att se om jag får olika tolkningar. Jag har kontrollerat att jag och intervjupersonen ”pratade om samma sak” genom att återge min tolkning.

Reliabilitet; är ett mått på hur pålitligt det undersökta mäts, ”*hur väl mätinstrumentet motstår olika slumpinflytande*” (Patel & Tebelius, 1987). Här spelar faktorer som t ex humör, irritation och stress, personkemi, en dålig intervjumiljö en avgörande roll. Då jag inte haft

möjlighet att göra två intervjuer med samma person för att minimera risk för att detta haft avgörande betydelse, har jag istället bitt intervjupersonen att höra av sig till mig om de vill ändra på något som de sagt. Jag har försökt att hitta bra intervjusituationer och försökt ”prata med folk på folks vis”, alltså försökt vara så enkel och naturlig som möjligt. Jag har erfarenhet av att samtala med ungdomar dels som socialsekreterare men även som ”moder”. Den sistnämnda rollen hade jag lätt för att gå in i vid några tillfällen upptäckte jag när jag skrev ut intervjuerna. Möjligen kan detta ha påverkat ungdomarna, hur är jag dock inte medveten om. Det är dock viktigt att kunna uppträda i flera olika roller för att få en så naturlig intervjusituation som möjligt. Jag har även haft för avsikt att presentera mitt tillvägagångssätt så noga som möjligt för att Er läsare. Ni ska t ex kunna se vilka frågor jag ansett vara relevanta i förhållande till det jag velat undersöka. Min analys av resultaten är påverkade av min förförståelse, detta har jag försökt att medvetengöra både för Er och för mig för att tydliggöra detta. Det är möjligt att någon med hjälp av andra teoretiska antaganden hade fått ett annat resultat. Att reflektera över detta är ytterligare ett sätt att nå ny kunskap.

2.8. Undersökningsområde

Jag valde att förlägga min undersökning i en medelstor kommun. Undersökningen är förlagt till socialtjänsten i Hässleholms kommun varför jag kommer att beskriv de öppenvårdsinsatser som finns i denna kommun. Detta kan alltså se olika ut i olika kommuner, då kommunerna har frihet att utforma detta själva. Den insats jml §§ 6 g och 12 SoL som är mest tillämpad är kontaktperson/kontaktfamilj⁶. Andra förekommande beviljade insatser är bistånd i form av råd och stöd av socialsekreterare/fältsekreterare, familjebehandling, boende för ungdomar⁷ och drogtester. Insatser utan beviljat bistånd jml §§ 6 g och 12 SoL är gruppverksamhet i form av tjej och killgrupper, samt förebyggande droginformation av fältsekreterarna. Hässleholms kommun är en kommun som har en lång tradition av ungdomsarbete, Hans Knutagård var en av dem som var aktiv med uppbyggnaden av socialtjänstens ungdomsarbete.

Jag väljer att begränsa mig till en grupp av ungdomsproblematiken. Min undersökning kommer att rikta sig till ungdomar med missbruksproblematik som fått insats jml §§ 6 g och

⁶ För de missbrukande ungdomarna är det interna kontaktpersoner, alltså behandlingsassistenter som är det vanliga.

12 SoL i form av någon av Hässleholms kommuns öppenvårdsverksamheter. Jag skall alltså studera det som kallas för ”tertiärprevention”, det förebyggande arbete som riktar sig till enskilda individer som redan befinner sig i en problemsituation. Detta handlar mer om individriktad vård och behandling. (SOU 1994:139) Jag väljer att följa dessa ungdomar från utredning, beslut, insats och till dess att de haft insatsen minst sex månader. Vad är det då jag vill undersöka och varför? Vilka effekter har öppenvårdens insatser har på den unge missbrukaren? Är det överhuvudtaget möjligt att ändra ett missbruk inom öppenvården? Vad är det som bäst gynnar ungdomen? Jag vill undersöka detta ur ungdomarnas intresseperspektiv, se ungdomarna som ett subjekt och låta dem komma till tals.

2.9. Socialpolitiskt perspektiv

Jag utgår ifrån ett svenskt socialpolitiskt perspektiv som ledande för ett narkotikafritt samhälle. Svenska regeringen avvisar skadereduktionen, denna ses som ett hinder mot kampen mot ett narkotikafritt samhälle⁸ Danmark förespråkar t ex skadereduktionstänkandet genom sin omfattande utskrivning av metadon och flertalet behandlingsprogram som har låg tröskel. Innehav av cannabis för privat bruk är i stort avkriminaliserat. Det finns forskare i Sverige som fördömer det svenska socialpolitiska tänkandet och är för en avkriminalisering. (Svensson, Svensson & Tops 1998). Att jag väljer att från detta perspektiv innebär att jag utgår ifrån att ungdomarna inom öppenvården ska få hjälp att sluta med droger trots att ungdomen kanske inte själv för tillfället vill detta.

⁷ Denna insats är medräknad i verksamhetsbeskrivningarna under öppenvårdsenheten.

⁸ Se vidare Regeringens skrivelse 1997/98:172.

Kapitel 3. Historik, definitioner, begreppsdiskussion och organisation.

Detta kapitel handlar om barnavården och dess utveckling. Jag definierar även olika begrepp samt för en diskussion kring dessa. Kapitlet innehåller även en beskrivning av den organisation som jag har valt att förlägga min studie i.

3. 1. Det historiska perspektivet på ungdom och socialtjänstens ungdomsvårdsarbete.

3.1.1 Från barnavårdslagstiftning 1902 till nyformulerad socialtjänstlag 1998.

Barnavårdslagsstiftningen introducerades i Sverige så sent som i början på 1900-talet. Denna utgjorde ett nytt element i socialpolitiken, trots att både institutionella arrangemang och ideologier om utsatta och störande barn är av äldre datum. Den första barnavårdslagstiftningen är från 1902, Lag angående uppfostran åt vanartade och i sedligt avseende försummade barn (SFS 1902:67). Samtidigt kom lagstiftning angående fosterbarnsvård samt ny lag för unga lagöverträdarens behandling. Lagstiftningen denna tid präglas mest av social kontroll och det var den framväxande industriklassen som skulle kontrolleras. Beslut om tvångsomhändertagande kunde tas i tidigt skede om man tyckte sig kunna förutse att barnen skulle utveckla vanart eller om de redan ansågs vara vanartade. 1924 kom en ny lag (SFS1924:361) som utvidgats till att gälla även barn som for illa genom misshandel och vanvård. Barnavårdsnämnder skulle enligt denna lag upprättas i varje kommun. Dessa sköttes in på 1950-talet främst av lekmän, och ordföranden i barnavårdsnämnden som utredde och verkställde beslut var oftast folkskollärare eller präst (Andersson m fl.1996)

Ny Barnavårdslag (SFS 1960:97) innebar förändringar gällande de grundläggande villkoren för barnavården. Samhällsbilden var förändrad från fattigdom till en framgångsrik industrikapitalism där flera sociala reformer genomförts. Kommunerna anställde tjänstemän och krav på korrekt byråkratisk handläggning ställdes. Lagen betonade juridiskt korrekt handläggning och stor vikt lades vid det förebyggande arbetet. Barnpsykiatri/psykologi etablerades och med denna följde teorier och metoder för att diagnostisera samt hur barn med avvikande beteende skulle behandlas. Barnavårdslagen såg fortfarande till repressiva

tankegångar, alltså trappades åtgärderna upp från det som kallades råd och stöd till tvångsomhändertaganden. Utredning, bedömning och sortering var centrala företeelser i barnavårdslagstiftningen från 1960 (Andersson m fl. 1996).

1982 års socialtjänstlagsstiftning (1980:620) hade starkt påverkats av den kraftiga utbyggnaden av offentliga sektorn samt ifrågasättande av den gamla socialvården. Arbete hade gjorts redan på 1970-talet med att lägga ned barnavårdsnämnderna och ersätta dessa med socialnämnder som hanterade hela individ- och familjeomsorgen. Detta namnbyte markerar betydelsen av att se hela familjen. Syftet med den nya lagen var att komma ifrån den gamla tidens repressiva och kontrollerande socialvård, och nya honnörsord blev frivillighet, service, klienternas självbestämmande och integritet.

Andersson m fl. (1996) betonar att den konflikt som faktiskt finns inbyggd i lagstiftningen i form av konflikter mellan socialvård och klient och mellan föräldrar och barn dämpades ned. Det sociala arbetet beskrevs istället som en samverkan mellan socialarbetaren och familjen. Repressiva åtgärder såsom att familjen kunde sättas under övervakning, förmanas eller varnas inför nämnden eller barnet (fram till 1940-talet) eller till och med agas efter fattat beslut av barnavårdsnämnden togs bort (Andersson m fl. 1996). Den enda tvingande åtgärd som fanns kvar var att barnet kunde skiljas från hemmet. Denna lag flyttades till en egen lagstiftning Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Socialtjänstförordningen (SoF) började gälla samtidigt. 1992 fick kommunerna frihet att utifrån sina egna behov och önskemål forma en lämplig nämndorganisation. Socialnämnden är med andra ord inte en obligatorisk nämnd längre. 1982 års lagstiftning betonar vikten av ökad professionalisering av socialt arbete, krav på särskild kompetens kom dock inte förrän i senare lag. Denna har dock ifrågasatts;

Den ökade professionaliseringen kan ha inneburit att en moraliserande hållning, och kanske också ett för klienten tydligare partsförhållande, har ersattas av en psykologiserande, som kan mystifiera och försätta klienterna i ett annorlunda men lika stort underläge som tidigare. Med ett sådant synsätt bidrar förändringarna snarast till att dölja att barnavården bygger på ett underordningsförhållande, där

*det ytterst är socialtjänsten som har makten att definiera klienternas problem
(Andersson m.fl. 1996).*

Kritik mot ramlagsstiftningen var även att lagen inte är tillräckligt tydlig gällande klientens rättigheter. Det kan vara svårt att uppfatta vilka dessa rättigheter är och hävda dem gentemot socialtjänsten.

Kommunernas ansvar för barn och ungdomar kom att betonas i socialtjänstlagen. Insatser för barn och unga bör sättas in på strukturell, allmän och på individuell nivå. Socialnämndens speciella skyldigheter reglerades i lagens 12 § SoL. Texten var dock allmänt hållen och barnavårdens mål eller nämndens uppgifter preciserades inte tydligt (Andersson m.fl. 1996).

Socialtjänst kommittén tillsattes 1991, dess uppdrag var att se över socialtjänstlagens tillämpning. Förslag om ny socialtjänstlag lades fram under hösten 1994 (SOU 1994:139). Kommittén var då särskilt kritisk mot socialtjänstens barnavård. Vissa grupper såsom, barn till missbrukare, ”osynliga” flickor i riskzonen och ensamma flyktingbarn befanns vara försummade av socialtjänsten. Bättre och fler förebyggande och strukturinriktade insatser ansågs behövas. Det befanns även vara brister i socialarbetarnas utredningar och övrig dokumentation av ärenden. Det ansågs även att socialarbetarna hade för dåliga kunskaper om barns behov och utveckling. Annat som poängterades var att det samtalades för dåligt med barnen samt dokumenterades för lite angående föräldrarnas omsorgsförmåga. FN: s barnkonvention betonas och perspektivet skjuts från ett familjeperspektiv till ett barnperspektiv.

Nyformulerad socialtjänstlag kom 1 januari 1998.

3.1.2. Utvecklingen av ungdomsbegreppet.

I historikern Philippe Ariés verk *Barndomens historia* (1982) hävdar Philippe att man före medeltiden förmodligen hade en syn på barn och ungdom som mer liknade vår tids uppfattning. Under medeltiden existerade inte barnet som ”barn” i vår tids begrepp, så fort barnet kunde delta i hemmets sysslor (vid sju års ålder ungefär) så fick de vara delaktiga i

arbetet. Barn behandlades som små vuxna. Detta kom att förändras i och med övergången från det medeltida öppna hushållet till den mer intima familjen. Ett starkt intresse för att barnet behövde fostras i både religiös samt i social mening väcktes. Det saknades kategorisering för ungdomstiden även om det fanns ord för ungdom (jeunesse) och uppväxtår/barndom (adolescence) (Swärd & Ohlsson 1992). Pedagoger och skolor började att ta hand om barnen som behövde förberedas för vuxenlivet. Det var främst skolan och familjen som skilde barnen från de vuxnas samhälle. I det begynnande industrisamhället med dess framväxande borgarklass växer en ny social kategori fram –ungdomen (Ramström 1991). Swärd och Ohlsson (1992) påpekar att ungdom som kategori och begreppets uppkomst varierar mellan olika forskare;

...även om forskarna är oeniga om när vi fick särskilda barn- och ungdomsperioder är det uppenbart att innehållet i barndoms- och ungdomsbegreppet har skiftat historiskt och mellan olika samhällsklasser samt påverkats av kulturella, sociala, ekonomiska och familjerättsliga förhållanden. Barn- och ungdomsperioden har nästan alltid varit olika för flickor och pojkar.

3.2. Begreppsdiskussion, definitioner och lagar.

3.2.1 Definition av ungdom.

Ungdomsperioden kan definieras olika utifrån dels en åldersmässigt avgränsad fas, dels utifrån en psykologiskt avgränsad fas samt utifrån en ren biologisk och fysisk avgränsning. Sociologiskt avgränsas termen av generation för att markera skillnaden mellan grupper i samhället som avgränsas från andra grupper genom ålder, intressen, gemensamma upplevelser o s v som begränsar dem från andra grupper i samhället (Swärd & Ohlsson, 1992). I denna uppsats definierar jag ungdom utifrån den uppdelning som när uppsatsen påbörjades var rådande på barn och ungdomsenheten i Hässleholm, 12-20 år. Detta då barn upp till 12 år togs om hand av de som arbetade med barngruppen och de från 12-20 år togs om hand av ungdomsgruppen. Från 21 år och uppåt så tillhörde de vuxengruppen. Anledningen till att jag använder kommunens uppdelning som definition av ungdom är att det finns inget klart definierat begrepp åldersmässigt. Detta ser olika ut i litteraturen och det

underlättade för mig att ”hitta” ungdomarna då jag vände mig till ungdomsgruppen. Den övre gränsen 21 år är också en naturlig delning mellan ungdom och vuxen då detta regleras i lag, till exempel så kan ungdom som inte fyllt 21 år överlämnas för vård till socialtjänsten istället för att dömas för brott enligt 31 kap. 1 § brottsbalken. Även den undre gränsen 12 år är en riktlinje som ges i Socialstyrelsens rapporter, till exempel så beskrivs detta med anledning av förebyggande insatser för barn i åldern 0-12 år.

Missbrukande ungdom i denna uppsats är de ungdomar som har använt eller använder droger enligt definition nedan och har blivit beviljad insats enligt § 6 g SoL i form av socialtjänstens öppenvård. Alltså inte sekundärt inriktade insatser i form av fältarbete utan individuella (tertiära) insatser såsom till exempel, kontaktperson/ -familj, drogtester, familjebehandling, råd och stöd av socialsekreterare eller behandlingsassistent o s v.

3.2.2. Definition av droger.

Med droger menar jag här alla de ämnen som påverkar centrala nervsystemet, kan ändra sinnesstämningen samt varseblivningen och medvetandet (Nordegren & Tunving 1997) Droger uppdelas vanligen upp efter ursprung och effekter. **Opiatgruppen**; råopium, morfin och heroin samt syntetiska preparat med morfinliknande effekter såsom metadon och petidin. **Centralstimulerande**; kokain, amfetamin och khat. **Cannabisprodukter**; marijuana, hasch och cannabisolja. **Hallucinogener**; (framkallar hallucinationer) Lsd, ecstasy och meskalin samt de narkotikaklassade svamparna som innehåller psilocybin. **Lugnande medel och sömnmedel**; benzodiazepiner såsom Rohypnol, Valium och Sobril. I denna definition ingår inte snifningspreparat och alkohol bland det som kallas droger. Rusmedel betecknas dessa preparat som istället (Svensson, Svensson & Tops 1998).⁹

3.2.3. Beskrivning av effekten av drogerna

Droger beskrivs ofta som något som är rikt på upplevelser i form av passion, till exempel att vara påtänd. Det är den ena sidan av drogen och den andra sidan beskrivs som ett tillstånd fullt av plågor, baksmällan. Första gången drogen intas är sällan en positiv upplevelse, det

⁹ För utförligare beskrivning se Bilag 1.

kräver en inlärnin g av mer erfarna ”kamrater”. Drogerna påverkar olika beroende på drog. Heroin ger till exempel vanligtvis dubbla reaktioner i form av en sällan uppnådd sällhet och å andra sidan ger heroinet obehag i form av kräkningar och illamående. LSD kan ge otäcka, överkl iga upplevelser. Amfetamin ger mer klara positiva effekter vid rätt dosering. Hasch och ecstasys verkningar är mer diffusa (Svensson, Svensson & Tops, 1998). Drogerna upplevs olika beroende på person och tillfälle. Drogens upplevelse förändras även över tid.

3.2.4. Narkotikadebuten.

Debuten av narkotika sker oftast i femtonårsåldern (Hilte, 1990) och debutdrogen är framförallt hasch och har initierats av tobak och alkohol. Experimentlusta, upplevelse av omedelbar upphetsning, lycka, glädje, status och kamratskap är oftast orsaker till första användningen av droger (Svensson, Svensson & Tops, 1998).

3.2.5. Drogmönster.

En kartläggning som utfördes 1992 på antalet tunga narkotikamissbrukare påvisade att det fanns 14 000 och 20 000. Amfetamin var då den dominerande narkotiska drogen. Det stora utbudet av billiga och lätt tillgängliga droger utgör idag en risk för att missbrukssituationen kommer att förändras. Ungdomarns drog mönster har idag förändrats och ungdomar ser idag annorlunda på användandet av droger, i USA har detta snarare normaliserats bland ungdomar. (Andersson 1995).

3.2.6. Socialnämndens ansvar gällande missbrukande ungdomar:

I socialtjänstlagens 12 § betonas att socialnämnden skall; se till att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden i ett nära samarbete med hemmen. Särskild uppmärksamhet skall följa utvecklingen hos barn och ungdom som visat tecken till en ogynnsam utveckling. Sörja för att de ungdomar som riskera att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd som de behöver och så vidare. Socialtjänstlagens 11 § markerar att socialtjänsten har ett särskilt ansvar för insatser i syfte att förebygga missbruk, detta arbete är särskilt betonat för barn och ungdomar. Socialtjänsten skall aktivt arbeta för att förhindra missbruk och bedriva en aktiv verksamhet för att nå riskgrupper och individer. Detta medför en skyldighet att verka gentemot individen även om denna inte framställt om behov av hjälp

och stöd. I förarbetena betonas vikten av att tidigt upptäcka missbruket, och i form av olika åtgärder ge hjälp och stöd (Sjölund, 1999, sid 51).

Proposition 1996/97:124 betonar särskilt att tidiga insatser förutsätter ett flexibelt olikartat och väl utbyggt utbud i öppna former som passar och är attraktiva för olika personers behov. Då socialtjänsten är en ramlag har varje kommun rätt att själva utforma de insatser som kommunen anser sig ha behov av. Av denna anledning ser utbudet av insatser olika ut i olika kommuner.

Anmälningsskyldigheten regleras i § 71 Socialtjänstlagen. Det är en uppmaning till de som inte är anställda inom verksamheter, myndigheter eller som i sitt arbete kommer i kontakt med barn att anmäla om de får kännedom om något som innebär att socialtjänsten behöver ingripa till skydd för barn och ungdomar. För personer arbetar i någon av de ovannämnda organisationerna är det en anmälningsskyldighet. (Sjölund, 1999, sid 58).

Regler om utredning av barn och ungdom finns i socialtjänstlagens §§ 50, 50 a och 50 b. Inledningsvis i § 50 står det; *Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden* (Sjölund, 1999, sid 144.).

3.2.7. Barnperspektivet

Det finns i 1 § Socialtjänstlagen bestämmelse som motsvarar artikel 3 i FN:s barnkonvention, ”När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsyn till barnets bästa kräver. Dessa regler gäller alla barn och ungdomar under 18 år¹⁰. Barnets bästa avgör dock inte alltid vilka beslut som fattas men ska alltid tas med i beaktande, utredas och redovisas. Både långsiktiga och kortsiktiga effekter för barnet skall beaktas så långt det är möjligt. (Sjölund, 1999, sid 52-53.)

¹⁰ Här finns en annan definition på ålder.

3.2.8. Rehabilitering

Hur mäts om en individ har blivit rehabiliterad? Ett sätt är att ungdomen upphört med missbruk och kriminalitet till exempel. Att utgå från ungdomens hela livssituation är en annan där missbruk och kriminalitet endast ingår som några kriterier i god livskvalitet (jfr. Werner & Smith, 1992). Kriterierna på ett normalt liv är då; Att ha god fysisk och psykisk hälsa, ha egen bostad, arbete och förmåga till nära relationer till nära och andra. Inte missbruka droger och att inte vara kriminell, (Sundell m fl. 1996, sid 11).

3.2.9 Behandling

Behandlingsbegreppet är mångdimensionerat, det kan vara behandling i medicinsk mening eller behandling som pedagogiskt begrepp och så vidare. Definition enligt socialstyrelsens tillämpningsanvisningar är där behandling definieras som det som sker inom ramen för vårdåtgärder, till exempel samtalsbehandling, social träning och så vidare (Allmänna råd från socialstyrelsen 1982:5). Levin, (1998) för en diskussion omkring detta och menar att enligt denna definition så ser man på behandling som de åtgärder som vidtas för att anpassa och uppföstra ungdomar till samhällets normer. Det är denna definition jag avser.

3.2.10. Öppenvårdsinsatser.

Kommuner skall enligt SoL arbeta förebyggande och detta arbete delas i SOU 1994:139 upp i primär, sekundär och tertiärprevention. Primärprevention är det arbete som kommunerna skall arbeta med på mer lokal nivå. Sekundärprevention är riktat mot riksgupper och riskmiljöer, till exempel uppsökande verksamhet i form av fältarbete. Detta arbete är till för att förhindra och tidigt bryta sociala problem. Tertiärpreventionen är riktat mot enskilda individer som befinner sig i en problemsituation. Det är individinriktade insatser i form av vård och behandling. Syftet med denna uppsats är att studera tertiärpreventionen, alltså individinriktade insatser. De insatser som i detta arbete tas upp är de insatser som tillkommit genom att någon ansökt om bistånd eller aktualiserats genom anmälan till socialförvaltningen. För att få en insats som bistånd jml socialtjänstlagen skall ett beslut tas, detta föregås av en utredning jml § 50 SoL som påvisar om det är rätt insats. Det kan även vara så att annan insats visar sig vara ett lämpligare alternativ eller anses ingen insats behövas. Det kan även vara så att klienten tackar nej till insats trots att utredningen påvisat att detta vore ett lämpligt alternativ.

Föreligger inga förhållanden som gör ett omhändertagande jml LVU nödvändigt, kan socialtjänsten inte göra mer.

Individuellt inriktade insatser utom omhändertaganden anses som förebyggande arbete. Begreppet härleder till tanken att insatserna är till för att förebygga separationer mellan barn och föräldrar. Möjligen finns en implicit tanke att barnavårdens insatser syftar till att förebygga omhändertagande snarare än att lösa problem. Det avgörs alltså i diskursen om omhändertaganden om samhället har lyckats eller misslyckats med barnavårdsarbetet. (Andersson, m fl. 1996).

Det finns inom kommunerna en bred repertoar av frivilliga individuellt inriktade insatser för ungdomar. Dessa är förenliga med tanken om behandling (se definition 3.2.9 ovan)alltså att anpassa och uppfostra ungdomar till samhällets normer. Den vanligast insaten har varit kontaktperson,¹¹ men utbudet är stort och det finns idag en väl utbyggd öppenvård i de flesta kommuner. Insatser såsom familjebehandling, drogterapeuter, drogtester, samtalsbehandling och tillfälligt frivilligt korttidsboende är idag mer och mer vanliga insatser. I denna uppsats beskriver jag endast dem som finns inom Hässleholms kommuns individ och familjeomsorg gällande ungdomar i åldrarna 12-20 år. För dessa insatser se vidare under rubriken organisation.

3.3 Organisationen

3.3.1. Socialtjänstens barn och ungdomsenhet.

Hässleholm hade cirka 48 500 invånare 1998. Av dessa var ungefär 4 600 ungdomar. 2 % av dessa ungdomar var föremål för utredning inom socialtjänsten. Enligt Johansson & Levins (2001) utvärdering rörde det sig om 75 ungdomar i åldern 13-20 och 37 av dessa aktualiserades av någon i familjen, någon anhörig eller genom egen ansökan. Detta är den största siffran egenansökningar i Skåne. Egenansökningarna är generellt stigande i hela Sverige. Institutionskostnaderna för Fält och ungdomsenheten uppgick 1996 till 14,7 miljoner

¹¹ Ungdomarna har enbart haft behandlingsassistenter som kontaktperson, så i intervjuerna är det detta jag syftar på.

kronor. 1998 låg denna siffra på 6,8 miljoner. Institutionskostnaderna har alltså minskat i Hässleholms kommun, parallellt med detta har öppenvården byggts ut. Barn- och Ungdomsenheten hade följande resultatmål inför 1999;

- Vi vill minimera sluten institutionsvård både vad gäller antalet placeringar och omfattning till förmån för egna öppenvårdsresurser, behandlingspedagoger, familjebehandling, ungdomsboende och kontrakterande familjehem.
- Vi vill minska utnyttjandet av familjehem och skapa möjligheter till en god återgång av barn till deras biologiska föräldrar, men först efter att relationen medger detta.
- Minska uppdragen för externa kontaktpersoner till förmån för egna kontaktmannaresurser från behandlingsassistenter från ungdomsboendet.

Det framgår tydligt av ovanstående att kommunen eftersträvar en utbyggnad av öppenvården och en minskning av institutionsvården. (Johansson & Levin 2001).

Hässleholms kommuns socialtjänst är uppdelad i olika enheter. Den del av organisationen som jag valt att studera heter Barn och Ungdomsenheten, målgruppen är 0-20 år. Enheten är uppdelad i två grupper, öppenvårdsgruppen och den enhet som arbetar med ansökan/anmälan, utredning, bistånd samt uppföljning av bistånd. Denna senare del av organisationen är under år 2000 omorganiserad och jag kommer endast kort att beskriva denna del av organisationen. Ni kommer även att möta socialsekreterarna ifrån denna del av organisationen i detta arbete. Detta då jag valt att intervjua de socialsekreterare som på något sätt fått in anmälan eller ansökan och utifrån detta beviljat insats för ungdomarna i form av insats inom öppenvården.

3.3.2. Utrednings och mottagningsgruppen.

Denna del av organisationen har internt omorganiserats under år 2000. Denna omorganisation kom till då det tidigt uppmärksammades att antalet ärenden ökade i stor omfattning. Och socialsekreterarna hade på grund av detta en ohållbar arbetssituation. De arbetade med såväl

utredningar som uppföljning och behandlande insatser. Då nya ärenden inkom fick de utreda dessa, ofta på bekostnad av pågående ärenden. En av orsakerna till den ökade mängden ärenden anses bero på att anmälningssplikten utvidgats och att fler offentliganställda har uppmärksammat samt tillgripit detta i större omfattning. Många familjer är idag även i större omfattning benägna att kräva och ta emot hjälp kring sin psykosociala situation. Till grundorsakerna hör att allt fler har ansträngda familjerelationer av olika skäl. Dessutom har utrednings och dokumentationsansvaret skärpts med krav på att barnet ska komma till tals i utredningen och att utredningen skall vara klar inom fyra månader. En annan faktor som kan påverka antalet ansökningar/anmälningar kan vara ökade satsning på det förebyggande samt uppsökande arbetet, (egen kommentar). För att klara av det ökade antalet anmälningar och ansökningar har det inför år 2001 begärts förstärkning i utredningsgruppen med 6 tjänster.

Idag arbetar fem ordinarie och en vikarierande socialsekreterare med att utreda enligt socialtjänstlagen. Två socialsekreterare har en mottagningsfunktion och fyra socialsekreterare arbetar med uppföljning av familjehems / institutions placerade barn och ungdomar samt barn och ungdomar som får behandling i öppenvård. Ärendegången med denna uppdelning är att först kommer en ansökan eller anmälan in till mottagningsgruppen som så fort det är möjligt träffar barnet, ungdomen och familjen och gör en förhandsbedömning om utredning jml § 50 SoL skall inledas eller ej. Inleds utredning går ärendet till utredningsgruppen som inom 4 månader skall ha gjort utredningen klar för en bedömning och en eventuell insats. Insatsen följs sedan upp av uppföljningsgruppen.

3.3.2. Pågående insatser 2000-12-31 för barn och ungdomar

Institutionsplacerade, § 12 LVU-hem, HVB	17
Familjehemsplacerade	61
Kontaktpersoner/kontaktfamiljer	43
Jourfamiljehem (totalt 32 under året)	8
Ansökningar enligt LVU under året	9

Interna insatser redovisas under respektive grupp.

3.3.4. Öppenvårdsgruppen.

Här redovisas endast de resurser som gäller för ungdomar 12-20 år. Andra resurser redovisas ej. Förutom nedanstående redovisade insatser finns även två familjehemssekreterare för barn och ungdomar 0-20 år. Kommunen har även ett kontrakterat jourfamiljehem för flickor. En person i gruppen har arbetat mer utifrån traditionell psykodynamisk modell med kris-traumaterapi, stödsamtal. Hon har även haft handledning för familjehem och kontaktpersoner. Till denna grupp tillhör även sedan höstterminen år 2000 en person som har arbetat med 50 procents tjänstgöring som kurator på Ungdomscentrum på det individuella programmet (tillhör gymnasieskolan). Det är krav på att socialsekreterare beviljar följande insatser i öppenvårdsgruppen förutom i allmänt fältarbete, deras projekt och kontakt med kuratorn på UC.

Uppgifterna angående organisationen är hämtade från Hässleholms kommuns verksamhetsberättelser år 2000, från intervju med dåvarande enhetschef inom öppenvården Staffan Persson. Uppgifter är även hämtade ur Johansson & Levins (2001) utvärdering.

3.3.4.1 Fältgruppen.

Fältgruppen bedriver sitt arbete i stad och by dagtid, 2-3 vardagskvällar i veckan samt 2 helger av 3. Gruppen arbetar uppsökande och förebyggande, de ombesörjer även drogtester. Projekt bedrivs i form av dels, "Gnistan" som vänder sig till barn till missbrukare. "Narnia" är ett integrationsprojekt som riktat sig till åtta Kosovoalbanska killar. Fältgruppen har även gjort en enkät för att mäta ungdomars (niondeklassare samt andra årskursare på gymnasiet) levnadsvanor. Speciellt intresse har riktats mot alkohol, narkotika och tobaksvanor. Gruppen har även arbetat med LUL-program för att bättre möta åklagare, polisens och utredande socialsekreterares behov om tydliga och effektiva åtgärder mot kriminella ungdomar. I programmet ingår även kontaktpersoner och föräldragrupper.

3.3.4.2. Ungdomsboendet.

Boendet har normalt 4 platser men har under år 2000 fått utökas till 6 platser. Placeringarna är avsedda att vara frivilliga och vara under kort tid, med möjligheter att avbryta en tillfällig svår konflikt mellan förälder och ungdom. varför boendet tillhör öppenvårdsgruppen. Idag

finns där både frivilligt placerade och tvångsplacerade ungdomar. Detta då alltför många ungdomar varit omhändertagna jml LVU. Det har inte funnits plats på SIS institutioner, varför dessa ungdomar tills vidare fått en placering på boendet. Fler personal har med anledning av detta fått anställas. Personalen har en punktmarkerande och relationsinriktad enskild kontakt, vilket innebär att personalen skall ha en tät och nära kontakt med ungdomen. Under år 2000 har 23 ungdomar bott på boendet och personalen har haft 50 kontaktmannaskap. Det senare innebär att personal även fungerar som kontaktpersoner åt ungdomar utanför tonårsboendet.

Personalen ombesörjer även drogtest. En intern utredning har gjorts år 2000 för att se om ungdomsboendet skulle kunna ersättas av särskilt familjehem. Utredningen visade tydligt att detta ej var möjligt. Det konstaterades istället att den tidigare målsättningen och de kategorier av ungdomar som tidigare gällt måste ändras. Nämnden har beslutat att förstärka boendet och att den inre strukturen med ett tydligare och mer omfattande omhändertagande av de boende. Under år 2000 bistått utredande socialsekreterare med 6 utredningar, då det varit nödvändigt med en tät och intensiv kontakt för att kunna nå uppsatta mål. I denna grupp finns även en hemma-hos- verksamhet för att kunna ge familjer i behov ett mer handfast och praktiskt stöd i familjens hem.

3.3.4.3. Familjebehandling/Öppenvård ungdomar.

Målsättningen för denna verksamhet har varit att med flexibilitet möta familjer och ungdomar utifrån deras behov och önskemål. Tyngdpunkten för de två som arbetar med detta ligger på att arbeta lösningsfokuserat¹² på uppdrag av familjer och ungdomar. De har med denna metod arbetat med enskilda kontakter men även med hela familjer. Under år 2000 har de arbetat med 13 enskilda ungdomsärenden¹³.

¹² Korttidsterapi som går ut på att hitta snabba lösningar framåt. Hitta det som fungerar och göra mer av det.

¹³ För utvärdering av denna verksamhet se vidare kapitel 5.7. Projekt Solsidan.

Kapitel 4. Teoretiskt perspektiv

Jag har valt att använda mig av flera olika teoretiska perspektiv för att studera organisationen, relationens betydelse, marginalisering och det dramaturgiska perspektivet. Detta redovisar jag i detta kapitel och använder sedan dessa teorier i min analys.

4.1. Organisationsperspektiv.

Eftersom ungdomarna i mitt arbete kommer i kontakt med flera ”professionella” i samband med kontakten med socialtjänsten anser jag att det är viktigt att applicera ett organisationsperspektiv. Människobehandlande organisationer, efter Yehenskel Hasenfeld definition, Human Service Organization (i fortsättningen HSO) dit bl a socialtjänsten räknas. Denna har som uppgift att skydda, upprätthålla eller utveckla individers välbefinnande genom att definiera, forma eller förändra deras leverne och personliga egenskaper. Hasenfeld påpekar att det till skillnad från andra organisationer har människor som ”råmaterial”. Av denna anledning är det nödvändigt att i skillnad mot andra organisationer ständigt ta ställning i moraliska överväganden. HSO skall även skydda och befrämja välfärden för de människor som de tjänar. HSO är en organisation som har flera olika arbetsenheter som i sig är olika och oftast självstyrande. Dessa enheter påverkas i mycket liten grad av varandra. Ledningen som för det mesta består av flera personer är oftast svag. Anställda inom denna organisation har i regel ett stort mått av självstyre och befinner sig långt från dem som har den egentliga makten.

Fördelar med denna organisation är att den erkänner olika ideologier, reducerar konflikter och godkänner eget ansvar och bestämmande. Detta kan dock bli negativt för klienterna då de kan få svårt att förstå de ibland otydliga budskapen. Olika handläggare kan ge olika budskap beroende på kunskap, erfarenhet och eget intresse.

4.2. Den marginella människan - att byta identitet.

Att upphöra med att missbruka är inte enbart förenat med att bli fri från sitt missbruk. Det är i allra högsta grad ett identitetsbyte; missbrukaren övergår från att vara en ”missbrukare, knarkare” etc till att bli en ”vanlig” människa. Detta medför ett förändrat levnadssätt, en ny kultur och helt förändrade levnadsvanor. I övergången befinner sig personen i en

mellanposition, i marginalen. Att befinna sig där är inte enkelt, personen har under denna tid både övergivit sin gamla identitet men ändå inte funnit en ny som de känner igen sig i. Starka känslor såsom rädsla och ångest präglar denna period. Detta beskrivs första gången 1928 av Robert Park som lanserar begreppet ”den marginella människan”. Med detta avser han en individ som befinner sig i en permanent identitetskonflikt mellan två kulturer. Detta begrepp har ytterligare utvecklats av Stonequist, 1935, 1937 och 1964, han gav begreppet en mer socialpsykologisk och psykologisk inriktning. Blomgren, (1974) använder begreppet för att beskriva den stora psykiska påfrestningen som denna process är för en missbrukare när denne skall bli en ”vanlig” samhällsmedborgare;

Med marginalkonflikt förestås den inre konflikt en individ upplever som följd av att han befinner sig mitt emellan tvågrupper, den egna gruppen (minoritetsgruppen) som han är påväg ifrån och den nya (majoritetsgruppen) som han vill tillhöra men inte känner sig accepterad i. Individen har ingen förankring i någon grupp, han sitter 'mellan tvåstolar'. Denna konflikt ger sig uttryck i för marginalmänniskan typiska drag, upplevelser och beteenden som benämns marginalsymptom.

Blomgren, (1974) beskriver följande marginalsymptom;

1. Dubbel identitet.
2. Ambivalens i attityden gentemot det gamla och det nya livet.
3. Överdriven självmedvetenhet.
4. Översocialt beteende.
5. Ökad sårbarhet.
6. Isolering.
7. Tendenser att sluta sig till människor som befinner sig i likartad situation.

4.3. Det dramaturgiska perspektivet.

Goffman använder sig av det dramaturgiska perspektivet. Människor i samspel spelar teater och liksom skådespelaren på en scen vill vi göra intryck på varandra, publiken. I mötet med andra människor försöker vi kontrollera och styra den information som vi överför. Detta utgör i sig en grund för andras betraktande av oss. Det är inte vår karaktär eller personliga egenskaper

som bestämmer hur vi kommer att uppfatta oss själva, det är våra handlingar och den andres reaktioner på dessa som blir avgörande. Det handlar om hur vi bygger upp och befäster detta jag och våra identiteter i denna process som i sig sker inom en ram, ”setting”, inom denna finns det begränsningar på vem och vad som kan gestaltas. Spelas en roll som inte är trovärdig eller förväntas riskerar aktören att bli misstrodd, och det finns ingen aktör som kan spela en roll utan medhåll från medaktörer och publik. Blir aktören ideligen misstrodd kommer denna så småningom att ta åt sig den misstroddes ståndpunkt. Att opponera sig i detta läge hjälper inte då hon i så fall riskerar att vända sig mot något av det som är hennes eget. Desto starkare motstånd aktören uppvisar desto större anledning finns det att tro att det är sig själv och inte publiken hon gör motstånd mot. Det är för att tillfredsställa publiken om aktören gör det som förväntas av denne. Detta innebär att hon blir kluven, och för att orka med detta behöver hon ibland gå bakom scenen, ta av sig masken och få vara sig själv, vad är det då som händer där? På scenen sker det olika saker mellan aktörerna som i sig är okänt för publiken, gester, stöttning av varandra och en tyst överenskommelse. Detta skapar en relation mellan aktörerna och ger även en viss känsla för publiken (Goffman, 1959).

4.4. Anpassning – omgestaltning, en yttre och inre förändringsprocess.

Det psykosociala arbetet är komplext på så vis att det förenar både en inre och en yttre förändringsprocess. Författaren använder anpassning och omgestaltning för att visa på de väsensilda och idealtypiska arbetsuppgifterna i socialt arbete. När klienten behöver få yttre tillfälligt stöd i form av ekonomiskt bistånd för att anpassa sig till nya livsvillkor sker en **anpassning**. För en del klienter är situationen så pass allvarlig att det behövs en total förändring, en omgestaltning av klientens liv för att få tillvaron att fungera. Livsanpassning är baserat på ett problemlösningstänkande. Livsomgestaltning däremot kräver en djupgående relation som visar på nya handlingsmönster. Stefan Morén (1992, sid 11.) skriver i sin bok ”Förändringens gestalt”

Att arbeta med människor i ett socialvårdande system är ingen enhetlig uppgift. Ibland handlar det om enkla stödinsatser, ekonomiskt bistånd, rådgivning eller andra insatser av servicekaraktär. Insatserna är ofta begränsade i tid och det ställs inga speciella krav på den biståndssökande i form av ändrad livsföring eller ändrade överlevnadsstrategier. Det handlar om en anpassning mellan livssituation

och yttre sociala villkor. Ibland är bilden en annan. Socialarbetaren möter människor i svårt destruerade livssituationer, där en kaotisk yttre verklighet går hand i hand med en lika kaotisk inre verklighet. Problemen har grundlagts under lång tid och socialarbetaren kan inte medverka till en positiv förändring genom några enkla insatser eller beslut. Uppgiften blir att medverka till en omgestaltning av den biståndssökandes livssituation.

Morén skriver att omgestaltning¹⁴ kräver en hållfast och djupgående relation till den biståndssökande, och att denna process ställer stora krav på socialarbetarens person, förhållningssätt och professionella kunnande. En omgestaltningsprocess är oftast smärtsam för både den unge och för dess familj.

¹⁴ Definition; "Livsomgestaltning avser mänskligt bistånd och som ibland också kallas behandling" Denna "kräver en organisatorisk kontext som är väsensskild från den "sociala förvaltningen" ".Morén, Förändringens gestalt 1992, sid 11.

Kapitel 5. Kunskapssammanställning

Genomgången av forskning har varit baserad på socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblematik. Sökord jag har valt är; ungdom (youth och adolescents), droger (drug), missbruk (abuse), bruk (use), insatser och socialvård (social service) i flera olika kombinationer. Jag har sökt litteratur genom olika sökmotorer men främst genom Lolita. Eftersom jag bor på en mindre ort, har jag sporadiskt åkt in till universitetsbiblioteken i Lund för att finna litteratur. På hemmaplan har jag fått god hjälp av vår bibliotekarie som har skickat efter litteratur till mig.

5.1. Social barnavård.

Kunskapen inom barn och ungdomsvårdens område är begränsat, det område som är mest utforskat är det som rör omhändertaganden. Det finns fortfarande enligt Andersson, m fl. (1996) stora luckor i kunskapen gällande utredningar, samtal med barn, öppenvårdsinsatser och så vidare. En annan fråga är definitioner, hur vet man att ungdomar far illa?¹⁵ Andersson m fl. har fått i uppdrag av CUS¹⁶ att studera flera av dessa frågor. Huvudfrågan är; om man med socialtjänstens insatser lyckas att förbättra de hjälpsökandes situation i de avseenden som är målet med insatserna (Andersson m fl. 1996). Jag väljer här att ta upp det som främst berör ungdomar och öppenvårdsinsatser och val av den samma.

Den svenska barnavården har en lång tradition av myndighetsutövning, och även om dagens målsättning med socialtjänstlagen ser mer till frivillighet, integritet och självbestämmande så är det ändå ingrepp i människors liv. Forskning har visat att insatser som t ex fosterhemsvård inte i tillräcklig omfattning medfört förbättringar i barn och ungas livssituation. Av denna anledning förespråkar både föräldrar, praktiker och andra tidiga insatser istället.

Socialförvaltningar har av denna anledning byggt upp en bred repertoar av dessa insatser. Betydelsen av dessa är dock relativt utforskade. Dessa finns dessutom inte i tillräcklig omfattning registrerade i den officiella statistiken. Målen gällande kommunernas

¹⁵ Jag använder begreppet barn och barnavård istället då detta används i boken "Barnet i den sociala barnavården". I boken står att begreppet barn kan vara upp till 18 år då barnet blir myndigt. Detta är dock inget entydigt begrepp. Barnkonventionen anger dock myndighetsåldern. Jag väljer dock att i övrigt använda begreppet ungdom från 12 år och till 20 år.

¹⁶ Centrum för utvärdering av socialt arbete.

barnavårdsarbete samt vilka metoder eller modeller som används finns inte heller klart angivna eller beskrivna (Andersson m fl. 1996). Dock kan man få reda på långsiktiga trendmässiga förskjutningar i barnavården genom att studera andelen barn som är föremål för insats. Det finns statistik från 1920-talet, brister finns dock i form av underrapportering. Trenden visar att den totala andelen omhändertagna barn minskat sedan 1930-talet och att kontaktperson/familj ökat fram t o m 1996¹⁷ (Andersson m fl. 1996). Insatserna, dess innehåll och utformning varierar inom kommunerna. Olika typer av organisatoriska och metodologiska grepp finns gällande insatserna och dess varaktighet i de olika kommunerna. Detta är avhängigt av både vilka problembilder samt metoder som för tillfället har genomslagskraft, med andra ord är dessa ”modeberoende”.

5.1.1. Sociala arbetets organisatoriska betydelse.

Effekten för det sociala barnavårdsarbetet gällande organiseringen av socialtjänsten inom kommunerna är också ett relativt outforskat område. Integrering och specialisering står emot varandra. Integrering då familjevårdsprincipen och helhetsprincipen betonas och specialisering genom att klienterna delas upp efter problembilder eller familjetyper å ena sidan. Den andra typen av specialisering handlar om sortering. Först gör en socialsekreterare en bedömning, en annan gör utredning och så vidare. Andersson m fl. (1996) poängterar att dessa former av specialisering får olika konsekvenser för barnavården. Vissa organisationsstrukturer osynliggör barnen medan andra ökar barnavårdskompetensen. Det sociala arbetet verkar till största delen vara byråkratiskt snarare än behandlande. Arbetet är skriver Andersson m fl. (1996) istället för styrt av teori- och kunskapsstyrda modeller som utvecklats inom professionen eller lånats av andra professioner, styrt av regelverk och rutiner härledda ur lagstiftningen som institutionaliserats på socialbyråerna. Andersson m fl. (1996) menar att detta inte behöver uppfattas negativt av familjerna. Socialarbetarna anser själva att de förmedlar hjälp och stöd.

¹⁷ Har inte funnit någon uppgift efter 1996 om hur det ser ut i hela landet.

5.2. Tonåringar i socialvård- rapport om tonåringarnas egna röster

Tina och Mikael Hallgren (1999) har under många år ansvarat för det sociala arbetet med tonåringar inom individ och familjeomsorgen på Servicenämnden Ramlösa och Råå i Helsingborg. Det de ofta saknat är en utvärdering om hur tonåringar som haft kontakt med socialtjänsten inom ovanstående område har upplevt denna kontakt samt möten med socialsekreterare¹⁸. Författarna påpekar dock att det är ”dessa” ungdomars röster, samt att studien möjligen gett mer eller något annat om de även intervjuat ungdomens socialsekreterare. Områden som de studerar utgör det barntätaste området utanför Helsingborg (ca 40 %). Området betecknas även som ett ”socialt bra” område enligt författarna. Inom denna del av omsorgen utgör tonårsärenden den största mängden av ärenden, och de aktualiseras vanligen genom ”relationsproblem inom familjen”. Arbetet bedrivs sedan 1990-talet genom att de skiljer på det utredande och det behandlingsinriktade arbetet. Avsikten med detta var att det skulle skapa tillitsfulla relationer mellan tonåringen och socialsekreteraren och att detta utgör en förutsättning för förändring. En annan förutsättning är att praktiskt socialt arbete måste vila på teoretiska grunder om människans personlighetsutveckling i tonårstiden och rent allmänt. Arbetet med ungdomarna utgår dessutom från tron på att;

man inte kan tvinga fram förändringar t.ex. genom tvångsomhändertaganden och placering på institution. Undantaget om det redan finns en etablerad bärande relation och placeringen är kortvarig (Hallgren & Hallgren 1999).

5.2.1. Mötet med socialsekreteraren.

Rapporten är en del i en utveckling om hur de genom ungdomarnas egna röster kan förbättra arbetet ytterligare. Tretton tonåringar med varierande ålder och kön och med olika erfarenheter från socialtjänsten intervjuades. Ungdomarnas röster visar att mötet med socialsekreteraren är av stor betydelse. De flesta ungdomar hade en negativ bild av socialtjänsten redan innan de träffat sina socialsekreterare. Deras föreställning bar på budskapet om att socialtjänsten representerade ”risker” för dem, alltså risk att bli utsatt för något mot sin vilja t ex. placering. De trodde inte sig heller ha möjligheter att själva kunna påverka insats som föreslogs eller säga nej till kontakten med socialtjänsten.

¹⁸ Finns mer om detta se till exempel Levin (1998) om ungdomar i tvångsvård.

Socialtjänstemannen har även fått sin "bild" av ungdomen och första mötena präglas av att de har olika föreställningar om varandra.

Ungdomarnas röster visar att de inte förstått så mycket av de avsikter som socialsekreterarna haft, detta har inte heller ungdomarna frågat efter men upplever mötena osäkra, famlande eller att de blivit dåligt bemötta. Röster hörs från ungdomar att socialsekreterare är "fördömande, förmanande och moraliserande". Dessa ungdomar slår i mötet dövörat till p.g.a. att de får en negativ syn på socialsekreteraren. Detta i sig gör att *"kontakten närmast blir kontraindicerande för tonåringen som 'missköter sig' ännu mer"*. (Hallgren & Hallgren 1999). Känsligheten för hur ungdomarna blir bemötta är stor. Ungdomar som bemötts med tydlighet om varför de befinner sig "där", får förklarat vad som skall hända och bemötts av någon som de anser *"lyssnar på dem och respekterar dem, låter dem tänka själva får ofta större tilltro till vad socialsekreteraren förmedlar"* (Hallgren & Hallgren 1999).

Kommunikation är en annan viktig del, speciellt för "killarna", som har svårt för "pratet". Det viktiga är på vilket sätt det sagda sägs. Fingertoppskänslighet är en viktig förmåga hos socialsekreteraren visar Hallgren och Hallgren (1999). Förmågan att lyssna är annat som ungdomarna poängterar, känslan av att bli sedda och förstådda.

5.2.2. Val av insats, vem väljer?

Ungdomarna anser sällan i rapporten att de har fått vara med att bestämma insats, de poängterar socialtjänstens makt. De som varit delaktiga i insats poängterar detta starkt. Relationen är viktig för ungdomarna men räcker inte. Socialsekreterarna måste även kunna använda sig av denna för att skapa något konstruktivt. Våga gå vidare och våga sätta den förtroendefulla relationen på spel för mer ifrågasättande interventioner. Det är lätt att behandlaren istället utvecklar ett ömsesidigt beroende som istället bakbinder behandlaren (Bernler, Johansson & Skårner, 1993) Det som visar sig vara viktigt för ungdomarna är att "någon", en socialsekreterare, familjehem, o s v som de kände sig förstådda, omtyckta och ibland till och med älskade av.

Författarna (1999) påvisar en viss "tendens" på ungdomarnas väg genom socialtjänsten. Vägen ser först mörk ut, här möter ungdomarna "myndigheten". Ungdomarna känner sig

osäkra och rädda. Så småningom ses dock socialsekreteraren som en person, denna upplevs som betydelsefull för ungdomarna antingen på ett positivt eller på ett negativt sätt. Den kontaktskapande fasen är viktig och påvisar samtidigt en hel del brister hos socialsekreterarna.

5.2.3. Viktiga faktorer i social barnavård.

Undersökningen aktualiserar vikten av att de som ”vill” arbeta med ungdomar skall göra detta, alltså uppdelning i särskild ungdomsgrupp. Specialisering leder även till större kunskap om arbetet med ungdomar. Familjeperspektivet är betydelsefullt och socialsekreterarna bör utbildas i familjesamtal. Tillsättningen av insatsen kontaktperson har p.g.a. rapporten minskat betydligt i omfattning då ungdomarna visat att denna insats sällan lett någonstans. Annat som rapporten påvisar är betydelsen av en kontinuerlig och enskild arbetsledning till socialsekreterarna, för att kunna utvecklas i arbetet. Det professionella bemötandet är viktigt att alltid reflektera över och diskutera. Samarbetsrelationen skapas i rummet, vilken är den förutsättning för just den ungdomen. Tydlighet i vem man är och avsikter är viktiga samt att tydliggöra sammanhanget för ungdomarna.

5.3. Socialarbetares kontakt med barn/ungdom.

Sari Johanssons och Sari Kokkonens (1992) forskning visar på hur barn från alkoholfamiljer bemöts inom barnskyddsarbetet. Forskningen visar på att socialarbetarna har svårt att se problemen från barnens perspektiv. Forskarna har intervjuat socialarbetare och funnit att både förutsättningarna samt ibland även viljan att direkt arbeta med barnen är svaga.

Socialarbetarna ansåg att de hjälpte barnen genom att stödja föräldrarna. I de avseenden där socialarbetarna verkligen hade en kontakt med barnen var det i de fall då barnen var sociala och lätta att komma i kontakt med. Direkt kontakt med barnen skedde oftast bara i samband med omhändertagande. Socialarbetarna ansåg även att diskussioner med barnen låg utanför deras område, och borde skötas av terapeuter. (Edgren-Henricsson 1993)

5.3.1. Professionalitet och socialt arbete med barn.

Killén (1999) har i sin undersökning funnit att socialarbetare som arbetar med utredningsprocessen i barnavårdsärenden i svåra ärenden vägrar att se verkligheten som den var. Det är smärtsamt att se barn som inte har det bra och varje dag ägnar sig åt att lista ut var

de har de vuxna och hur de på bästa sätt ska kunna undvika deras avvisande och missbruk. Det är även svårt för socialarbetaren att tvingas ta in föräldrars spruckna drömmar, över hur livet egentligen skulle ha blivit. Enligt författaren så är det viktigt att socialarbetaren kan möta barnet i sig själv en viktig och betydelsefull förutsättning för att vi ska kunna ta in både barnet och barnet i föräldrarna. En professionell hållning är inte att utestänga obehagliga upplevelser och känslor utan känna igen dem och förstå dem. Användandet av yrkesauktoriteten är omdiskuterad, Killén har dock funnit att användningen av yrkesauktoriteten är ett måste för att kunna ge adekvat hjälp. Hon poängterar dock att det är stor skillnad mellan att vara auktoritär eller använda sig av yrkesauktoriteten.

5.4. Upplevelse av kontakt med socialtjänsten

Sex av nio kriminella och/eller missbrukande ungdomar i Sundells m fl. (1996) studie anser att de haft bra kontakt med socialtjänsten eller en neutral. De som var mest positiva till socialtjänsten var de som fått ekonomisk hjälp. De tre röster som var kritiska sa att socialtjänsten var för centrerad vid pengar, en att socialtjänsten ingripit för sent och en att han inte fått någon hjälp av socialtjänsten utan hamnat i fängelse.

5.5. Vilka ungdomar berörs av utredningarna?

30 000 barn och unga blir varje år föremål för utredning jml § 50 SoL. De flesta barn blev aktuella genom anmälan, genom omprövning av tidigare beslut eller genom domstols eller åklagares begäran om yttrande. Vart fjärde barn/ungdom blev aktuella genom ansökan ifrån familjen. Hälften av de som var föremål för utredning var kända sedan tidigare inom socialtjänsten. Ensamstående föräldrar, invandrare, föräldrar med arbetarbakgrund samt föräldrar som helt eller delvis levde på socialbidrag var överrepresenterade. 41 % av utredningarna berodde på ungdomens eget beteende. Föräldrars missbruk, allvarliga relationsproblem i familjen samt föräldrars behov av avlastning var andra orsaker. I var tionde utredning förekom misshandel och sexuella övergrepp (Sundell & Karlsson, 1999, sid. 7).

5.5.1. Hur ser socialsekreterarna på social barnavård och utredningar.

Studier visar att socialsekreterarna har väldigt olika åsikter om hur en utredning skall gå till väga. De har även olika syn på hur social barnavård skall bedrivas. Detta har enligt studier

(Sundell & Karlsson, 1999, sid 7), påverkat både hur utredningarna genomförts och de beslut som har fattats. Tre av fyra utredningar har socialarbetaren styrt ensam eller tillsammans med arbetsledare. Samtliga socialarbetare var i de flesta fall nöjda med de beslut som fattades. Hälften av utredningarna utmynnade i bistånd. Efter ett år hade andelen ökat till 64 %. Vanligaste bistånden var stödsamtal och kontaktfamilj. 9 % utmynnade i placering utanför hemmet. Socialarbetaren har tidigt i utredningen bestämt sig för bedömning och beslut och sedan inte ändrat på detta. Det finns även olika uppfattning om när barn far illa.

5.5.2. Beslutade insatser.

Det finns flera faktorer som är avgörande för det beslut om insats som tas. Det första är baserat till socialarbetaren, utbildning, erfarenhet, attityder o s v. Det andra är beroende på klientens kännetecken såsom ålder på barnet, tidigare varit föremål för utredning, föräldrarnas agerande o s v. Den tredje avgörande faktorn är ekonomin, finns det resurser att betala placeringen med. Detta sistnämnda är helt utforskat (Sundell & Karlsson, 1999, sid 31). Ett mått på om insatsen har gett resultat och om insatsen varit tillräcklig är om den återaktualiserades eller ej. Frågan är dock hur hög procent som kan återaktualiseras för att se om insatserna inte varit tillräckliga. Hög andel återaktualisering kännetecknas av; en bristfällig bedömning under utredningen om risken för att fara illa i framtiden. Ett otillräckligt stöd till barn/ ungdom och familjer, beroende på ekonomiska orsaker eller på okunskapen om vilka metoder som är lämpliga (Inkelas & Hafon, 1997 sid 139-161).

5.6. Insatsen kontaktperson.

Studier (Sundell & Karlsson, 1999, sid 94) visar att kontaktperson/- familj är den vanligaste insatsen. Studien visar även att de som fått kontaktperson/-familj var helt nöjda med beslut om insats emedan de som fått bistånd i annan form än de önskat eller mindre av det de önskat var de som var mest missnöjda med biståndet. Kritik framkom även om att socialsekreterarna byttes ut så ofta, vilket möjligen påverkade att det inte blev den insats som önskades.

Sundling (1997) beskriver i sin uppsats insatsen kontaktperson med fokus på ungdomar. Studien som är kvalitativ, i form av intervjuer med fem socialsekreterare visar att kontaktperson värderas högt av socialsekreterarna. Användningsområdet är komplext,

insatsen används ibland i förebyggande syfte. Ibland med mål att utåtagerande ungdomarna med behov av vuxna identifikationsobjekt skall återföras till ett ordentligt liv. Detta senare kan ta lång tid då det ses som ett led i en resocialiseringsprocess. Ytterligare en avsikt som påvisades med insatsen var att kontaktpersonen skall bli en del av tonåringarnas sociala nätverk. Insatsen kontaktperson ses som icke-professionellt arbete, en inom socialtjänsten arvoderad medmänsklig insats. Sundling hänvisar i sin uppsats till Eriksson (1985), hans studie visar att kontaktperson trots lekmannainsats använts för socialt belastade familjer/klienter som varit utomordentligt tungt belastade. Han visar även på att insatsen kontaktperson ibland har använts istället för tvångsomhändertagande.

Gunvor Anderssons (1992) studie handlar om arbetsledares, socialsekreterare och kontaktpersoners/familjers syn på insatsen kontaktperson/familj för familjer och ensamstående med barn i åldern 0-3 år. Denna berör inte ”min” åldersgrupp men är användbar då detta är en större och en av de få som berör detta ämne. Den insats som Gunvor beskriver är de personer/familjer som är anställda externt av socialförvaltningen, det är ”vanliga” människor som får detta uppdrag. Insatsen är omtyckt enligt studien och uppfattas varken som ”farlig” eller kontroversiell. Kontaktpersonerna/familjerna uppfattar sig inte som medarbetare eftersom de tycker att de inte står särskilt nära socialförvaltningen. De anser sig stå närmare familjen. Kontaktpersonen/familjen är förhållandevis överensstämmande med lagen som bygger på frivillighet, kontakt, stöd och respekt. Insatsen har ökat sedan starten 1982 (lagligt reglerad) och är enligt studien uppskattad av socialsekreterare, kontaktpersoner/familjer och klientfamiljer. Insatsen har dock svårt för att få utrymme inom individ och familjeomsorgen. Insatsen blir förmedlad men sedan blir den inte tillräckligt uppföljd och det ges inte tillräcklig handledning och stöd till de personer som arbetar med detta.

Denna insats har inte blivit socialförvaltningens förlängda arm. De får oftast för tunga uppdrag eller får inte uppdrag som de skulle klara av. Författaren påpekar att det är viktigt att kontaktpersoner/familjer får handledning och då främst för barnens skull. Det behövs någon som har överblick över hur insatsen används, vilka problem som uppstår och hur man utan att göra skada hanterar dessa på bästa möjliga sätt. Uppskattas inte insatsen så glesas denna ut för att slutligen upphöra. Insatsen är tänkt att vara en förebyggande insats som med andra ord är

tänkt att förebygga fortsatt problemutveckling i problemfamiljer. Det är ett problem att det inte finns några tydliga riktlinjer för vad denna insats ska användas till och att det ser olika ut i de olika kommunerna.

5.7. Projekt Solsidan, en utvärdering av familjebehandling i öppenvård.

En utvärdering på familjebehandlingen i öppenvården i Hässleholms kommun är gjord av Johansson & Levin (2000). Familjebehandlingen riktar sig till ungdomar som tidigare blivit institutionsplacerade och som har ett tillräckligt gott nätverk att bygga på. Målgruppen är yngre tonåringar med begynnande kriminalitet och/eller droganvändande. Projektet kom till i syfte att stimulera utvecklandet av öppenvårdsinsatser på kommunal nivå och minska vårdkostnaderna för ungdomar. Målet med verksamheten är att utveckla alternativ till institutionsvården samt ge fullgott alternativ till denna på hemmaplan. Arbetet som bedrivs lösningsfokuserat ska kunna ges till ungdomen och dess familj direkt vid behov. Till en början 15-20 timmar i veckan, och kan inledas med internatvistelse 1-3 dagar. Intensiteten skall efterhand avta.

5.7.1. Egenansökningar.

Utvärderingen visar att alla utom två av dem var egenansökningar till familjebehandlingen. Orsaker till detta kan vara flera men författarna skriver att detta talar starkt för tillgänglighet och förtroende från föräldrarnas sida och är det på detta sätt så finns det goda förutsättningar för ett gott och meningsfullt arbete med föräldrar.

5.7.2. Målgruppen – och arbetet

Målgruppen har förändrats lite sedan projektet startades, arbetet har mer blivit ägnat åt yngre ungdomar med mindre allvarlig problematik. För den tilltänkta gruppen, alltså den med tyngre problematik krävs alltså fortfarande inslag av placeringar på någon form av institution. I arbetet har främst framkommit skilsmässotemat. De familjer som sökt hjälp för utåtagerande ungdomar är antingen separerade eller står inför en separation. Utvärderingen visar att föräldrarnas intresse har i familjebehandlingen fått företräde framför barnens, och föräldrarna är mer nöjda med behandlingen än vad barnen är;

Att familjebehandlarna väljer att bortse från familjesituationen i sin helhet på ett så systematiskt sätt framstår som gåfullt. Att anse att föräldrarnas grava relationskonflikter ska hänvisas till 'familjerådgivningen' och inte relateras till de ungas situation kan enligt vår uppfattning inte betraktas som godtagbart socialt arbete. Många av ungdomarna påpekar ju också att deras intressen inte tillgodoses eller att deras problemformuleringar inte tillmätts tillräcklig betydelse

Det formulerade problemet som familjen har handlar nästan alltid om föräldrarnas eller samhällets syn på problemet och sällan på ungdomens. Behandlingen har dock visat sig ge resultat så vida att problemet tycks var löst om föräldrarnas oro och det problematiska skeendet avtar. Ungdomens eget problem framkommer dåligt i behandlingen och författarna menar att det är naturligt eftersom de är svagaste parten i sammanhanget. Detta påtalas av författarna, *Men i såfall måste ansvaret vila tungt på terapeuterna.*

Andra viktiga frågor som tas upp i utvärderingen är det behandlingsarbete som ändå har en lös anknytning till socialbyråns normala verksamhet. Denna anknytning som här är nödvändig ger vissa problem och löser andra. Gränsdragningen mellan den öppna och dolda myndighetsutövningen som finns i utredningsarbetet och den frivillighet som finns i familjebehandlingen. Vanligtvis ska utredningen vara klar när insats beviljas men så sker inte alltid. Detta kan vara en svårighet, då något framkommer i familjearbetet. Detta var dock inget familjerna oroade sig för i utvärderingen. Arbetet var organiserat som en terapeutisk verksamhet men myndighetstillhörigheten framkom i remissförfarandet, i arbetsplanerna och i uppföljningen. Utvärderingen visar i det stora hela på att föräldrar och socialsekreterare är nöjda. *Om effekterna håller i sig vet vi inget om idag, men en destruktiv utveckling har, åtminstone temporärt brutits. Och det är bra nog i sig.* (Johansson & Levin 2000 sid. 42-46).

5.7.3. Kritiken

Kritik framkommer mot den oklara sekretessen och den oklara avgränsningen mot utredningsarbetet. Annan kritik är inriktningen på enbart de självdefinierade problemen och på behandlarnas bristande teoretiska kompetens. Författarna menar vidare att det är viktigt att utveckla öppenvårdsresurser för de med tyngre problematik, d v s med etablerad kriminalitet

och med missbruk. Denna metod har inte visat sig vara varken tillräcklig eller tillämpningsbar på mer komplicerade ungdomsproblem.

5.7.4. Kontentan av utvärderingen.

Det slutliga sammanfattande bedömningen av utvärderingen blir dock att projektet har visat på flera möjligheter och vinster med ett arbete inom öppenvården. Det finns dock mer att utveckla gällande placeringar i fosterhem eller på institutioner. Det får inte ses som misslyckande om de ingår i ett väl planerat behandlingsarbete som *inkluderar stöd i öppenvård före, under och efter placeringen*. (Johansson & Levin 2000).

5.8. Unga narkotikamissbrukare i vård.

Söderholm Carpelan, (1992) har i sin avhandling följt unga narkomaner genom en vårdkedja. Hon fann att de ungdomar inom Marias ungdom som hon följde hade för sin ålder ett tungt missbruk. Andelen injektionsmissbrukare var stor och de hade narkotikadebuterat tidigt. Blandmissbruket var omfattande och flickorna hade ett tyngre missbruk än pojkarna. De flesta var uppvuxna i otrygga och splittrade familjer. Deras sociala situation var dålig och merparten var arbetslösa och hade kontakt med de sociala myndigheterna. Merparten av pojkarna hade gjort brottsliga handlingar och bland flickorna var en mindre grupp brottsliga och en mindre grupp var prostituerade.

Den öppna vården hade väldigt stor variation i omfattning och intensitet. Öppenvårskontakten kunde vara alltifrån några veckor till flera år med kontakt sporadiskt till samtal flera gånger i veckan. Författaren kunde inte finna någon logik i variationen av öppenvårdsinsatserna. Det fanns inget samband mellan behov av vård och vårdens intensitet. De yngre hade längre behandlingstid än de äldre. Integration mellan sjukvård och socialvård har haft en viktig funktion. Öppenvården var för de flesta en inledning till slutenvård som i ett senare skede varvades mellan slutenvård och öppenvård. Vården är högst individuell. Flera av ungdomarna som hade psykiska besvär fick slutenvård. Andelen som fullföljde vården var 60 %. De som fullföljde hade vistats på kollektiv och behandlingshem eller familjehem som ingick i vårdkedjan i större utsträckning än de som vistats i öppenvård eller annat hem.

Bakgrundsfaktorer såsom uppväxt och missbruk hade ingen betydelse för vilka som fullföljde vården. De som var kriminella fullföljde mindre öppenvård men ej slutenvård, detta visar att dessa ungdomar behöver mer ingripande vårdalternativ.

Alkoholmissbruk hos fadern liksom egen psykisk sjukdom var en klar faktor för att inte fullfölja vården. Att fullfölja vården innebar att skrivas ut planerligt. Omfattningen av öppenvårdsinsatserna hade ingen betydelse för om vården fullföljdes eller inte. Öppenvården fungerade inte heller motivationshöjande inför slutenvård. Studien visar att öppenvården bara i undantagsfall hade den intensitet och regelbundenhet som förväntades. Förklaringarna till detta kan vara flera, var ungdomarnas problem för stora, eller var öppenvården inte utformad på ett ändamålsenligt sätt. Författaren visar att det utan tvekan fanns stora svårigheter att hjälpa dessa ungdomar genom enbart öppenvård. Möjligen kan det ha varit så att bristen på platser inom slutenvården har gjort att ”man” provat öppenvård så länge. Alltså provat sig fram, detta har troligen varit hämmande för metodutvecklingen inom öppenvården. En slutsats är att det inom öppenvård är svårt att åstadkomma några genomgripande förändringar för unga missbrukare i öppenvård. Det som möjliggör denna form av vård är om ungdomen har ett stabilt nätverk och ett lättare missbruk.

Den medicinska vårdenheten vid Maria ungdom har haft stor betydelse för ungdomarna som i genomsnitt vistats där tre veckor, och de med tungt missbruk vistades där längre.

Det är olyckligt att de satt en åldersgräns vid 20 år då dessa ungdomar inte kan komma tillbaka, och det är olyckligt att det inte satsas mer på eftervården skriver författaren.

Situationen ser klart bättre ut för ungdomarna efter vården än innan de fick vården. De som fullföljde vården blev i större utsträckning missbruksfria än de som inte gjorde detta. De som var tvångsomhändertagna innan vården hade sämre resultat än de som tvångsomhändertogs under tiden. Detta kan höra ihop med att beslutet om tvång var kopplat till ett konkret placeringsalternativ.

5.9. Förebyggande insatser

Andersson (1995) har gjort en studie på Marias ungdom som är en organisation som är specialiserad på diagnos och behandling av ungdomar under 20 år som missbrukar alkohol

och andra droger. Organisationen drivs i samarbete mellan Stockholms socialförvaltning och Södra Stockholms sjukvårdsförvaltning. Detta samarbete har initierats då detta enligt dem visat sig vara en nödvändighet i arbetet med ungdomar med missbruksproblematik. Detta då problematiken ofta består av såväl sociala, psykologiska och medicinska delar. Undersökningen är utförd utifrån studier på 65 flickor och 90 pojkar med missbruk. Journaler, samt tidigare forskning och praktisk erfarenhet från Marias ungdom har studerats.

Andersson har funnit gemensamma effektiva faktorer i arbetet med ungdomars avvikande (t ex missbruk, kriminalitet och skolmisslyckande). Hon påpekar att det inte är några häpnadsväckande resultat, men att det är faktorer som är viktiga att betänka. En tidig intervention är av stor betydelse, ju tidigare desto bättre. Ungdomarna behöver en intensiv individuell uppmärksamhet i form av engagemang av mentorer, handledare, kontaktpersoner, lämpliga personer att engagera sig är de som har en genuin vilja att vilja tillbringa tid tillsammans med ungdomarna antingen i skolan, i hemmen och på fritiden. Skolmiljön och skolarbetet är viktigt att lägga kraft vid, då detta visat sig vara betydelsefulla faktorer i arbetet med ungdomar. Många ungdomar har dålig skolunderbyggnad och erfarenhet av skolan, nya metoder i klassrummet som t ex gruppundervisning eller lärarteam har visat sig ge goda resultat. *”Skolans personal samt bra skolklimat kan kompensera brister på andra områden”* (Andersson 1995). Samarbetsgrupper mellan olika aktörer är en annan viktig faktor som krävs för att kunna ändra ungdomars destruktiva beteende. Föräldramöten och informationsmöten har inte visat sig vara så framgångsrikt, däremot är det betydelsefullt att föräldrar engageras som hjälpledare i klassrummet, ansvarig för fritidsverksamhet samt föräldravandringar. Utbildade äldre kamrater som fått specialistutbildning för att fungera både som informatörer och ledare för yngre ungdomar har visat sig ha god framgång.

5.9.1. Social kompetens, övning ger färdighet!

Ungdomar i riskzonen saknar ofta den sociala kompetens som behövs för att kunna fungera normalt i samspelet med andra. Rollspel och träning i sociala situationer gör ungdomarna medvetna om sitt beteende, lär dem att hantera samt motstå kamrattryck och kunna fatta sunda beslut om hur de ville ha det i framtiden. Dessa program gav bäst resultat om de följdes upp med jämna mellanrum. En annan stor viktig del av det förebyggande arbetet är att

ungdomarna blir förberedda för arbetslivet. De program som visat sig ha störst framgång är där ungdomar fick möjligheter till avlönat arbete t ex inom frivilliga organisationer där de kunde få bra handledning och stöd. Karismatiska ledare som är starkt engagerade i ungdomar och deras familjer, annat som betonas är välutbildad personal, utbildade som ges möjlighet till specialistutbildning och arbetade i fasta arbetslag.

5.9.2. Ungdomens sociala miljö, vilken betydelse har den?

Det har visat sig att den sociala miljö ungdomarna lever i ofta har varit ett viktigt hinder för att kunna skapa förändringar. Av denna anledning måste policyförändringar genomföras. Åtgärder som förebygger avvikande beteende måste därför även förebygga problem såsom hemlöshet, arbetslöshet, fattigdom, sexism och rasism.

Vägen in i missbruk är mycket mångfacetterad och komplex och inleds långt innan drogerna kommer i ungdomarnas väg. Detta är en process som påverkas av såväl individuella såsom strukturella faktorer på många olika nivåer, där skillnaden mellan pojkar och flickor är en central del. (Andersson 1995).

5.10. Vad vet vi om tidiga och effektiva insatser?

Drogernas plats i ungdomarnas liv är avhängigt av flera nivåer på både makro- meso-, och på individnivå. Det är alltifrån vilka droger som är illegala eller inte till kulturen, gruppen, familjen och slutligen individen och dess förutsättningar. Ska man kunna förstå narkotikaproblemet så måste man även analysera de olika nivåerna då detta hänger samman samt ha kunskap om drogerna (Svensson, Svensson & Tops 1998).

Vi vet idag att det är den individualistiska andan som råder, ungdomar experimenterar och det är en positiv inställning till droger då nya mer lättkonsumerade droger vinner mark. Drogerna har blivit renare, billigare och mer tillgängliga och efterfrågan på droger ökar. Det finns två vägar in i narkotikamissbruk dels genom avvikarkarriären och dels genom den ungdomskulturella vägen och det är den senare som ökar idag. Ungdomsarbetslösheten ses som en stor avgörande faktor för spridningen av missbruk bland ungdomar idag (Svensson, Svensson & Tops, 1998). Arbete till ungdomar är alltså en viktig faktor i detta arbete samt preventiva åtgärder. Det är dock svårt att hitta utvärderingar om effekterna av dessa men de

som finns visar ändå att dessa behövs och de ska utföras på lång sikt, alltså återkommande med jämna mellanrum samt vara väl planerade. Fältarbete i ungdomsmiljöer är en annan viktig faktor men det finns vissa som varnar för den starka betoningen av myndighet och kontroll som kan ge oönskade rekyleffekter (Svensson, Svensson & Tops, 1998).

5.10.1. Arbete med interaktiva modeller.

Information är mest kunskapsförmedlande och det finns de som alltid ligger steget före för att rekrytera ungdomarna till exempel via kanaler såsom internet och deras argument är välslipade. Metoder som visat sig vara effektiva är istället att lära ungdomar ifrågasätta och granska kritiskt. Detta görs genom att stärka deras självkänsla så att de kan säga nej. För ungdomar i riskzonen är det viktigt att arbeta med interaktiva modeller som påverkar självkänsla, trivsel och möjligheter i skolan samt grundläggande sociala färdigheter. Detta är både resurs och tidskrävande men ger resultat som i längden är lönsamma. Preventivt måste även innebära diskussioner om drogernas betydelse för ungdomarna, hur ska de få upplevelser och kickar genom annat än droger? Det är även viktigt att förmedla syftet med att inte använda droger är att det är skadligt för dem och inte att de blir sämre människor eller ger stora kostnader för samhället (Svensson, Svensson & Tops, 1998). Alltså saklig information om drogernas skadlighet och inte ett förnekande av upplevelserna o s v.

5.11. Konsekvenser av missbruk under tonåren.

Tonårstiden är en kritisk period i unga människors liv, och användandet av droger och risken för avvikande livsföring ger betydligt fler negativa följder för en ungdom än för en vuxen. Högre risk finns för både kroppsliga och psykiska skador, misslyckande såväl både att fungera socialt såsom att klara skola och arbetsliv.(Andersson, 1995).

5.12. Avvikarkarriär.

Ungdomarnas väg in i missbruket börjar ofta via brottslighet och narkotikan kommer först senare. I vuxen ålder har flertalet av ungdomarna allvarliga psykiska problem, olika sjukdomar, arbetslöshet, ingen bostad. Vanliga och betydelsefulla bakgrundsfaktorer för dessa ungdomar är enligt professor i kriminologi Sarnecki (1990); Föräldrars missbruk, det emotionella klimatet i familjen, föräldrars tillsynsförmåga över ungdomen, den kulturella

standarden i familjen, tryggheten i uppväxtmiljö till exempel separationer, ekonomiska faktorer och tillhörighet av socialgrupp. Sarnecki (1990) menar att problemet för dessa ungdomar är oftast förenade med livsstilen. För flickor finns en speciell avvikarkarriär skriver Berglund (1998). De använder inte så mycket våld som pojkarna, stjälar oftast inte och förstör inte andras egendom. De har dock samma sociala nätverk som pojkarna men med större och svårare komplikationer. Enligt Anderssons (1997) studie är tre teman återkommande i hennes forskning med flickor (de flesta har missbruksproblematik,) intagna för tvångsvård; Konflikter/uppbygg, rymning i samband med frigörelse från familjen. Tidiga sexuella förbindelser med "äldre" pojkvänner samt testande av alkohol och narkotika som oftast går illa.

5.13. Livet som värsting, kriminell och i flera fall även missbrukare.

Sundell (1996) har gjort en studie på en grupp ungdomar som räknas till de högkriminala under tonåren. Författaren följer ungdomarna från födelsen fram till de var i en genomsnittsålder av 23 år. Nio av de femton ungdomarna uttalar sig genom intervjuerna. Många av dessa ungdomar hade även missbruksproblem.

5.13.1. Skolproblem

Samtliga ungdomar i Sundell m fl:s studie (1996, sid 60) hade skolproblem och detta är något som har uppmärksamats i tidigare studier (Sarnecki 1991; Lazar & Darlington, 1982). Flera av ungdomarna i Sundells studie avbröt grundskolan i förtid. Hälften av ungdomarna hade läs och skrivsvårigheter. Majoriteten hade skolproblem. De som fått hjälp tidigt redan i förskoleåldern påvisade bättre rehabiliteringsresultat, men rehabiliteringen får ta decennier istället för år.

5.13.2. Relationsproblem med föräldrarna

Hälften av de studerade ungdomarna aktualiserades via kriminalitet och hälften via föräldrarnas omsorgssvikt eller på grund av problem i skolan. (Sundell m fl. 1996, sid 62.) Samtliga ungdomar kom från splittrade familjer och hade vuxit upp utan fadersfigur eller med en negativ fadersfigur (t ex fader som missbrukar).

5.13.3. Lyckade resultat i rehabiliteringen

Studier visar att ungdomar som klarat sig bättre är de som kom från familjer med missbruk eller psykiska sjukdomar. Invandrarbakgrund var mindre vanligt och första poliskontakt föranleddes av mindre allvarligt brott. De som kommit i kontakt med socialtjänsten tidigt eller hade vistats i Hassela kollektiv samt fått efter vård som inkluderat skola klarade sig bättre. (Sundell m fl. 1996, sid 62.)

5.13.4. Lägre status av att var kriminell och missbrukare

Sundells m fl. (1996) undersökning visar att de ungdomar som var kriminella men inte hade missbruksproblem tog avstånd från de ungdomar med missbruksproblem. Detta visar enligt författarna att lägst i hierarkin är de ungdomar som är både kriminella och missbrukare.

5.13.5. Mål med livet.

De flesta av de 15 kriminella och vissa även missbrukande ungdomar i en studie gjord av Sundell m fl. (1996) upplevde att det viktigaste målet med livet var att ha bra relation till sin familj, att stadga sig, skaffa barn för att kunna föra generationen vidare, ha en god hälsa och ett bra arbete. Endast en nämnde pengar som mål i livet.

5.14. Familjens betydelse

Flera forskare har stor enighet om att familjens betydelse för utvecklande av drogmissbruk har stor betydelse. Lagerberg & Sundelins (2000) studie visar att barn som växer upp med ensamstående föräldrar inte nödvändigtvis behöver råka värre ut än andra barn. Riskerna såsom att t ex drabbas av dödlighet, sjuklighet och mer avancerade drogvanor är dock generellt förhöjda. Barn med ensamstående föräldrar är överrepresenterade i den svenska problempopulationen. Detta behöver dock inte vara en riskfaktor i sig utan det finns andra betydelsefulla faktorer såsom tillgång till utvidgat nätverk, föräldrarnas arbetssituation och ekonomi, bostadsförhållanden, hur väl barnet kan anpassa sig, tillgång och egna möjligheter till att utbilda sig och så vidare. En god fungerande relation och anknytning kan förhindra utvecklandet av ett antisocialt beteende och hög drogkonsumtion. De faktorer som möjligen är mest ogynnsamma är psykisk och fysisk försummelse. Det har även visat sig att barn som vuxit upp under svåra förhållanden såsom fattigdom och i ”segregerade” områden inte helt

kan kompenseras av senare förbättringar. Av denna anledning är det viktigt att dessa familjer får ett rimligt ekonomiskt bistånd påvisar studien för att förebygga senare problematik.

5.14.1. Uppfostrans betydelse

Föräldrars uppfostringsmetoder har även betydelse, värst är brutalitet och nyckfullhet i uppfostran. Äga som ges hårt och regelbundet är en annan klar riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet. Mest gynnsamt är ett varmt familjeklimat där familjen kan lösa konflikter på ett icke-aggressivt vis.

I stort sett alla studier som finns angående alkoholmissbruk i barnfamiljer påvisar att problemgraden är högre hos barn till missbrukare. Detta gäller även barn till psykiskt sjuka. Det är dock viktigt att betänka att detta är riskfaktorer som utgör effekter men det behöver inte betyda att det måste gå illa, men med ökat antal negativa riskfaktorer ökar det ogynnsamma utfallet. (Lagerberg, & Sundelin 2000).

5.14.2. Pojke eller flicka, har det någon betydelse.

Kön har visat sig ha en betydelse gällande risker för barnet och det manliga könet är klart mer utsatt gällande utåtagerande och antisociala beteenden. Det är dock viktigt att betänka det stora lidandet som flickors problematik ger dem i form av skoltrötthet, tidig flyttning från föräldrahemmet, många och tidiga sexuella förbindelser, otillfredsställande partnerrelationer, graviditeter och aborter. Samtidigt har sambandet mellan tidiga beteendeproblem och senare narkotikamissbruk visat sig ha ett starkare samband än pojkars (Lagerberg & Sundelin, 2000).

5.14.3. Ålderns inverkan.

Ålder är en annan faktor som påverkar, riskerna ser olika ut i de olika åldrarna. Pojkar mognar senare och detta påverkar givetvis deras möjligheter att "lyckas" i skolan. Pojkarna är dock ifatt flickorna i gymnasieåldern. Pojkar med sen biologisk mognad har även en tendens att "berusningsdebutera" tidigare. Flickor med tidig biologisk mognad har en tendens att lättare umgås med äldre kamrater och därmed större risk för att hamna i kriminalitet och missbruk. I risk avseende visar det sig att överåriga barn i en klass ofta hade svårare för att klara sig bra.

De bedömdes ha svårare att få kamrater, bråkade oftare med lärare och kamrater och var svagpresterande (Lagerberg & Sundelin 2000).

5.15. Ungdomars egna röster om vad de vill ha och vad de behöver.

Nielsen (1996) tar i uppsats upp en forskningsstudie som är utförd av en grupp forskare vid The University of Minnesota School of social Welfare. Denna studie utgår från ungdomars perspektiv och vad ungdomar vill ha och vad de behöver. Forskarna påvisar att de tar upp detta då det inte finns mycket forskning om vad ungdomarna själva vill utan forskningen är mest baserad på tonårsrelaterade problem. Studien är analyserad utifrån 3 700 tonåringars svar. Studien beskriver enligt Nielsen (1996) en imponerande samling av svårigheter som ungdomar upplever, samt deras sätt att handskas med dem. Studien påvisar att många av ungdomarna möter de största motgångarna i hemmet. Dessa visar sig vara alltifrån konflikter i samband med regler och till psykisk stress som uppstår vid t ex våld eller vid föräldrars skilsmässa. Flera av ungdomarna uttrycker även att föräldrar har höga förväntningar på dem, inte accepterar dem som de är eller blir förnedrade hemma.

Annat av betydelse är att ungdomarnas svar påvisar att de blir oerhört påverkade av de svårigheter som finns i familjen vilket i sin tur kan få oanade konsekvenser. Ungdomarna sätter i studien familjen som första referensgrupp och därefter kamraterna. Får ungdomarna inget stöd i familjen söker de sig ofta till kamratgruppen, är denna positiv kan de få god hjälp och stöd. En negativ kamratgrupp kan däremot vara direkt förödande. När Strom m fl (1995, sid 357), frågar ungdomarna vad de behöver för att klara svåra situationer svarar de ”one trusted, caring adult in their lives”. Studien visar även att tonåringarna oavsett klasstillhörighet o s v upplever ett stort antal problem som de känner att de vuxna inte vill hjälpa dem med.

Nielsens (1996) egen studie visar att familjen har stor betydelse för ungdomarna oavsett social bakgrund. Ungdomarnas egna röster visar att stabilitet och grundtrygghet är viktigt. Familjen har ett värde och fyller olika funktioner och är inte utbytbar mot kompisarna visar Nielsens (1996) studie.

5.16. Nya drogvanor!

Svensson (1998) har i en NAD-publikation "Att komma för sent så tidigt som möjligt" studerat prevention, ungdomskultur och droger. I denna framkommer att;

Det experimentella missbruket i Norden ökar igen för ungdomarna och deras inställning till att prova ta droger har förändrats. Det stora flertalet är fortfarande negativa till droger, de som är positiva och neutrala ökar dock markant. Detta förhållande har med ålder och göra och mellanstadiebarn (10-13) år är de som är mest negativa till droger och de i åldern 16-19 är mer positiva. Det är när ungdomarna orienterar sig bort från föräldrarna som deras ökade tolerans mot droger ökar. Det är en ny tendens som syns i att de s k "vanliga ungdomarna" provar droger i form av preparat som intas oralt i form av tabletter eller genom att röka. Dessa ungdomar ser sig inte som missbrukare utan intar dessa ofta även i kombination med varandra för att få maximal upplevelse. Denna grupp "festknarkarna" betonar miljöns betydelse i samband med användningen. Den svenska drogforskaren Börje Olsson (1997) ser faror med de nya drogvanorna och drar paralleller mellan nittiotalets och sextiotalets drogvägar. Experimenterandet bland ungdomar ökade, skillnaden var att för de flesta på sextiotalet så varade detta endast en kort tid de återfördes in i samhället via arbete och så vidare. Arbetslösheten har i vår tid ökat och tillgången till narkotika är stor. (Olsson 1997).

5.17. Mellanvård för kriminella ungdomar

Jag väljer att ta med denna forskning (Sundell m fl, 2000:1) som är en studie om vad som händer 133 kriminella ungdomar fem år efter avslutad mellanvård. Då det inom denna grupp finns flera ungdomar som missbrukat samt att flertalet av de ungdomar som jag intervjuat uppger att de gjort brottsliga handlingar tycker jag att denna forskning är användbar i detta arbete. Forskningen visar att det har varit svårigheter att genom denna form av insats återinföra kriminella ungdomar till samhället. Den mellanvård som här nämns är den vårdform som Stockholms stad sedan 1989 använder sig av. Verksamheten är utformad efter ungdomarnas egna intressen och pågår under dagtid.

Ungdomarna kom från socialt belastade hem i mer än hälften av fallen. De flesta ungdomarna hade varit aktuella i en barnavårdsutredning tidigare. De flesta som vad med i mellanvårdsprojekten var pojkar, nästan alla hade begått brott före mellanvården, hälften av

ungdomarn hade psykiska problem före mellanvården och en tredjedel missbrukade alkohol och droger.

Det som ungdomarna tyckte var mest positivt med mellanvården, var den kontakt som uppstod mellan personalen och dem. Knappt någon av ungdomarna hade upplevt en sådan relation till socialsekreteraren eller till personal vid särskilda ungdomshem eller fängvårdsanstalter. Mellanvårdsprojekten har efter hand på grund av metodutveckling och erfarenhet lyckats bättre med att rehabilitera ungdomar.

5.18. Ungdom som inte vill anpassa sig till vuxenvärldens regler och ramar.

Ungdomstiden har enligt de danska psykologerna Mette Bostrup och Dorte Kousholst (1998) vuxit fram som en övergång från familjens privata rum till de vuxnas arbetsliv. Ungdomarna ska under denna tid skaffa sig kompetenser för att kunna ingå i vårt samhälles produktion. Detta är förenat med att de samtidigt ska inordna sig under de regler och restriktioner som de vuxna har konstruerat. Författarna säger att de ungdomar som kallas ”misbrugstruede” de ungdomar som ligger i farozonen för missbruk ofta inte vill eller kan inte inordna sig under de ramar som de vuxna har satt upp. De känner och förstår att de inte kan göra sig gällande i det framtida arbetslivet. För dessa ungdomar blir ”gänget” särskilt viktigt. Där finner de sin plats och känner att de är jämställda med andra samt har ett inflytande.

Kapitel 6 Analys av registerundersökningen och intervju med arbetsledare.

Detta kapitel ägnas åt att beskriva den studie som jag gjort ur ungdomarnas journaler, vad jag har kunnat utläsa ur dem. Detta kapitel kommer även att innehålla intervju med arbetsledare samt analys.

6.1. Registerundersökningen

En del i denna studie är granskning av ungdomarnas journaler. Jag har valt att inte granska föräldrarnas journaler. Flera av ungdomarnas journaler är ganska enkla. Jag har svårt att få ihop en hel bild enbart genom att granska dessa, men de utgör ett komplement till min studie genom att jag studerat dessa, pratat med ungdomarna och med deras socialsekreterare. Jag kan dock inte se om dessa ungdomar tidigare varit aktuella hos socialtjänsten utan att utredning jml paragraf 50 har inletts. Möjligen så finns det utförligare information i föräldrarnas akter. Den mest informativa delen av journalerna är utredningarna. Journalerna var i stort problemorienterade. Problematiken framfördes och utifrån detta gjordes bedömning av insats och vårdplan. Uppgift om föräldrarnas utbildning, yrke, missbruk och så vidare saknas i flera fall, detta är synd då det hade varit en källa för att se ungdomarnas sociala ursprung. Beslut om insats fanns alltid. Det fanns även vård/behandlingsplaner vid placeringar.

Uppgifter om vilken sorts droger ungdomarna använt stod i flera fall angivet. I flera fall stod däremot inte hur länge missbruket varat, eller ungdomens egen inställning till drogerna, eller hur de själva såg på sitt missbruk eller inställning till eller om de blivit erbjuden olika sorters insatser. Skolproblem och familjerelationsproblem stod angivet men inte så ofta ur ungdomarnas egen synvinkel. Information om detta var ofta hämtade ifrån skola och nätverk. Jag hade inte heller kunnat få reda på hur ungdomen fick kontakt med drogen eller hur de såg på erbjudandet av insats eller på insatsen, enbart genom att studera journalerna.

Kommentar:

Granskningen av akterna hade inte givit mig tillräcklig information för att förstå vägen till missbruk och insatsen för denna. Uppföljning av insatsen finns i flera fall dokumenterat, men inte så mycket ur ungdomens perspektiv. Detta är helt i enlighet med tidigare forskning

(Börjesson & Håkansson 1990). Jag anser att det är svårt för socialsekreterarna att få tillräcklig information om ungdomen enbart genom akterna. Detta försvåras vid byte av socialsekreterare i ärendet då mycket av kunskapen om ungdomen följer med den socialsekreterare som lämnar ungdomen.

6.2. Intervju med enhetschef för öppenvården, Staffan Persson.

Staffan har arbetat länge i kommunen och har stor kunskap om detta område. Staffan säger att öppenvården har uppmärksammat att det i åldrarna 12-13 år händer något med ungdomarna som gör att en del av dem uppmärksammas av föräldrar, skola eller socialtjänst. Möjligen kan de ha varit aktuella tidigare. Sedan följer en period på 8-9 år där dessa ungdomar behöver stöd och hjälp. Det är enligt arbetsledare mycket som ungdomarna inte hanterar, relationer, förtroende, respekt, skolan och familjen. Ungdomarna uppmärksammas till exempel genom lättare kriminalitet, polisrapporter, genom skolan och genom "fältarnas" arbete. I de flesta fall kan föräldrarna på ett tidigt stadium hjälpa ungdomarna själva, men ca. 15 % av dessa ungdomar kommer av någon anledning i kontakt med en socialsekreterare. Filosofin för öppenvården är att under dessa år ha en lång och varaktig kontakt under dessa för många ungdomar/familjer påfrestande år.

I Hässleholms kommun kommer ungefär ett tiotal av ungdomarna som befinner sig i riskzonen från ytterområdena i kommunen. Sammanlagt beräknar Staffan att det är ungefär uppemot 20 ungdomar som är i stark riskzon för missbruk. En del av dessa ungdomar får socialtjänstens kontakt med och de kallas till socialkontoret. En socialsekreterare bedömer situationen, inleder eventuell utredning och beviljar lämplig insats. Finns ingen förutsättning för samarbete och situationen är allvarlig tillämpas tvångslagsstiftning. Arbetsledare anser att det finns ett ganska gott utbud på insatser. De interna öppenvårdsinsatser som främst används idag är kontaktmannaskap, arbete både individuellt och med familjer enligt lösningsfokuserad metod, psykodynamisk samtalsterapi används även men, främst då till de äldre ungdomarna. Stödkontakt i form av kurator finns för ungdomar som går på UC (ungdomscenter, en form av gymnasieutbildning) och deras familjer. Ungdomsboendet har oftast 5-6 boende ungdomar,

tiden varierar från en vecka till ett år.¹⁹ Anmälningar jml § 71 SoL har i det närmast fördubblats på ett par år säger Staffan. Det som idag syns tydligt enligt honom är att anmälningarna angående mer allvarliga beteendeproblem ökat, och orsaker som uppges är oftast relationsproblem i familjen.

I åldrarna 17-19 år sker ytterligare en frigörelseprocess och en del föräldrar säger att de inte längre kan "nä" ungdomen, och söker av denna anledning stöd och hjälp. Problem som ofta följer den unge som använder droger är bostadsproblem, kriminalitet, vagabonderande, sexuella övergrepp, ätstörningar och misshandel.

Det som främst saknas för arbetet med missbrukande ungdomar idag är enligt arbetsledare någon form av ersättning istället för SiS institutionerna. Staffan anser att det skulle vara mycket kvalificerade familjehem som skulle "klara av" 1-2 ungdomar i åldern 15-18 år. Familjehemmen skulle ha speciella kvalitéer såsom någon form av beteendevetenskaplig utbildning, för de ungdomar med tyngst problematik som droger och kriminalitet. De skulle även ha möjlighet till pedagogisk verksamhet och inte ha egna barn. För att utveckla tanken ytterligare säger Staffan skulle familjehemmet åka iväg med de drabbade familjerna på 3-5 dagars internatvistelse för att få ytterligare bättre effekt. Staffans säger vidare att SiS institutioner skulle användas i ett inledningsskede på 3 månader vid behov.

Staffan är i stort nöjd med de insatser som finns inom Hässleholms kommun idag, enligt honom är kommunen långt framme gällande det förebyggande arbetet. "Problemungdomarna" är kända idag och det händer sällan överraskningar i form av "det har vi aldrig hört talas om". Staffan anser att det är viktigt att inte enbart behandla inom organisationen utan se och arbeta med helheten, familjer, skola, sysselsättning. Han poängterar även vikten av att skapa en positivare attityd och komma närmare ungdomarna och deras familjer. Detta skall ske genom medlevarskap, helhetsansvar, individuellt stöd samt stöd till familjen, skolplanering och fritid. Ungdomarna skall integreras i samhället genom att så frö, öppna vägar och peka på alternativ. Staffan tror inte på en renodlad missbruksbehandling, han menar att det blir för

¹⁹ För vidare beskrivning insatser se under rubriken; "Organisation".

obegripligt för ungdomarna som saknar erfarenhet av olika sidor av konsekvenser. De ser ingen koppling mellan teoretiska modeller och sig själv

Kommentar:

Det är en fas vid 12-13 år då ungdomarna oftast blir uppmärksammande, då via polis, skola eller via egenansökningar. Oftast då för relationsproblem. Det är ungefär ett tjugotal ungdomar som finns i riskzonen för allvarligt missbruk, hälften av dessa kommer från ytterområdena. Kontakten skall vara långvarig inom öppenvården och det som används mest idag är kontaktmannaskap via boendepersonalen, lösningsfokuserat familjearbete, stöd via UC och ungdomsboendet. Vikten av att arbeta för ett helhetsperspektiv, ett samarbete, skola, hem och sysselsättning betonas. Uppmärksammas ungdomarna i åldern 17 –18 år så är det oftast av allvarligare orsaker, såsom allvarliga beteendeproblem. Enhetschefen är nöjd med de insatser som finns i kommunen, den tolkning jag gör är att det ändå inte räcker till för de ungdomarna som har allvarliga drogproblem då Staffan nämner vad som krävs för dessa ungdomar. Han har teorier om vilka behov dessa ungdomar har och vad de behöver, kvalificerade familjehem med beteendevetenskaplig utbildning visar på att han anser att det behövs kompetent utbildad personal som verkligen kan utvecklingspsykologi samt andra teorier för att kunna hantera dessa problem.

En viss avveckling av externa kontaktpersoner och en satsning på kontaktmannaskap via boendet tyder även på att det finns tankar om att utveckla dessa insatser mer professionellt inom öppenvården. Detta kan bero på antingen ekonomiska orsaker, eller på att insatsen externt tillsatta kontaktpersoner inte haft den ”verkan” som man förväntat sig. Det finns studier som visar detta (Hallberg & Hallberg 1999). Andersson (1992) visar att det kan även innebära problem med de externa kontaktpersonerna på så vis att det inte får den naturliga tillhörigheten till socialförvaltningarna, de får inte heller det stöd som de behöver för att klara av att jobba med tungt belastade ungdomar. Det finns även studier som påtalar motsatsen att denna insats värderas högt fast ur socialsekreterarns perspektiv (Sundling 1997). Johansson och Levin (2000) visar på att familjebehandlingen inte används för den grupp av ungdomar som har allvarliga missbruksproblem. Ser det ut på detta sätt så finns insatsen drogtester,

kontaktperson i form av kontaktmannaskap och boendet för dessa ungdomar. Annars gäller externa placeringar på någon form av institution.

Kapitel 7. En bild av ungdomarna och deras socialsekreterare.

I detta kapitel beskriver jag mycket kort ungdomarna och deras socialsekreterare, uppgifterna är tagna ur journaler och ur intervjuerna, sammanvävda för att få en helhetsbild. Citat är använt från intervjuerna för att exemplifiera de kvalitativa resultaten samt för att synliggöra intervjupersonerna. Av de fem ungdomar som jag valde för denna undersökning var tre av dem pojkar och två flickor. Den ena av pojkarna ”hoppade” dock av i sista minuten, så jag har ingen intervju med på honom och inte heller på hans socialsekreterare. Ungdomarna var mellan 16 och 19 år. Kontakten med socialtjänsten initierades antingen när de gick i högstadiet eller däröver. Det var även i dessa åldrar som de började med drogerna.

Jag hade för avsikt att intervjua alla de elva socialsekreterare som varit socialsekreterare till de fem ungdomar som jag slumpvis hade tagit ut för att intervjua. Det har varit nio socialsekreterare i de fyra ungdomarnas ärenden. Den ungdom som har haft flest socialsekreterare har haft tre socialsekreterare, de andra två. En av dem lyckades jag dock inte få tag på, så jag har intervjuer med åtta av socialsekreterarna. Tre av intervjuerna var telefonintervjuer, dessa har jag skrivit ner under tiden jag pratade i telefon. Resten av intervjuerna har spelats in på band och därefter skrivits ut på datan. Fyra av socialsekreterarna hade under fem års arbetslivserfarenhet med barn och ungdom inom socialtjänsten och fyra hade lång erfarenhet. Kan inte uttala mig om vidareutbildning i alla fall men vet att sex av dem inte gått någon vidare högskoleutbildning inom området efter socionomutbildningen. Flera av socialsekreterarna har erfarenhet av barn inom andra områden, antingen erfarenhet av egna barn eller genom andra organisationer. Mer utförligt än så här presenterar jag inte intervjupersonerna utan låter citaten i analysen tala för dem.

Kapitel 8. Analys av intervjuerna med ungdomarna och deras socialsekreterare.

Detta kapitel innehåller empirin från intervjuerna. Dessa är analyserade och i slutet av varje avsnitt ger jag en kommentar där jag kopplar samman empirin, analys av denna samt tidigare forskning och teorier.

8.1. Hur var uppväxten för ungdomarna?

I detta inledande avsnitt så låter jag ungdomarna berätta från början, alltså hur det sett ut för dem innan missbruket kom in i bilden. Detta för att få en helhetsbild av hela ungdomens situation samt ur deras berättelser få fram vad som varit viktigt för dem än idag. Här kan man inte bortse från den förförståelse som jag har, att uppväxten har betydelse för hur det ser ut idag.

8.1.1. Kärnfamilj, och sen då?

Alla ungdomarna kommer från splittrade hem, antingen genom att någon av föräldrarna avlidit eller har föräldrarna skilts. I ett fall uppger en ungdom att hemsituationen varit tillfredställande, trots att föräldrarna skildes. Detta förklarar han med att båda föräldrarna var vänner och att båda brydde sig mycket om honom. De andra ungdomarna har vuxit upp med avsaknad av ena föräldern, med misshandel och med missbruk hos någon av föräldrarna. Några ungdomar har upplevt flera separationer, en ungdom säger;

Då kommer jag inte ihåg så mycket. Jag vet bara att dom bråkade som fan, mamma och pappa... och sen... flyttade... mamma och jag och mina syskon ifrån honom... Och sen träffade hon... min styvpappa, Nils, och så... Så var dom tillsammans ganska länge och sen skilde dom sig, för dom bråkade som fan och mamma drack /.../ och Nils var aggressiv. (Ia)

8.1.2. Kulturrock i ett ungdomsperspektiv

En av ungdomarna kommer från ett annat land och beskriver hur svårt det är att växa upp och få mer kunskap än föräldrarna:

Pappa har blivit misshandlad mycket hon brukar ta fram kniv och yxa, jag har sett. Detta är fruktansvärt jobbigt att se och när jag idag kan se hur min mamma är såkan jag ju se att hon har psykisk problem. De från vårt land tror inte på sådant för de har inte gått i skola länge, jag kan mer än mina föräldrar. (Mia)

Svårigheten att få utvecklas som ”svensk” ungdom, när föräldrarna vill att landets traditioner och seder skall följas i första hand beskrivs, t ex såsom att hjälpa till med försörjning och stöd till släktingar. Pengar som skall gå till barnen skickas till släktingarna i hemlandet och barnen kan inte ”hänga” med i mode och annat. Den moral och seder som finns i hemlandet skall följas, och ungdomen som vill vara ”som de andra” kommer i konflikt mellan dessa två kulturer;

Vi är alltså 5 syskon och då undrar man ju bara hur många (socialbidrag) får man då? Hon (modern) har ALDRIG köpt något till oss. ALDRIG gett någonting till oss, det ända hon gjort är att skicka pengar till dom. Dom där nere säger att 'jag är sjuk jag behöver pengar till medicin, räkningen och jag behöver köpa hus, köpa fruktträdgård', då skickar hon pengar, men VI här uppe vi får inte ett enda öre som är våra pengar. Du vet hur ungdomar är ju äldre de blir ju mer saker vill de ha det vet du ju. Ungen säger att 'jag vill ha det och det' men jag får aldrig någonting när jag varit ute på stan, så berättar jag för min mamma att jag 'ville köpa det här och det här för jag skulle gå på fest', då säger hon direkt 'varför skulle du köpa det här du går bara ut och horar dig'. (Mia)

8.1.3. Barndomen, inget jag minns

Ungdomarna berättar inte så mycket om sin uppväxt. De börjar först att berätta om barndomen vid min fråga, men kommer sedan in på hur det är för dem i dagsläget. Jag får be dem att återvända till barndomen för att de ska berätta om detta. Pojkarna svarar endast mycket kort och jag får ställa direkta frågor. En som ombeds berätta om sin uppväxt säger;

Det kan inte jag, jag kommer inte ihåg så mycket. (Jon)

Vid konkreta frågor såsom t ex boende svarar de, men de berättar ingenting eller endast lite om hur han upplevde denna tiden. För flera av ungdomarna finns luckor, oklarheter, eller är

det för smärtsamt att berätta om uppväxten. Socialsekreterarna och journalernas skildringar om ungdomarnas uppväxt ger en mörkare bild av uppväxten än vad de flesta ungdomarna ger, med uppväxt i områden som är segregering där andra missbrukande ungdomar bor. En av ungdomarna berättar dock vid förfrågan att alla kamraterna bor där han bor. Detta verkar ha ingett en viss trygghet för denna ungdom. Att de har haft varandra. Flera av ungdomarnas föräldrar har även haft kontakt med socialtjänsten tidigare. Ungdomarna berättar mycket lite om de känslor de upplevt under uppväxten, här skiljer sig pojkarna från flickorna. Pojkarna berättar mindre om känslor än vad flickorna gör, men det finns ändå en likhet i deras sätt att berätta, de pratar mycket lite om barndomen upp till högstadiet. Då kommer en period som de kan redogöra ganska bra för. Ungdomarna berättar mycket lite om ”glada” minnen, det de berättar om är sådant som de varit ledsna eller arga över;

Jag var sånt revolterande barn, så jag tyckte inte att han skulle sätta regler på mej för han var inte min pappa och blablabla... det där vanliga /.../ Jag rymde ungefär tre gånger i veckan... då gick jag i ... i femman, tror jag det började ganska mycket.... Jag var SKIT-förbannad på honom, jag hatade honom i början.
(1a)

Jim säger att han ville att föräldrarna skulle skiljas och att han aldrig haft en dålig barndom, han var två år när föräldrarna skildes.

7.1.4. Institutionen skola- mest en plåga!

Ungdomarnas beskrivning och bild av skolan är relativt mörk. Samtliga ungdomar upplevde skolan som en institution som plågade dem under hela deras skolgång, de skuldbelägger ingen men de vuxna i denna värld har enligt ungdomarna varken sett eller brytt sig om dem på ett äkta genuint sätt. Alla utom en nämner inte en enda vuxen i skolans värld som de haft förtroende för. Några av ungdomarna säger att det gick ”rättså” bra upp till fjärde, femte klass men att det sedan började gå sämre och sämre. En av ungdomarna hade förtroende för lärarna men då var det klasskamraterna som var hennes antagonist. Hon förklarar detta med att antingen är man omtyckt av lärarna eller av kompisarna;

Skolan upp och ner hela tiden' gick inte alls bra, därför jag fick gå om tvåklasser, jag var yngre och jag kom alltså två år för sent för jag kom ju då i 1: an när de väljer kompis och då blev man ju liksom utanför då Så fick jag ju liksom va vid den personen som var mobbad och så de mobbade inte mig och så men de brydde sig inte så mycket. Det är mest bara tjejer som inte bryr sig. /.../Kände mig ledsen ibland för jag hade ingen att va med. Lärarna var väldigt snälla, jag var typ deras gullegris, dom tyckte om mig så mycket, dom visste att ja hade det jättejobbigt, men klasskompisarna var svartsjuka då blir man kompis med lärarna kan man inte bli kompis med klasskamraterna. (Mia).

De andra fann tryggheten i kompisarna och i rasterna, och hade väl tagit till sig att de var "ett problem" i skolan i o m att de inte följde gällande normer om hur man "skall" vara i skolan;

Jag har väl alltid haft svårt för skolan, det har inte gått så bra. Jag kan inte sitta och koncentrera mig, jag klarar inte av att sitta där jag har svårt för det. Skolan var ju kul på ett sätt och inte på ett annat, rasterna och så var ju kul och kompisarna. Lärarna var väl hyfsade men det var inte dom bästa lärarna, dom skulle vara snälla, förstående och hjälpa en lite mer (Jon).

Ungdomarna har haft problem på ett eller annat sätt med skolgången, trots försök att placera i skoldaghem o s v, så har institutionen skola inte lyckats att integrera dessa ungdomar samt få dem att känna sig värdefulla och uppleva att de är som "alla andra".

8.1.5. Esteten, filosofen, drömmaren och sökaren

De ungdomar som jag träffat är i allra högsta grad människor som funderar över livet och tillvaron. Även om detta inte sägs i så stor utsträckning så lyser detta igenom i alla intervjuerna. De är ifrågasättande, analyserande och grubblare, möjligen har detta försvårat för dem även i deras skolgång, några av ungdomarna beskriver att de har upplevts som "besvärliga" av sina lärare. Det är ungdomar som inte tar saker för givet, oreflekterat gör vad de blir tillsagda att göra utan ifrågasätter, protesterar och upplevs som aningen obstinata. En av ungdomarna berättade att hon skrev dagbok, har publicerat dikthäften och sjunger;

Jag är estet, ju /.../ Jag har faktiskt givit ut fyra dikthäften... och sått på bokmässan. (Ia)

Ungdomarna beskriver även att de vill ha omväxling och flera av dem söker spänningen i tillvaron. Att hålla på med en sak för länge blir långtråkigt;

Jag är en sån person som tycker om att hålla på med grejor och vill jag hålla på med en grej sågör jag det några månader, sedan såslutar jag, jag tröttnar ut det sågör jag något annat. (Mia)

Det var fräckt det var en kick där också jag behöver väl kickar, jag söker efter såna. (Jim)

Kommentar:

Ungdomarna har svårt för att berätta om sin uppväxt, de befinner sig i nuet och pratar hellre om det som upprör eller sådant som tar upp deras tankar idag. Någon av ungdomarna har "totalt" raderat barndomen ur sitt minne. Detta troligen som försvar för svåra känslor såsom svikenhet, rädsla och otrygghet. Denna bild stämmer väl överens med tidigare forskning. (Lagerberg & Sundelin, 2000; Sundell, m fl 1996). Ungdomarnas uppväxt är präglad av separationer, föräldrars missbruk, misshandel och så vidare. Detta är faktorer som i sig är ogynnsamma under barns uppväxt, och har de under uppväxten även blivit psykiskt och fysiskt försummade så ökar detta sårbarheten ytterligare. En av flickor berättar om svårigheter med att bli fostrad "svenskt" genom samhället, när föräldrarna fortfarande håller kvar vid sin kultur. Någon av ungdomarna har dessutom växt upp i ett område som är segregering då där bor många av hans missbrukande kamrater där. Detta visar forskning är faktorer som påverkar ungdomarna och senare kompensationer kan inte helt över överbrygga detta.

Den ungdom som har störst svårighet för att "komma ihåg" sin barndom har utsatts för alla dessa faktorer. Var och en för sig är faktorer som utgör riskfaktorer för att hamna i missbruk och kriminalitet, men det behöver det inte vara så, detta kan kompenseras av andra gynnsamma faktorer. Är det flera av dessa negativa faktorer som har funnits med under

barnets uppväxt så är risken för att hamna i missbruk och kriminalitet större. Några av ungdomarna berättar även om misshandel och rent fysiska sätt att lösa konflikter i familjen. Detta är en mycket ogynnsam faktor under uppväxten. Det finns studier som visar att ungdomarna möter de största motgångarna i hemmet, det är alltifrån psykisk stress i form av bland annat förnedring till våld (Nielsen, 1996). Detta har flera av ungdomarna i denna studie varit med om. Svårigheterna för ungdomarna att komma ihåg kan även för att använda Goffmans (1959) dramaturgiska teori bero på att de inte klarar av att spela den roll för oss "hjälpare" som de spelar för andra. Rollen blir inte realistisk och då är det lättare att inte minnas. Det kan även vara skönt att slippa spela med, att bara få gå bakom scenen, ta av sig masken och få vara sig själv. Detta tar på krafterna och det kan vara oerhört jobbigt att behöva berätta och minnas.

Pojkarna i denna undersökning har lättare för att prata om sin skolgång än vad de hade om sin uppväxt. De är upprörda och en tydlig ilska märks när de pratar om skolan. Detta är ingen tid som de minns som positiv, ska de försöka minnas något positivt så är det kamraterna och rasterna. Flickorna berättar också men de är mer sorgsna i sina berättelser, antingen har de blivit övergivna av de vuxna som inte sett deras svårigheter eller så har de blivit övergivna av klasskamraterna. Forskning (Andersson, 1995; Sundell m fl. 1996; Lagerberg & Sundelin, 2000;) visar att det bland missbrukande ungdomar ofta är så att skolan varit en traumatisk tid med ständiga misslyckanden, många har även avbrutit skolan i förtid. För att kunna hjälpa dessa ungdomar måste man arbeta med interaktiva modeller som påverkar självkänsla, trivsel och möjligheter i skolan skriver Svensson, Svensson & Tops (1998).

I berättelserna när de pratar om uppväxt och skola säger de ofta att de är sådana som behöver "kickar", och att det är därför som de gör saker till exempel stjäla, tar droger och så vidare. De beskriver att de inte kan göra saker för länge, det blir långtråkigt. De behöver ständiga utmaningar, vilket inte varken uppväxtmiljö eller skola lyckats ge dem. Flera av föräldrarna har troligen inte heller haft ekonomi till att låta ungdomen gå på olika aktiviteter tidigare och på så sätt få utlopp för sitt behov av att få "kickar". I varje fall så är detta ingenting som ungdomarna berättar om. Forskning visar att det är viktigt att vara lyhörda för barnens behov av spänning och upplevelser. Svensson, Svensson & Tops (1998) påpekar vikten av att tidigt,

redan i skolan diskutera drogernas betydelse och väcka alternativa sätt att få ”kickar” på än genom drogerna.

Andersson (1995) påpekar i sin forskning att vägen in i missbruk är mångfacetterad och komplex och inleds långt innan drogerna kommer in i ungdomarnas väg. Detta är påverkat av såväl individuella såsom strukturella faktorer och skillnaden mellan flickor och pojkar är en central del i detta. Denna studie är helt överrensstämmande med detta.

8.2. Även lustgården hade sina förbjudna frukter – vägen till drogen!

I detta kapitel kommer jag att i större utsträckning än i tidigare kapitel beskriva hur drogen kom in i ungdomarnas liv, hur deras upplevelse av drogen har varit, och vilken betydelse den har haft i deras liv. Citat är viktiga för att illustrera ungdomarnas bilder av drogens betydelse.

8.2.1. Högstadiet och kompisarna, nu börjar det hända lite saker!

Ungdomarna beskriver att deras väg in i drogen började någon gång precis innan de började i högstadiet eller under högstadietiden. Det var under denna tid som det började att gå riktigt dåligt i skolan också. Kompisarna blir allt viktigare och svårigheter såsom att följa med i undervisningen, skolk, depressioner och spänningssökande accelererar;

När jag började i högstadiet dåbörjade det hända lite saker, för jag började umgås med kompisar från stan och jag kom ju från ett litet ställe då Lärde känna jättemånga, kände nån som bodde i stan, och en presenterade för en och sedan kände jag alla. (Mia)

Äm ..., när jag gick i åtan, såprovade jag första gången påtjack första gången. (Ia)

Det började i sjuan, jag började och skolka och sånt. Kompisarna skolkade också Dåbörjade vi med drogerna. (Jon)

Det blev lite roligare påhögstadiet, fast jag gjorde ändåingenting sket i allt, men jag hittade ju påmer saker och sånt. (Jim)

Mia började inte ta droger då, men hon började indirekt genom att umgås med kamrater som var i dessa kretsar. Senare tog hon droger för att hon blev bjuden, men hon är nogna med att påpeka att hon inte blev tvingad, att hon ville prova själv. Detsamma säger de andra ungdomarna. Däremot så framkommer det att de tagit drogen för att de vill "hänga" med, vara som de andra. En tjej började för att hon inte ville erkänna att hon inte visste vad tjack var;

Nej, jag hade en bästa killkompis när jag var liten som hette Ludde, hette han. Och sen... såträffa jag han igen när jag gick i åtan. Dåhade han gått påtjack jättelänge, sen hen gick i typ sexan eller nånting... Och dåhade vi inte haft nå kontakt. Och sen så... såfråga han: 'Har du tatt tjack nångång?' 'Klart jag har! Hallå' Det hade jag ju inte. Det visste ju han lika bra som jag. 'Men ska du med och ta lite tjack, då' 'Javisst', tyckte jag, 'det kan väl aldrig skada'. (Ia)

8.2.2. Vuxna - förebilder, att vara eller icke vara?

Vågar de vuxna inte se eller ser de inte, eller är det så att de slutar bry sig om dem som inte är så "duktiga" i skolan under högstadietiden är en fråga som ungdomarna tycks ha?

Ungdomarna uttrycker en önskan om att de vuxna skulle se dem;

Jag tyckte lärarna var dumma i huvudet, men det var nog för att dom inte märkte att jag höll på (Ia)

Anorexi, försök till självmord, misshandel, stöld, inbrott, skolk är några tecken som ungdomarna visade under denna tid. Trots detta säger ungdomarna att det tog tid innan de vuxna såg. Personal i skolan tog inte kontakt med socialtjänsten förrän de hade en "mer konkret" händelse att anmäla utifrån. En betänklighet är dock att skolan kan ha tagit kontakt men att socialtjänsten genom sin förhandsbedömning beslutat att ej inleda utredning jml § 50 SoL. I vissa fall var det föräldrarna som tog kontakt när de förstod att något verkligen var fel. För ungdomarna var det i några fall föräldrarna som förstod att de höll på med droger, hur länge de misstänkt något framkommer inte då undersökningen inte riktat sig till föräldrarna;

/---/ såtorskar man ju dit såmärkte ju föräldrarna det och såfick man ju göra något annat ett tag... Han märkte det genom att jag var konstig och att jag inte kom hem

om nätterna, han tog pisseprov och sa att nu vill jag ha pisseprov, ja alltså åfissan visste ju för min halvbror knarkar, han injicerar och så också åfissan känner till lite. Han hade inte ALLS att göra med att jag började, 'märker jag det en gång till så ringer jag till körskolan så får du inget körkort', sa han. Sen märkte han inte det förrän i somras..., men sen har han inte märkt något". (Jim)

8.2.3. Drogerna, och att göra karriär.

Hasch och amfetamin (tjack) var de mest använda drogerna, speciellt i ett inledningskede. Hasch användes även senare för att dämpa abstinens. Några av ungdomarna stannade vid dessa droger och andra avancerade. De som stannade kvar hade inte samma status säger den ungdom som provat lite tyngre droger, de var "småpundare". Samtidigt beskriver de rädslan och respekten över att gå "för långt" som att t ex injicera drogerna. Den allmänna uppfattningen verkar vara att om man injicerar så är man en riktig knarkare;

Det var jag och Ludde.... Det var många småpundare kvar, men vi avancerade, jag och Ludde. Sådet var ju han och jag från början... och sen avancerade vi, mens dom andra låg kvar på gräsmattan och rökte hasch. Det ville ju inte vi göra. Vi ville ju avancera... och dom ville man ju va med för dom hade kommit så mycket längre än vi i sin... knarkkarriär, liksom... Så fick man ju snällt hänga på liksom. Och sitta där och kolla på när dom satt och SKÖT tjack och så liksom. Och vi bara: Naaej, naaej, tack. Inte just nu! (Ia)

I undersökningen framkom att tre av ungdomarna har hållit sig till hasch, amfetamin och benzodiazepiner. De andra två gick vidare i "karriären" och har använt LSD, kokain och ecstasy. Alla ungdomarna har även använt alkohol, ingen av dem har använt heroin. Ungdomarna har en egen inställning till vad som är "starka" droger;

Jag umgicks med två stycken och dom tyckte om såna grejer och jag gick med dem och testade, men de har aldrig tvingat mig. Man blev nyfiken och ville se vad som hände sen. Jag provade amfetamin och hasch och tablettor, sådet är i alla fall inte starka grejer precis. (Mia)

Ungdomarna beskriver väl att det är ett testande, provar först med hasch och testar efter hand mer och andra droger;

/.../ I sjuan såbörjade vi med drogerna, när vi skolkade så vi testade det och så tyckte jag om det, det var hasch, det är standarddrogen. Det var det jag rökade i början sen blev det andra droger./.../ Testade påandra droger sen för man vågade mer. (Jon)

Några av ungdomarna har börjat karriären med lite smärre brottslighet, därefter övergått till tyngre kriminalitet och droger. Jim beskriver situationen som sådan att han gjorde detta för att få en "kick", att han måste ha det;

/.../Började med inbrott när jag var 15 år dåskulle jag precis flytta till pappa. Det var bra hos mamma men jag ville flytta, det har alltid varit bra hemma /.../, det var en spänning, en kick med att göra inbrott jag gjorde det tillsammans med kompisarna, för att vi skulle hitta på något. Sen slutade jag med det efter nå år och började ta droger istället, först började jag ta hasch, amfetamin./.../ Jag blev bjuden. (Jim)

8.2.4. Drogerna, hur ser ungdomarna på dem?

Jag kan inte riktigt tyda ungdomarnas inställning till drogerna. De är väldigt ambivalenta, i ena minuten säger de att det inte är något problem för dem, att de kan hantera drogen. I nästa minut säger de att de vill sluta, men om detta är deras egen vilja är svårt att tyda eller om det är med hänsyn till de nära och kära som är det svåra gällande att använda drogen;

Det är inget problem för mig, men just nu såhar jag en pojkvän som har haft problem med knark och såibland såär det väldigt JOBBIGT... ibland blir han ju liksom sugen påatt ta lite dåvill man ju inte att han ska fåskit ju (suckar). Han har slutat, men ibland kan han känna att han behöver men det gör inte jag. För vi har bestämt att denna året ska vi skaffa barn och så såman tänker ju mer. (Mia)

/.../mamma var ledsen, det kändes inte bra. (Jon)

/.../Jamen så... jamen såpass är jag. Det KOMMER alltså det är klart. Vissa stunder så tänker man ju inte så Dåär det bara: 'Jag SKITER i det!' Men... sen: 'Var det bara för att jag är SNÄLL?' Så jag skulle inte kunna göra det mot mina syskon och min styvpappa. Det skulle liksom inte finnas... att dom skulle bli såsvikna en gång till.
(Ia)

Ungdomarna verkar vara väl medvetna om farorna och om samhällets inställning om att det är fel att hålla på med droger. De har ändå funnit något i drogen som ger dem tillfredsställelse, som ger dem det de letat efter. Det de verkar söka;

/.../ nu tycker jag ju inte att det var bra men då tyckte jag det, men det är ju skönt och det är inget man kan säga nej till heller, så det är ju bra på sitt sätt /.../ Använde ecstasy, amfetamin och syra, ja det har jag använt många gånger, man fick hallucinationer det var inget riktigt utan man såg något konstigt där i sidan av taket som kom in. Det var obehagligt, av amfetamin så kan man inte sova. Hasch då blir man mer nerå. (Jon)

Sen gick jag och plockade syrener och la efter mig i en rad hela vägen hem till lägenheten, för jag trodde att jag skulle gå vilse. Och då var... Hela marken smockad... som en rulltrappa, fast på ett rakt band, så gick det så där upp och ner. Jag tyckte det var skitkul. Gick där och skratta och mälde som en prinsessa. Så jag mälde helt underbart... Ja fruktansvärt härligt... sen blev det nästan bara tråkigt. Sen kom ju hallisarna. Då mälde man inte riktigt bra. När man typ hade kommit hem, då kom väggarna och skulle ta tag i en... Plansen på Musse Pigg på väggen... Hans öron trillade av när jag pratade med han /.../(Ia)

Av hasch blir man mer slapp och vill sova och av amfetamin så är man ju uppe hela natten, man kan ju kanske var uppe 60 timmar så man är ute och hittar på mer skit och så... Jag har haft perioder, mellanrum som jag slutar helt och då festar jag istället, det är ju då när jag får dåligt samvete och så (Jim)

Efterverkningarna av drogerna är många både med hänsyn till nära och kära och hallucinationer och illamående. Den positiva effekten av drogen är ändå så starka, de känner ett "sug" efter drogen. Ett klart beroende som ändå gör att man ändå står ut med den misär som är drogens negativa effekt;

/.../ Hon hade misstänkt det därför dåhade inte jag varit hemma påhur länge som helst. Jag kom hem och bytte kläder nå gång ibland, då Man blir mer och mer smal, såg helt sliten ut, och... Flottig och skabbig, och /.../

Ambivalensen i synen på drogen märks också tydligt i ungdomarnas sätt att tala om att de ändå vill att någon vuxen skall se, märka att de håller på trots att de har många strategier för att försöka ”lura” de vuxna i deras närhet. Ia beskriver väl detta;

Om nå kommer såhär med ett pisseprov som dom misstänkt nåting: 'Jamen har du knarkat?' ... 'A men JAG?! SNÄLLA. Skulle jag verkligen göra det? Tror ni det om mej?' Och dom bara: 'A, men nej, lilla gumman, förlå!' Sågå dom därifrån...!! Man bara: 'Hallå! Du ska tvinga mej. Du ska tvinga mej åkissa! Ja' E' positiv! Hallå! ...Men dom fatta' liksom inte vad... (gör ett susande ljud och en uppgiven gest)...Precis som föräldrar, du vet. Dom var precis som föräldrar...att dom ...dom vet, men dom vill inte SE, liksom!

Kommentar:

Högstadiet är för ungdomarna i denna studie den tid då de började ta droger. Detta har också ett samband med att skolan börjar gå riktigt dåligt och de börjar skolka mer och träffa nya kamrater. Istället för att vara i skolan så gör man annat, ett återkommande tema är ”kickar”. Skolk i sig är något som är otillåtet, annat som nämns för att få ”kickar” är stöld, hänga med nya kompisar som ungdomarna träffar när de flyttar till högstadiet och ”testa” droger. Gemensamt för dessa ungdomar är att de söker spänningen på något sätt. De börjar i mindre skala och de vuxna verkar inte att reagera tycker ungdomarna, varför de går vidare i ”karriären” och provar mer och mer av det som är otillåtet. Att vara ”häftig” och hänga med verkar vara ett annat tema som framkommer. Bättre att prova droger än att erkänna att de inte tidigare gjort det. Strom m fl (1995) skriver att ungdomar i först hand söker sig till familjen för att få stöd får de inget stöd där så söker de sig till kamratgruppen. Är denna positiv så kan ungdomarna få stöd där men är kamratgruppen negativ kan detta få förödande konsekvenser. Det är så ungdomarna i denna studie beskriver det. Varken föräldrar eller andra vuxna reagerar förrän de redan är ”inne” i ett missbruk. Istället blir det kamratgruppen man söker sig

till. Strom m fl (1995) frågade vidare vad ungdomarna behövde i svåra situationer. De svarade; *"one trusted, caring adult in their lives"*. Det verkar vara en brist på dessa vuxna i några av ungdomarnas liv. Någon förälder har reagerat och bryr sig mycket om ungdomen men det behövs mer, ett nätverk av vuxna som bryr sig om och vågar se. Ungdomarnas beskrivning av uppväxten visar också på att flera av dem har föräldrar som har så stora egna problem att de har svårt att se sitt barn i tillräcklig omfattning. Sarnecki (1990) nämner i sin forskning just föräldrars bristande tillsynsförmåga som en av bakgrundsfaktorerna till att ungdomar börjar missbruka. Detta är en av stegen i "avvikarkarriären". Här kan öppenvården göra en stor insats, möjligen är det detta Johansson och Levin (2000) menar när de beskriver familjebehandlingen "Solsidan". De skriver att det är ett gåtfullt att familjebehandlarna väljer att bortse från föräldrarnas grava relationskonflikter och att det inte kan anses som godtagbart socialt arbete. De anser att det är viktigt att ungdomarnas intressen och problemformulering också tillgodoses.

Att göra karriär i missbruket är något som ungdomarna själva är väl medvetna om. De som är i början av sin karriär använder hasch och amfetamin. Ungdomarna själva är väl medvetna om vilken drog de ska ha vid vilket tillfälle beroende på vad man vill uppnå med drogen. Olsson (1997) påpekar detta och skriver att det idag är ett förändrat drogmönster bland ungdomar. Experimenterandet av droger bland ungdomar ökar och de är väl medvetna om drogernas effekter, även bland "vanliga" ungdomar. Han ser en stor fara med detta idag då han jämför med 1960-talet som var en tid liksom nu med stor tillgång till droger. Faran idag är att det inte finns sysselsättning för ungdomarna då arbetslösheten är stor. På sextiotalet varade ungdomarnas tid med drogerna inte så länge då de återinfördes i samhället via arbetet. De ungdomarna behövdes, gör våra det?

Annat som framkommer bland ungdomarna är att de inte vill såra de nära och därför vill de egentligen inte hålla på med droger fastän att de kan se tydliga positiva effekter med drogerna. Detta är överrensstämmande med Nielsens (1996) forskning om att det är föräldrar, syskon och så vidare som är de personer som egentligen står ungdomarna nära. Det är inte kamraterna, de är endast ett substitut när inte de "nära" räcker till. Ingen av ungdomarna

nämner att de gör någon kamrat illa genom att missbruka, däremot nämner de mamma, pappa, syskon och så vidare.

De ungdomar som gått vidare i ”karriären” har provat tyngre droger. De ser på de som rökar hasch som ”pundare”. Det finns inom dessa kretsar en karriärstege. Här lyckas ungdomarna att få det de tidigare inte lyckats med ”status”. Enligt Goffmans (1959) teori så spelar vi alla teater på en scen och det är beroende på vilka som sitter i publiken om vi ska bli tagna på allvar. För dessa ungdomar är det inte den ”vanliga” samhällsmedborgaren som är publiken, här är det ”knarkarna” och det gäller att verkligen ha upplevt drogerna, kunna kulturen och ha rätt lösenord för att bli trodd. Kan du inte det så blir du ”utbuad” som aktör. Detta beskriver de ungdomar som kommit längst i sin drogkarriär.

8.3. Intrång eller ingång till något nytt- möte med socialtjänsten.

I detta kapitel låter jag precis som i tidigare kapitel ungdomarna komma till tals. Hur ser de på socialtjänsten och dess insatser? Har de fått vara med och påverka val av insatser? Vilka faktorer är betydelsefulla för dem? När jag påbörjade denna undersökning hade jag för avsikt att välja dem som hade interna öppenvårdsinsatser, det visade sig dock att några av ungdomarna varit eller under tiden blivit placerade externt på något behandlingshem varför jag tycker att det är viktigt att redovisa deras syn på detta. Då detta har betydelse för svaret på frågan om det går att behandla dessa ungdomar på hemmaplan.

8.3.1. Jag fick en socialsekreterare, jag som knarkar minst av alla!

Mötet och kontakten med socialtjänsten har sett lite olika ut för ungdomarna. I två fall fick ungdomarna kontakt med socialtjänsten genom elevvårdspersonal på skolan. Mia är tacksam för denna kontakt då hon blev utslängd av modern och kände att hon verkligen fick hjälp och stöd av socialtjänsten, hon förklarar att socialsekreterarna inte jobbar i helgen. Detta är en förförståelse, något som hon tar för givet. Att socialsekreterare inte jobbar helger;

Jag flyttade hemifrån då..., jag hade sovit hemma hos en kompis och min mamma skällde på mig... och bråkade såtog hon en stor plank (visar med armarna) ... och såslog hon bak på ryggen och SLÄNGDE ut alla mina grejor från lägenheten. Å

hon bara sparkade ut mig, såsa hon att jag aldrig får komma dit igen, (paus)... Jag kommer fortfarande ihåg hur det känns jag var således så jag bara grät och grät. Så jag stack, kunde inte gå till pappa för hos sa att jag inte fick sticka dit. Jag hade ingenstans att ta mig till..., jag gick hem till en tant som bodde nära vid busshållplatsen och frågade om jag fick låna telefonen. Jag hade inga pengar INGENTING så jag ringde upp till skolsyster så hon ringde ner sen och hämtade mig och hon ringde upp till socialen. Jag har haft jobbigt... och senare åkte vi in till läkaren och tog foton och så och gjorde en anmälan. Jag träffade ingen socialsekreterare därför det var nära helgen så dom jobbar inte, så jag sov hemma hos en kompis, ... min dåvarande pojkvän och sedan flyttade jag till en fosterfamilj.
(Mia)

Några kom i kontakt med socialtjänsten genom polisanmälan eller anmälan från skolan. I något fall tog föräldrarna kontakt. Ingen av ungdomarna har tagit denna kontakt själv, någon annan har förmedlat kontakten. De flesta av ungdomarna hade hört talas om ”soss” innan. Något överraskande är det att de som haft kontakt med Pugh, tror att detta inte är en verksamhet inom socialtjänsten;

/.../ men jag kommer inte ihåg, fast jag hade ju en på Pugh, jag har aldrig varit på socialen det är Pugh jag har varit på (Jim)

Ungdomarna hade en rätt så negativ bild av socialtjänsten innan de fick kontakt;

”Jag hatade dom... det fick man höra av dom som knarka, du vet, dom äldre knarkarna, att:” Det är span överallt och soss ringer hela tiden! ’Och man bara’ Jag HATAR dom. Jaa, dom är vidriga, dom ’Så att det var... det SKULLE man ju tycka, det var ju inte så mycket val’... A, men min första tanke var att: ’Va fan, varför ger dom en till MEJ? Jag som är minst knarkare av alla, liksom! Då tyckte jag att, jag hänger med dom som har hållit på femton år, så tar dom mej som har hållit på fyra. Ena dumheter! Vad är DET för nå? Jag fatta ingenting’ .(Ia)

8.3.2. Mötet med socialsekreteraren - betydelsefullt eller oväsentligt?

Mötet med socialsekreterarna ser inte ut att vara något som flera av ungdomarna tycks ”komma ihåg”, någon nämner vid min fråga det som i förbifarten, det verkar oklart om vad

och vem det är som är socialsekreterare. Istället nämns kontaktperson och annan form av insats och socialsekreteraren är relativt osynlig;

Mötet det blev inte såmycket möten det blev alltså med min fosterfamilj och kontaktperson. Dom var väldigt snälla mot mig, ställde upp mycket mer än mina föräldrar kunde göra (kontaktperson och fosterfamilj) . Hon var väldigt bra (socialsekreteraren) men hon slutade sen efter ett halvår sen fick jag en ny. Det blev inte såmycket för jag träffar med min kontaktperson, men min socialsekreterare träffar jag typ bara var tredje månad, sådet blir inte såmycket, det är bara ifall det händer något särskilt som vi träffas. (Mia)

Jag vet inte vad min socialsekreterare heter, men jag träffade någon igår. Jag har haft samma hela tiden, i alla fall sålänge jag kan minnas (enligt akten har han bytt socialsekreterare 2 gånger). Hon är helt OK, ja hon lyssnar väl. (Jim)

En ungdom som får en fråga om han hade kontakt med någon socialsekreterare under denna tid säger till slut;

/.../ jag hade kontakt med en kurator, (det var en fältsekreterare)men det gjorde varken mer eller mindre. (Jon)

Däremot så är ungdomarna medvetna om ”makten”, att det är till socialsekreteraren man skall gå om det händer något;

Jag kan gådit om det händer något, såom det händer mig något såbrukar jag gå till folk som ställer upp. (Mia)

En av ungdomarna hade en socialsekreterare som hon var fäst vid, hon visar tydligt sin besvikelse över varför hon slutade, dessa första möten var dock upptakten till en ny tid utan droger, det var någon som hade sett henne, att hon sedan fick en socialsekreterare som hon inte tyckte om förändrade inte behandlingen. Hon hade redan planer på att försöka sluta;

Hon slutade. Hon gick bara till kuratorn istället. Och var kurator...Hon var inte så 'Ajabaja' –pekpinne...utan hon var sån, alltså...LUGN och FIN och. Alltsåhon FATTADE såmycket...Det funka' såbra, för hon kunde nästan läsa mina tankar... Och det var lite skönt, när man bara... När man...precis inte hade uttryckt sig normalt i fyra år...Sen fick jag en som var dum i huv'et. Henne hata' jag från dag ett! Hon snacka' SKIT... Hon sa saker påfel sätt. Hon va' KLUMPIG...(gör ett kräkljud) Snacka' skit om min mamma!! Alltsådå blir jag förbannad...Hon hade ingen respekt för nånting. Hon var såhär...STROPPIG, och så.. Alltsåhon verka' en sån ' Du är en KNARKARE och jag är en sosstant, liksom. Jag är mycket viktigare än dej' /.../.

Sen fick jag den jag har nu...I början ÄLSKA' jag henne för att jag fick flytta hem...Sen har vi inte haft såmycket kontakt. Jag har vatt sur påhenne rejält många gånger, för hon är ALDRIG där, och...Alltså hon...När man har möte med henne, dågår det påFEM minuter. Och sen är det bara: (visselljud) 'Så Nu är vi klara!' Och jag bara: 'Nej!! Nej, jag är inte klar!!' ...och hon bara: 'Annan gång, en annan gång!'/.../men hon får saker att hända. (Ia)

8.3.3. Pisseprover, kontaktperson eller ”frivillig placering”, hur frivillig då?

Det finns ett tydligt mönster gällande vad ungdomen får för ”insats” för sitt missbruk. Drogtest och kontaktperson är den första insats som provas. Här finns en tydlig ”insatskarriär”, som ungdomarna är väldigt medvetna om. Från mindre dramatiska insatser till placeringar. Det märks att Hässleholms kommun har för avsikt att satsa på öppenvård och tvångsplacering används endast helt i gällande med lagstiftningen när det inte finns någon annan lösning. Ungdomar som först provat drogtest, kontaktperson och sedan blivit ”frivilligt” placerad har dock synpunkter på hur pass frivillig vården verkligen är;

/.../jag fick väl välja men det gick ju inte att säga nej heller, för då blir de HÅRDARE och HÅRDARE och man vill ju hem ju så jag fick en kontaktperson men jag ville egentligen inte det... Ja han jobbade ju där på Pugh så vi träffades där och påstan, fika' och snackade och så Vi träffades väl varannan vecka tror jag, men jag tyckte INTE om det alls. Jag brydde mig väl inte om det jag sket väl mest i vilket, från min sida var det väl mer att han tog min tid. Det hjälper ingenting tycker jag... det är att ödsla tid för både dom och för mig /.../ Jag SA aldrig att jag inte ville.(Jon)

/.../ Det tyckte jag var dåligt för dom så att 'Antingen åker du upp dit frivilligt, eller så blir det att du får bo på ett flickhem i Norrland med LVU'. Jag menar Hoho! Hur frivilligt är det? ...ett blandat kollektiv med både killar och tjejer och det...ja jag visste att dom kunde då...Dom knarka 'hur mycke' som helst, där uppe. Då är det klart att man väljer det! Herregud! (Ia)

Kritiken från de externt placerade SoL ungdomarna mot behandlingshemmen är stor. Personalen är enligt dem ”blåögda”, för dåligt utbildade, och ser inte att det förekommer droger, och kan inte skydda dem mot detta heller. Trots att de är placerade där just för att komma ifrån sitt missbruk, samhället gör placeringen för att ”skydda ungdomen”;

/.../ Dom litar alldeles för mycke 'påfolk, alltså dom har ingen UTBILDNING, Dom...e' så MESIGA...Om nån kommer så här med ett pisseprov som dom misstänkt nånting: 'Jamen har du knarkat?...A men JAG?! SNÄLLA. Skulle jag verkligen göra det? Tror ni det om mej?' Och dom bara 'A men nej, lilla gumman, förlå!' Såg å dom därifrån...! Man bara: 'Hallå Du ska tvinga mig. Du ska tvinga mig att kissa! Ja' E' positiv! Hallå! (Ia)

Avsikten med den frivilliga placeringen är att ungdomen ska komma ifrån missbruket men drogerna finns på institutionerna, ungdomarna poängterar att det är bara de själva som kan bestämma om de vill sluta droga;

Det hände ingenting... jag fick fortsätta att pissa. Jag var på Pugh lite då och då Det hjälper INGENTING med sånt, det är helt onödigt, i varje fall så var det, det på mig. På vissa kanske det hjälper men jag vet ingen annan som det har hjälpt heller... Det finns ingenting att göra det är VILJAN vill man inte såg å det inte heller. Då får man åka in på behandlingshem, det är det enda men det är inte många som håller sig rena när dom kommer upp där heller. (Jon)

Flera av ungdomarna betonar betydelsen med de kontaktpersoner som är kopplade till ungdomsboendet. De arbetar på ungdomsboendet och har i tjänsten visst uppdrag som kontaktperson/man till ungdomar som blivit beviljad detta. Något som även framkommer är att de tycker det är lättare att prata med en ”kvinna”;

Det har varit jättebra, hon har ju sagt till så att man har fått tänka lite mer, nu tänker man ju lite mer innan man gör något. Hon berättar ju allt som kan hända ifall man knarkar kanske, allting som är dåligt med det. Så pratar man ju om allting, fikar eller nå. Vi kan göra vad för något som helst, hon ville att jag skulle hitta någon hobby, ja alltså försökte med bilar och sånt. (Jim)

Jag tycker så jävla mycket om (kontaktpersonen). Hon e' helt underbar! ...Ja. Alltså utan henne, så vet jag fan var jag skulle ha varit nu... hennes och min relation, det är sådär lite speciellt. För alla andra är det så här. Ah, du vet, dom vill... Dom vill bli släppta från soss... men jag vet inte vad jag skulle gjort utan (kontaktpersonen). (Ia)

Jag har alltså kontakt med (namnet), jag tycker det funkar jättebra... Jag skulle liksom gärna... att hon skulle stanna kvar i några år till. Jag vill ha henne kvar. Hon hjälper mig med boendet och jag kan prata med henne. Jag pratar med kontaktpersonen om hur det är med mina föräldrar och hon säger att jag ska inte bry mig. (Mia)

Hon förstår allt', berättar och så vad drogen gör... Man kan prata med henne om allt'. (Jim)

Jag har MÄRKT en sak; att manliga kontaktpersoner är inte lika bra som kvinnor. Jag har hört mest negativa grejer, de ställer inte UPP... de säger inte så mycket när en man snackar med dig hur är det med dig, tack bra... de kommer med saken, men de pratar inte om känslor. Kvinnor visar mer känslor och omtanke. Vissa killar vill inte prata om det som är jobbigt så dåger en man sig tänker att de kan inte fråga om det. (Mia)

Kommentar.

Det är ingen av dessa ungdomar som på egen hand sökt kontakt med socialtjänsten. De har blivit aktualiserade via anmälan från polis, eller skola eller från förälder. Den ungdom som var i akut behov av hjälp då hon blivit utslängd sökte sig istället till en person inom skolan som hon kände förtroende för. Hässleholms kommun har en stor del egenansökningar och vad det kan bero på att ungdomarna inte i dessa fall sökt någon form av stöd kan jag av det lilla antalet intervjuade inte uttala mig om. Levin & Johansson (2000) skriver att egenansökningarna troligen beror på tillgängligheten och förtroende från föräldrarnas sida.

Möjligen gäller detta endast ansökningar från föräldrarna. Ungdomarna i denna studie verkar dock inte ha så stor kunskap om "soss". Det de vet/visste är mest negativa "fördomar" som de hört genom andra, liknande studie visar samma resultat (Hallgren & Hallgren, 1999). Det märkliga är att ungdomarna till exempel tror att Pugh inte är socialtjänsten. Hur har de kunnat missa detta eller är detta en engångsföreteelse? Hur förs denna kunskap fram från socialtjänstens sida. Levin & Johansson (2000) tar upp problematiken med denna organisatoriska uppdelningen inom människobehandlande organisationer i gränsdragningen mellan den öppna och dolda myndighetsutövningen i utredningsarbetet och frivilligheten som finns i till exempel Pughs verksamhet. Oavsett uppdelning i olika befattningar så är alla tjänstemän inom socialtjänsten med det ansvar och skyldigheter som detta innebär gällande frågor såsom till exempel informationsskyldighet och sekretess.

Angående kontakten med den socialsekreterare som gjort utredning eller är deras uppföljande socialsekreterare idag så verkar det finnas mycket oklarheter. Flera vet inte vem som är deras socialsekreterare eller om det är samma person som de har haft hela tiden.. Ungdomarna "rör" ihop socialsekreteraren med andra aktörer, fältsekreterare och kontaktpersoner inom ungdomsboendet. På något sätt så vet ungdomarna att det är inom socialtjänsten men de får inget riktigt "grepp" om situationen inom förvaltningen. Detta visar även att de ändå "vet" att socialtjänsten har en viss inbyggd makt och dit kan man komma om det är något problem. Detta inger ändå en viss trygghet för ungdomarna. Socialtjänsten finns där även om det inte är knutet till person så släpper de inte taget. Förklaring till dessa fenomen kan dels bero på omorganiseringar och hög personalomsättning och dels på organisatoriska förklaringar. Hasenfeld (1992), har utvecklat en teori om Human Service Organization (HSO), som skiljer sig mot andra organisationer på så vis att de har människor som råmaterial. Arbetsenheterna inom HSO är ofta självstyrande och emellan enheterna finns mycket lite samarbete. Var och en har sin enhet uppdelad efter det som fungerar bäst för dem. Av dessa anledningar så ges olika budskap till klienterna som kan känna sig otrygga och osäkra i kontakt med de olika enheterna. På det sätt som ungdomarna beskriver den osäkerhet och okunskap om socialtjänsten så menar jag att det är en kombination av dessa båda faktorer.

Socialsekreteraren verkar så betydelselös, undermeningen är dock att de har en stor betydelse för ungdomarna. Då både ur såväl ett negativt som positivt perspektiv. De som fått en relation till sin socialsekreterare är i stort nöjd med både kontakten med socialtjänsten och med den insats de fått, detta är helt i överensstämmande med annan studie (Hallgren & Hallgren, 1999). De har även kommit längre i sin utveckling och drogfrihet, det har skett en omgestaltning på så vis att det har förändrat ungdomens hela liv drastiskt. Morén (1992) påstår att för att detta ska ske så måste socialarbetaren medverka till en positiv förändring genom att medverka till en omgestaltning av personens hela livssituation för att det problem som grundlagts under lång tid ska kunna förändras. Här räcker det inte med enkla insatser eller beslut det kräver en djupgående relation som kan påvisa nya handlingsmönster. Vem denna person inom socialtjänsten är eller ska vara för att uppnå resultat visar inte denna studie men ungdomarna tycks i de fall då de inte funnit denna person i socialsekreteraren ha hittat andra betydelsefulla aktörer såsom kontaktpersonen på ungdomsboendet. Tänkvärt är att kön på kontaktpersonen i denna studie visat sig ha betydelse, att det är mest kvinnor som är lämpliga för detta uppdrag när det gäller att kunna samtala på en djupare nivå. Eller är det så att det är personen i sig som är ytterst lämpad för detta uppdrag. Även detta visar i enlighet med Hallberg & Hallbergs (1999) studie ett likvärdigt resultat. De skriver att kommunikationen är en viktig del för ungdomarna särskilt för ”killarna” som har svårt för pratet. Författarna menar att det är viktigt med fingertoppskänslighet hos socialsekreterarna som även ska ha förmåga att lyssna för att ungdomarna ska bli sedda och förstådda. Detta påvisar ungdomarna i denna undersökning också. Det är viktigt att kunna ”prata med folk på folks vis”, inte spela någon roll inför ungdomarna (Goffman, 1959) för den blir inte trovärdig. Då blir man som socialarbetare utbuad från scenen. Ärlighet och förmågan att vara ”äkta” är det som ungdomarna uppskattar.

Ett annat tema som framkommer är sättet att berätta om insatserna. Det som engagerar ungdomarna mest är det som de inte känt sig nöjda med eller besvikna över. Här visar de åter en väldigt stor besvikenhets över vuxenvärlden. Ungdomarna ifrågasätter inte så mycket, de har blivit vana vid att detta inte passar sig redan när de gick i skolan. Det är andra som bestämmer. Detta visar ungdomarna genom att de ”snällt” lyder, tar emot de insatser de får, träffar kontaktperson fastän att det inte ger dem någonting, åker på behandling hem fastän att

det inte ger dem något och så vidare. Ungdomarna känner och ger inte uttryck för att de har fått vara med att påverka val av insatser. De vet inte heller vad som ska hända härnäst eller vad som händer om "insatsen" inte fungerar. Det de vet är att det finns ett inbyggt tvång i samband med detta, fungerar det inte och lyder de inte så blir det möjligen tvångsvård (LVU). Hallgren & Hallgrens (1999) studie visar liknande resultat. Ungdomarna i deras studie har inte förstått så mycket av de avsikter som socialsekreterarna har och det är samma som ungdomarna i denna studie visar. De ungdomar som blir bemötta med respekt och tydlighet och som får förklarat för sig varför dom är där och vad som ska hända och vilka alternativ dom har mycket större tilltro till socialsekreteraren. Forskning gällande ungdomar på institution visar samma resultat, viken av att veta och få vara delaktig (Levin 1998). Likaså gäller val av insats, ungdomarna i denna studie anser sällan precis som i Hallberg & Hallbergs (1999) studie att de fått vara med och bestämma insats och de som fått vara med och säga sitt betonar detta starkt. I de fall då socialsekreteraren bemött dem på detta sätt och lyckats skapa en förtroendefull relation så är det viktigt påpekar Hallberg & Hallberg (1999) att våga gå vidare och sätta den förtroendefulla relationen på spel för att klara av att gå vidare i arbetet. Den ungdom som verkar ha fått detta genom kontakten med sin socialsekreterare poängterar att "de kunde säga allt till varandra".

Institutionsplaceringarna fördöms starkt av ungdomarna, det är där som samhället placerar ungdomarna för att "skydda" dem. Enligt ungdomarna är det där som de verkligen får tillgång till droger och kan manipulera och lära sig felaktiga beteenden. Levins (1998) avhandling visar även på varför denna form av "behandling" så sällan är tillfredställande. Han säger att rehabilitering i att återanpassas till samhället endast kan ske tillsammans med det samhälle som är det normala. Alltså tillsammans med skola, social gemenskap, arbete och så vidare. Är placering på institution nödvändig ska denna var kort, tidsbestämd och ha planerad och meningsfull verksamhet och var inriktad på att stärka den unges kompetens så att han kan återvända till samhället. Den frivilliga kontakten och öppna kontakten ska i så fall finnas före, under placeringen och efter. Det gav inte ungdomarna i min studie uttryck för så här tydligt men de uttrycker att de är besvikna, vet inte vad som händer där, har dålig uppföljning på hemmaplan och är besviken på den "vård" som ges och på de vuxna där som

ungdomarna lyckas manipulera, inte ens där ser de vuxna ungdomarna ”inuti”, uttrycker ungdomarna.

8.4. Ungdomarna har lösningen?

Vad är det då som är effektivt socialt arbete? I tidigare avsnitt så såg vi att ungdomarna pratar mycket om att vara motiverad, att någon vuxen vågar se, att någon bryr sig, att våga tala om känslor, information för att förstå vad drogen gör. Tror ungdomarna på stöd på hemmaplan, är det överhuvudtaget möjligt? En av ungdomarna betonar starkt att ingenting hjälper om ”man inte själv vill”. En underton av att ”ingen bryr sig på riktigt” samt betydelsen av att det skall finnas en planering och ”hända något” finns också oavsett om det är öppenvård på hemmaplan eller extern placering. En ungdom som varit externt placerad säger att det ”nog” inte går att ”hjälpa” en ungdom att bli fri från missbruket på hemmaplan. Då måste man själv vilja ha hjälp. Tvångsomhändertagande på hemmaplan fördöms helt, vilket även togs upp i det förra kapitlet;

Nej, jag tror inte det. Det är...Eller, det beror på...Är det nån som verkligen...men då...Jag tror... Skillnaden är, om det kommer...en ungdom...till socialen, och säger: Alltså jag orkar inte mer,... Och om dom blir tvångsomhändertagna påhemmaplan. Aldrig! Aldrig i hela livet! Det skulle aldrig funka! Men om dom skulle satt MEJ här hemma...Det skulle vara dömt att misslyckas från början till slut. (Ia)

Det har inte varit NÅGOT positivt med socialtjänsten, dom sätter in en påett hem sen ser man inte dom mer... ja bara typ en gång i månaden. Det gör ingen nytta de bryr ju sig inte ändå det är ju typ inte deras problem sådet får ju gå bäst det vill. Men jag vill ju flytta hem, man blir ju bara FÖRBANNAD av att sitta inne på hem och det inte händer någonting. Det hjälper ju inte det blir ju bara värre och värre,... typ' ett halvår hade räckt som typ' ett straff såatt man får måddig... Men sitta där utan anledning och måddigt det är ju ingen hjälp. (Jon)

Jag vill inte ha någon kontakt överhuvudtaget... men om jag ska ha det såska dom lyssna. (Jon)

8.4.1. Insatsen; armtag, famntag, klapp eller kyss?

Hur upplever ungdomarna den ”insats” som de fått på hemmaplan, vad är för dem betydelsefulla faktorer? Ungdomarna poängterar själva vikten av att ha något att göra, ha ett ”riktigt” arbete, reda upp relationerna till föräldrar och syskon. De poängterar även vikten av att hålla vad man lovat, att det finns en behandlingsplan så ungdomarna vet när det ska hända vissa saker, t ex vad som ska vara uppfyllt för att få komma hem ifrån en institution eller behandling. Det interna kontaktmannskapet uppskattas i vissa fall och i vissa fall inte alls. I denna undersökning framkommer att de som haft en kvinna till kontaktperson är väldigt nöjda och känner mycket stöd och trygghet med denna insats. De tycker det är skönt att kunna prata ”om allt”. Det upplever de inte att de kan med en man på samma sätt. De gör mer saker tillsammans såsom att fika, träna och så vidare. Det är även viktigt att de förstår vad avsikten med insatsen är. Det som går igenom alla intervjuerna som en röd tråd är motivationen och viljan av att själv vilja sluta att använda droger samt vikten av att vara ”avtänd”.

Vill försöka fixa nå jobb och så jag vill gärna ha ett jobb, hade jag haft något bra att göra såhade det gåt bra. (Jon)

Soc har faktiskt haft såna möte och försökt prata med pappa men han förstår ingenting. (Mia)

Jaja', de frågar mej... men lyssnar... nej det är ju det dom inte GÖR. Ja' har ju suttit där ett år nu och det är ju vissa krav som man ska uppfylla och så men jag klarar ju inte av att gå i skolan (uppgivet, förtvivlat) och de SKULLE ju ha fixat det till jag skulle komma hem, dels skolan och fritiden. (Jon)

Kontaktpersonen och familjehemmet har varit jättebra, dom ställde alltid upp. Jag när jag var typ 18 såtyckte jag att det var dags att flytta därifrån, jag kunde ju inte bo där till jag är typ 25, sådet är nog dags att flytta ut och skaffa eget, det sa jag till socialsekreteraren och sen flyttade jag till liten lägenhet och provade och det funkade väldigt bra. (Mia)

/.../ men jag träffade '(interna kontaktpersonen)' tvågångar i veckan, dom frågade ju mig om jag ville träffa någon och det ville jag ju, såfick jag ju göra det, också gick det ju bra”(Jim)

/.../ 'ja jag ska fixa det. Det är ju som sagt viljan. (Jon)

/.../ det var ju såmycket under avtändningen, och sånt också Det var ju... När jag gick påtjack var jag aldrig sån. (Ia)

/.../ dom skulle berätta för mig vad jag skulle gjort där... då hade jag gått runt i ett vacuum i tvåår och inte gjort nånting... Jag bara tänkte, att bara ÅTA, liksom... För jag var ju SKITRÄDD när jag kom upp dit, alltså en liten ensam knarkare. (Ia)

En av ungdomarna beskriver hur det blev när hon kom hem från institutionen/behandlingen. Var är den eftervård som hon så väl behövde. Hon beskriver längtan att få komma hem och hur lurad hon kände sig när det inte var förberett och klart, inte ens hennes boende. Hon klarade inte heller av att vara själv, hon fick bli hämtad. Hon kände att hon inte hörde hemma någonstans längre. Hon beskriver själv hur nära hon var att få ett återfall. Men att hon hade bestämt sig för att sluta;

/.../ det handlar mycket om pengar och så/.../dom sa. Dom skulle... alltså när jag kom HEM skulle allting va' klart. Med praktik och med boende och allting. Ha, när jag kom hem... Lägenhet, det fick jag fixa själv.../.../ Det har dom inte brytt sig om. Såsa dom bara 'Nej, men det är ju såmycket nu och var har såmycket att göra' Jag bara, 'Men ni SA att det skulle va' klart. Hade dom inte sagt det så hade jag inte ställt in mej pådet. /---/ Alltså men vad tänkte dom? Jag ...när jag flytta' hem då hade jag vatt ren i ungefär tre dagar/.../ vad tror dom att jag ska göra pådagarna när hela min familj jobbar.../.../ Där sitter jag själv/.../ Och sen, första natten, vid tio/.../ Kände ångesten och paniken komma. Jag bara/.../ KOM OCH HÄMTA MEJ. (Ia)

Ia:s rehabilitering har trots motgångar vid hemkomsten gått bra och hon känner sig tryggare för varje dag, men än är det långt kvar. Hon har ändå genom sin först tillitsfulla och trygga kontakt fått något med sig på vägen. Hon vågar tycka om, och gå in i relationer. Insatserna i sig bryr hon sig inte så mycket om det är att våga tycka om någon som Ia beskriver som det viktigaste;

Nu har jag min kontakt. Nu har jag mitt pissande. Men det skiter väl jag i, egentligen. Det bryr väl inte jag mig om. Men jag har ingen LUST/.../nu har

äntligen mitt liv börjat komma igång...Nu har jag min praktikplats...en massa tantisar /.../ sen trivs jag ju. Dom är såjävla UNDERBARA. Å, jag älskar dom här tanterna. (Ia)

Kommentar:

Här liksom i tidigare kapitel framkommer att institutionsplaceringar är något som ungdomarna fördömer. De är ändå medvetna om att det inte går att bli kvitt sitt missbruk på hemmaplan när de har kommit för långt i missbrukskarriären. Detta vet ungdomarna eftersom de först har provat olika insatser som fanns på hemmaplan, alltså avancerat i insatskarriären. Kontaktperson, drogtester och så vidare och när detta inte fungerade så blev näst sista utvägen ”placering på institution”. Detta räknar ungdomarna som ”näst” sista utvägen. Den sista är för dem tvångsplacering (LVU). De ungdomar som varit frivillig placerade ifrågasätter även ”frivilligheten” i placeringen. De tycker att de blivit placerade under hot om att det annars blir en tvångsplacering. Detta är det komplexa med socialtjänstlagen, det är en skyldighet att verka gentemot individen även om denna inte har framställt om behov av hjälp och stöd. Lagen slår så att säga ”knut på sig själv”, det är en skyldighet att ingripa, vill inte individen så skall socialtjänsten motivera för att få klienten att själv vilja begära om hjälp. Går inte detta sitter man fast i ett moment 22. Vill ungdomarna inte placeras frivilligt så är det en tvångsplacering som gäller om det finns skäl för detta och då måste först frivilligheten provas. Detta vet ungdomarna som också vet att den frivilliga placeringen ger dem vissa fördelar. Alltså går de i regel med på detta.

Det dåliga resultat som oftast är förenat med en placering och som en av ungdomarna här beskriver i ord med att det har inte gett honom någonting mer än att lära sig mer om droger och dess kultur, visar att det inte går att tvinga fram förändringar på detta sätt. Hallberg & Hallberg (1999) visar på samma företeelse. Den ungdom som i detta skedet mot alla odds trots massor av droger på institution ändå lyckades med omgestaltning alltså förändra hela sin livsstil hade en bärande och etablerad relation innan placeringen. Detta var trolig orsaken till att hon på institutionen åter ”vågade” gå in i en relation, som hjälpte henne igenom tiden på institutionen och motiverade henne till drogfrihet. Denna nya förvärvade tilltro och upptäckt av bärande relationer hade givit henne det som behövdes

för att våga prova ett nytt och annat liv. Jag väljer att kalla detta för den motiverande relationen²⁰, då relationen skapar en motivation till förändring.

Att ungdomarna har återaktualiserat är och kan vara ett mått på hur pass väl socialtjänsten lyckats att rehabilitera ungdomarna med den insats de haft. Detta diskuterar Sundell & Karlsson (1999) som ifrågasätter hur pass hög procent som kan återaktualiseras för att se om insatsen varit effektiv. Ungdomarna i denna uppsats har haft flera insatser först inom öppenvården, och om detta inte räckt till på institution. Detta anser jag var ett mått på att insatserna på hemmaplan inte räcker till för de som är tyngst belastade och har otillräckligt nätverk. Även i detta kapitel ser vi att de ungdomar som fått vara med och påverka val av insats är de som är mest nöjda. Hallberg & Hallberg (1999) uppvisar samma resultat.

Det finns studier som visar att de som har haft kontaktperson är de som är mest nöjda med insatsen. (Sundell & Karlsson 1999) Det finns också studier som visar att kontaktperson inte givit det resultat som förväntats (Hallberg & Hallberg 1999). Denna studie visar att de som haft kontaktperson externt eller via Pugh har inte känt någon större glädje och stöd av detta. Däremot så är de som haft kontaktperson via ungdomsboendet i mycket högre utsträckning nöjda, och som jag skrev i tidigare kapitel speciellt med den kvinnliga personen. Detta kan bero på dels att hon är möjligen mer utbildad, har ett genuint intresse för ungdomar och tar sitt uppdrag på största allvar. Den andra förklaringen är att det beror på person, har en naturlig fallenhet för kontakt med ungdomar. Hallberg & Hallberg (1999) studie visar att de som ska jobba med ungdomar måste verkligen vilja detta. En annan förklaring är att det kan bero på ungdomarna, då de kan vara fåordiga, blyga och svåra att komma i kontakt med. Johansson & Kokkonens (1992) studie visar att de socialarbetare som verkligen hade kontakt med barnen var i de fall då barnen var lätta att komma i kontakt med. Då jag träffat ungdomarna och fått höra deras berättelser så anser jag att det beror mer på person och ett genuint intresse av att vilja ha denna kontakt med ungdomarna. Att verkligen vilja vara där.

²⁰ Mitt eget uttryck.

Motivation, viljan att sluta samt vikten av att vara drogfri innan behandling påbörjas, tar ungdomarna upp som viktiga faktorer för att lyckas i behandlingen/öppenvården. Den organisation som finns idag är inte tillräcklig för att arbeta med dessa delar, det finns ingenstans inom den egna verksamheten som ungdomen kan bli drogfri om de inte vill detta själva. Det finns inte heller någon verksamhet som arbetar så intensivt med dessa ungdomar i inledningsskedet med metoder för viljan att bli motiverad och verkligen vilja sluta med missbruket. Familjebehandlingen ”Solsidan” var tänkt att arbeta med ungdomar på detta sätt men målgruppen kom att förändras då det visade sig var svårt att arbeta med ungdomar som hade ”tyngre” problematik inom familjebehandlingen. Jag har reflekterat över varför ingen av ungdomarna har berättat om denna insats och möjligen så kan detta vara en av förklaringarna. Drogtesterna nämns och detta verkar vara något som ungdomarna inte reagerar speciellt negativt över. De sitter redan inne med kunskapen, det är vuxenvärldens sätt att få kontroll.

Den av ungdomarna som verkar vara längst i rehabiliteringskarriären, har gått igenom flera faser.²¹

- Oförståelse och ovilja till förändring.
- Nära relation som skapar tillit som möjliggör motivation.
- Insatser på olika nivåer i insatskarriären.
- Förlust av relation som skapar förtvivlan och oförmåga att fortsätta vara motiverad att vilja sluta. (Kan återkomma senare också).
- Ny relation som är skapad ur en tidigare tillitsfull relation som ger ny motivation och vilja till förändring.
- Ny insats där viljan till att skapa fler tillitsfulla relationer förutsätter vilja till förändring.
- Förändring, men en otrygghet i denna.
- En tryggare vardag, har skapat varma och nära relationer på flera håll, och känner sig trygg med detta.

²¹ Jag väljer att visa rehabiliteringskarriären (egen teori) i punktform då denna är mer överskådlig.

Form av insats verkar sakna betydelse i detta fall. Här är det processen med den tillitsfulla och trygga relationen som får betydelse för motivation och vilja att förändra. Har ungdomen en gång vågat lita på en vuxen och gått in i en äkta relation skapar detta en vilja och ett mod att våga gå in i en sådan äkta genuin relation igen. Detta i sin tur skapar möjligheter till förändring.

I näst sista steget förändring, men otrygghet i denna finns en koppling till Blomgrens (1974) teori om den marginella människan. Det är här som ungdomen befinner sig i marginalen, hör inte hemma i den "gamla" världen längre, men kan känna en längtan tillbaka. Hör inte heller hemma i den "nya" världen ännu och är rädd och orolig för att ta steget fullt ut in i denna. Ia beskriver väl denna process när hon berättar om hur rädd hon var när hon kom hem igen från en tids institutionsvistelse. Hon uppvisade i beskrivningen av sin berättelse flera av Blomgrens (1974) marginalsymptom.

8.5. Idag räknas, om framtiden kan vi bara drömma.

I detta sista avsnitt av ungdomarnas berättelser beskriver jag hur ungdomarna upplever sin situation idag och hur de vill att framtiden ska se ut. Vad har de för framtidstro?

8.5.1 En snabbt föränderlig värld.

Det ser väldigt olika ut för ungdomarna idag och de befinner sig faktiskt i olika skede med både droger och i kontakten med socialtjänsten. Vad som hjälpt de ungdomar som för tillfället inte använder droger kan de inte själva sätta ord på. Någon av ungdomarna vill bara bli "kvitt" socialtjänsten emedan någon annan vill fortsätta kontakten. Gemensamt för dessa ungdomar är dock att de lever mycket för dagen, kan inte säga hur morgondagen ska se ut. Det framkommer även att det är viktigt att inte släppa de insatser som fungerar för tidigt;

*För alla andra är det såhär. Ah, du vet, dom vill...Dom vill bli släppta från
soss...Men jag vet inte vad jag skulle gjort utan (namnet påkontaktpersonen). Såvi
pratar om det bara i förra veckan och hon sa det, att ' ja, nu ska du ju upp. Nu ska
det prövas igen, ifall jag ska ha...Såsa jag' Nu ska jag KNARKA till såhär på
sluten...såjag får ha kvar dej. (Ia)*

Jag var såsugen, så jag höll på att dö! Tårarna bara spruta' och jag mådde så jävla dåligt, och ...Då blir man mest rädd också då tänker man, 'jag har vatt ren så jävla länge nu...Är det VÄRT det?' ...Och sen vissa stunder, ' Det är klart att det är VÄRT det!' ...Man bara: 'Nej men då kommer du att bli sugen igen, det vet du! Det kommer att fortsätta' ...Så jag skulle inte kunna göra det mot mina syskon och...Det skulle liksom inte finnas... att dom skulle bli så svikna en gång till. (Ia)

/.../ det var väl en månad sen sist som jag rökte! Jag har ju inget behov av det så varför ska jag fortsätta? De' är skitklart att man blir sugen! ...vet inte hur det ska se ut när jag kommer hem. Det är ju dom som röker nu men jag tar inget, för då får jag ju inte komma hem, och jag står inte ut med att sitta på hemmet. (Jon)

De skyller alla skulder på mig, mamma försökte muta mig och sa att: 'nu ska du flytta hem'... men mamma har faktiskt sparka' ut mig och jag tog väldigt allvarligt på det hon sa. (Mia)

Sist var i lördags men annars var det i somras... Jag har varit sugen länge, så jag ville... Ja' alltså det känns bara ett sug efter de' fastän man inte är beroende så kan man ha ett sug... Ja' jag var ju inte med dom kompisarna då men jag VILLE bara ha det./.../ Man får ju ringa till någon som säljer eller som har. Det finns överallt. (Jim)

8.5.2. Vad kunde varit annorlunda:

Ungdomarna är olika nöjda med livet idag, men mycket "hänger" efter. Böter, ouppklarade konflikter, depressioner och dålig självkänsla om att inte vara bra nog;

Jag tycker faktiskt inte att jag har eller har haft något problem med drogerna, det är böterna som har ställt till det...ja, jag har inte betalt dem ännu, jag får väl betala av (uppgiven suck)... ja' har krockat med fassans bil." (Jim)

Jag är fortfarande missnöjd, ... ja med vikten och så.. Nu så jobbar jag fem dar i veckan och det är VÄLDIGT hårt jobb och man orkar inte på kvällen, och... helgen så går man möjligen ut en runda och går och fikar eller nå och försöker få en ny fritid. (Mia)

Hon (kontaktpersonen) är ju beredd på att jag ska ha ett återfall. Det är det hon – dom – går och väntar på...men jag har ingen LUST...va fan är det för mening med att gå runt och va' FLÖDDRAD! (Ia)

8.5.3. Drömmar av silver och drömmar av guld – eller räcker det med ett vanligt "Svenssonliv"?

Det som slog mig mest av allt precis som det gjorde en gång när jag besökte min första LVU placerade ungdom på en institution var ungdomarnas drömmar. Min förförståelse sa att ungdomarna hade stora högtflygande planer, men det var högst "enkla" och "vanliga" önskemål ungdomarna hade, som att få jobb, bilda familj och så vidare. De vill bli "vanliga" Svensson, och vägen dit är att klara av den skola de missat, få ett jobb och klara sig själva utan socialtjänstens försorg;

Jag vill ha ett VANLIGT liv med ett... jobb, ha en lägenhet till exempel... och känna sig FRI för en gång skull. (Jon)

Jag vill gå ut skolan och få jobb och skaffa bil /.../ Jag ska FIXA skolan. Bra jobb och hyfsat med pengar, handla bil och hus. Det kanske flyttar in nå tjejj, /.../ nå gång vill jag nog skaffa familj. "(Jim)

Innan sa jag; 'ska jag dö, så ska jag dö i en överdos', men det alltså det är så ÄNDRAT allting!...Men sen så vissa saker finns ju kvar. Menar... som jag har tänkt mej min bild, då hade liksom.. Alltså det finns så mycket som har försvunnit från den delen...mina killkompisar, som jag hade då som är...Antingen är påställen eller har dött i en överdos...man MÅSTE liksom ändra på bilderna lite, för annars funkar det inte... men nu har mitt liv börjat komma igång och jag har fått min praktikplats, så jag ska söka till skola nu. (Ia)

Jag hade ganska många planer innan, ville resa runt och åka utomlands och läsa mycket å skaffa pojkvän och familj... senare när man är 28-30 någonting (suckar)... det är väldigt jobbigt nu... att har man träffat den rätta så är det ju väldigt dumt att släppa han ju. Så jag får nog ändra mina planer, bara jag får gå färdigt skolan och hitta vanligt jobb så jag kan va med honom så räcker det ju... Jag har sökt omvårdnadsprogram', så det tar ett och ett halvt år och sedan så får han ta

pappa ledigt. Det går väldigt bra för mig nu, men det är synd att det ska vara så med mina föräldrar. (Mia)

Kommentar:

Det är mycket som har hänt i ungdomarnas liv på relativt kort tid, och det märks att de inte hänger med riktigt själva. De som har blivit drogfria kämpar på mot sin väg till det liv de drömmer om, "Svenssonlivet". Ungdomarnas drivkraft mot ett drogfritt liv ligger även i att inte svika de "nära", av denna anledning är det av stor vikt att arbeta parallellt med konflikter och relationer i nätverket. Liknande studier visar samma resultat. (Hallgren & Hallgren; Nielsen 1996; Sundell m fl 1996). Den sistnämnda studien påvisar även vikten med att utbilda socialsekreterare i familjesamtal. Även i detta kapitel framkommer det hur viktigt det är med relationen, en ungdom säger att hon ska börja "knarka" igen om hon tvingas släppa sin kontaktperson innan hon är redo för det. Det är med andra ord viktigt att inte släppa insatserna för tidigt så fort det verkar fungera utan det är viktigt att låta ungdomarna komma ur "marginaliseringen" och känna sig riktigt trygga i sitt "nya" liv först. Alltså en långvarig kontakt inom öppenvården i alla skeden av de "karriärer" som de genomgått. De behöver stöd och trygghet hela vägen. Detta visar även andra studier (Levin, 1998; Sundell m fl. 1996).

8.6. Ungdomarnas uppväxt, familjesituation och skolgång ur socialsekreterarnas perspektiv.

Detta kapitel ger en beskrivning av ungdomarnas uppväxt, skolgång och tid innan kontakten med socialtjänsten fast då ur socialsekreterarnas perspektiv, vad tycker de är viktiga faktorer och vilka ungdomar är det som socialtjänsten kommer i kontakt med?

8.6.1 Hemförhållanden och uppväxt vad såg socialsekreterarna?

Socialsekreterarna ger en relativt enhetlig bild av ungdomarnas uppväxt och familjesituation. I flera fall ser de detta som "orsaken" till deras bekymmer idag;

Hon har blivit slagen av mamman... hon blev utslängd. Föräldrarna är skilda och vi är medvetna om hennes svåra familjesituation. Socialsekr. 1.

/.../ hennes svårigheter beror inte så mycket på hennes eget beteende utan det är hennes hemförhållanden. Socialsekr. 2.

Det var kamratsituationen och hemförhållanden som var grunden till hennes problem och hon behövde komma ifrån både och...hon såg detta själv och ville iväg. Socialsekr. 3.

Hon hade en rörig familjesituation, båda föräldrarna har haft problem med missbruk. Dom skildes innan hon började i skolan... hennes syster fick vi kontakt med senare/.../ Det var mycket kompis – droger. Socialsekr. 5.

En bild som tydligt framkommer är svårigheterna för socialsekreterarna att veta hur det sett ut tidigare för ungdomarna då det inte står tillräckligt beskrivet i utredningen. Detta påverkas även av att det oftast inte är socialsekreteraren som gjort utredningen som är ungdomens och familjens socialsekreterare idag;

Utredningen ger ingen klar bild av hemförhållanden. Socialsekr. 7.

En annan bild som framkommer är olikheterna mellan föräldrarna. Antingen en förälder som bryr sig om och kämpar väldigt mycket för sin ungdom eller en förälder som inte är närvarande rent fysiskt. Konflikten mellan föräldrarna och svårigheterna att ge samma budskap till ungdomen är en annan bild som framkommer;

Frånvarande pappa, gått dåligt i skolan, ärftligt belastad. Han har inte lyckats i skolan, det är ju ett problem i sig att inte vara någon, överbeskyddande mamma som bryr sig men höll han nog för tigt i tonåren, pappa finns fysiskt men ändå är han inte där..., han är nog rätt glad för att vara ute själv. Socialsekr. 10.

Mamma-pappa relationen fungerar inte så bra. Mamma bryr sig mycket...Periodvis så fungerar hans kontakt inte med pappa. Han tar inte kontakt själv och pappa bräkar inte med honom om det när han inte vill. Socialsekr. 11.

8.6.2. Skoltiden, dåligt beskriven i utredningarna?

Flera av de socialsekreterare som inte skrivit utredningen har svårt att veta hur ungdomarnas skoltid varit bakåt i tiden. Det de oftast kan utläsa ur utredningarna är om skolan tagit kontakt med socialförvaltningen eller om det har ”brakat” fullständigt;

Jag vet faktiskt inte, det står inget om det. Socialsekr. 4.

Det gick nog inte såbra, hon började droga redan i nian' ja kanske tidigare...på gymnasiet såbörjade det bra men...det hade hänt såmycket, hon var sårädd när hon kom hem... . Socialsekr. 5

/.../ men jag vet att det var rörigt för honom i skolan. Socialsekr. 7.

De socialsekreterare som vet beskriver en känsla av uppgivenhet när de beskriver hur ungdomarna har haft det under sin skolgång. Någon socialsekreterare ser även att detta ingår i karriären utför. Tydligt är också att socialsekreterarna inte vet vad som gjorts för dessa ungdomar i skolan, den höga personalomsättningen och en förändring i aktsystemet bidrar troligen till detta. Socialsekreterarna funderar på om det kanske är så att ungdomarna inte har kunnat lära sig på grund av någon rent fysik åkomma. Läget för dessa ungdomar blir till slut ohållbart och det är då lätt för ungdomen att ta till droger säger socialsekreterarna;

Skolan är inte gjord för alla barn, alla vill ju känna att de duger och jag tror skolan är dålig pådet, det handlar ju inte bara om socialförvaltningen... detta är ju JÄTTESVÅRA frågor, det här med att anpassa skolan efter barnen, alla barnen passar inte in...man får jobba tidigare med dessa barnen, man måste till exempel nästan sabba för att hamna i liten grupp och dåär man ju redan dömd som ett hopplöst fall när man väl kommer dit...sen att börja knarka är ett sätt att döva att man upplevs hopplös. Socialsekr. 10

Det har gått dåligt, dåligt, han VILLE ju inte gådär. Han avskyr skolan. Det kan ju vara såatt ju mer back man blir ju värre blir det. Det kan ju ocksåvara något 'fel', det finns ju såmycket; att man har svårt för att läsa och såsom det kan bero på Skolan har nog bara antagit att det är ointresse och frånvaro. Socialsekr. 11.

Kommentar:

Socialsekreterarna är eniga, de flesta av dessa ungdomar som socialtjänsten har kontakt med kommer från splittrade familjer. Socialsekreterarna menar i de flesta fall att orsaken till problematiken inte ligger hos ungdomen själv utan är antingen en kombination eller orsakat av hemförhållanden. Separationer, missbruk och misshandel har varit inslag i ungdomarnas liv. Sundell och Karlsson (1999) visar på liknande resultat. Föräldrarnas olikheter är en annan faktor som socialsekreterarna nämner, att någon av föräldrarna "bryr sig om" och är engagerade emedan den andre föräldern är mer passiv. Detta vore en viktig del för familjebehandlarna att arbeta med att påvisa mönster i familjerna för att förbättra ungdomarnas situation.

Socialsekreterarna har i flera fall inte en riktigt sammanhållen bild av ungdomarnas situation tidigare då utredningarna inte alltid ger en sammanhållen bild av ungdomens och dess familjs hela situation tidigare och idag. Detta beror troligen på hög personalomsättning och på förändringar i aktsystemet. Detta är ett problem då den socialsekreterare som haft först kontakt sitter inne med mycket kunskap men kanske inte skriver in allt då detta är avhängigt av vad socialsekreteraren tycker är viktigt just då och beroende på deras förståelse. Andra studier (Sundell & Karlsson 1999) påvisar även detta. Deras undersökning visar även att socialsekreterarna i ett tidigt skede bestämmer sig bedömning och beslut och ändrar sedan inte på detta. Detta kan också vara en av orsakerna till att utredningarna inte alltid är tillräckligt kompletta. Socialsekreterarna tar med det som är viktigt för den insatsen just då. (Andersson m fl. 1996) påpekar detta samt den organisatoriska betydelsen, som har med sortering att göra. Arbetet är uppdelat så att först gör en socialsekreterare utredning, en annan uppföljning och så vidare. Författaren påpekar att dessa former av specialisering ger olika konsekvenser för barnavåren. Ovanstående kan vara en av konsekvenserna. Arbetet blir på så vis mer byråkratiskt än behandlande.

Skolan är en annan faktor som socialsekreterarna reagerar starkt på, de har oftast sett hur svårt ungdomarna har haft det genom hela sin skolgång och hur detta har medverkat till deras avvikarkarriär. Större samarbete mellan skola – socialtjänst är ett måste för att tidigt hjälpa dessa barn/ungdomar. Sundell m fl (1996) säger att

de som fått hjälp i skolan redan i förskoleåldern har bättre rehabiliteringsresultat om de hamnar i missbruk och kriminalitet, men arbetet **måste** få ta tid.

8.7. Socialtjänsten kommer in i ungdomarnas liv!

Hur beskriver socialsekreterarna hur ungdomarna fick kontakt med socialtjänsten och hur de tror att detta har uppfattats av ungdomen och dess förälder.

8.7.1. Sökt eller påtvingad kontakt, kanske ändå en början!

Ungdomarna blev aktuella på socialförvaltningen av flera olika orsaker, antingen var det via någon av föräldrarna, av skolan eller via polisrapporter. Ingen av ungdomarna ansökte själv om stöd, men en ungdom blev dock motiverad av skolkuratoren. Modern sökte senare om hjälp. Även här framkommer det att socialsekreterarna som inte varit den första socialsekreteraren i ärendet har svårigheter att veta hur ungdomen fick kontakt och hur dessa första kontakter var;

Jag tror det var skolan som tog kontakt (tittar i akten), jo det var det...hon sökte själv bistånd, hon blev slagen av mamman. Hon blev familjehemsplacerad.
Socialsekr 1.

Ja jag var ju inte här just då det var (namnet) och det säger ju alltså och såen hel del om bytena...Då kom jag in och då var hon redan placerad, men jag tror att det var såhär att hon själv signalerade att hon mådde dåligt och att hon missbrukade. (Tar akten)... ja hon kontaktade skolkuratoren och då sökte hon behandling, jag tror faktiskt att hon ville det, sen kom faktiskt hennes mamma och var orolig, ja mamman initierade faktiskt. Socialsekr. 4.

Hon blev aktuell här via skolan, hon hade en rörig familjesituation, båda föräldrarna har haft problem med missbruk. Dom skildes innan hon började i skolan/.../.../ och då var det mycket kompis- droger det handlade om.
Socialsekr. 5.

Pappa tog kontakt för att han hade kommit på att han missbrukade. Socialsekr. 7

Ja alltså samband med att jag kom in, han hade en stödkontakt dåmed (intern kontaktperson), ja alltså han har ju varit aktuell här länge... det har kommit in polisrapporter och då handlade det om kriminalitet, det var så han aktualiserades... Sen kom det här med drogerna, det var hans förälder som började misstänka det. Socialsekr. 10.

Jag vet inte riktigt, i och med att det inte var jag. Socialsekr. 11.

Andra socialsekreterare (oftast dem som haft den första kontakten eller de som haft en mer långvarig kontakt) ser inte missbruket som det primära utan har mer en helhetsbild av ungdomens situation. Någon av socialsekreterarna beskriver även relationens betydelse;

Jag tänker inte främst på missbruk när det gäller denna tjejen, hon var destruktiv på andra sätt. Hon var en totalt vilsen tjej. Socialsekr. 2.

Jag jagade henne rätt rejält och försökte med annat än vår kontakt, öppenvård, kontaktperson och så skulle hon lämna urinprov men hon skötte inte detta riktigt. Vi hade en hållbar relation, hon visste vem jag var och det spelade en stor roll för henne. Det har nog betytt mycket. Socialsekr. 3.

8.7.2. Insatsen hur hade man tänkt sig den?

Även här finns en viss svårighet för senare socialsekreterare att veta vilka insatser som planerades och varför tidigare socialsekreterare tänkte sig just den insatsen. Dessa socialsekreterare vet vilken form av insats ungdomen eller familjen har haft men har ingen klar bild över varför andra insatser inte var lämpliga eller varför just den valdes;

/.../ ja här står det beviljades (datum och år) i form av kontakt med behandlingsassistent, sen skulle hon kopplas på sedan efter hon kom hem igen. Jag vet att hon har viss kontakt med henne även när hon var däruppe. Jag vet inte men tror att hon har henne nu igen.... Alltså det var ju inte jag som valde insats, det blir bara spekulationer så jag vill inte, jag vet inte. Socialsekr. 4.

Andra socialsekreterare vet varför just den insaten valdes. Det som framkommer är att man anser att ungdomarna behöver en vuxenkontakt varför bistånd av behandlingsassistent i form av kontaktperson är en väl använd åtgärd;

*Det kändes bra att föreslå en vuxenkontakt som kunde hjälpa henne att få struktur.
Socialsekr. 2.*

Han hade ansökt, alltså det var ett ultimatum från pappa annars åkte han ut /.../ han fick lämna prov. Jag tror att han tyckte det var lättare om han lämnar drogtest att stå emot grupptricket... Han fick en kontaktperson också avsikten var att bygga på hans drogfrihet /.../ missbruket var inte så allvarligt så detta räckte. Socialsekr. 7.

När öppenvårdsinsatser är prövade och inte fungerar så blir nästa åtgärd att flytta från den miljö där ungdomen inte kunnat fungera;

Jag placerade henne... först hade jag andra tankar om ett familjehem en liten bit utanför stan. Hon behövde komma iväg från både kamrater och hemmet. Det räckte inte med vår kontakt /.../ urinprov /.../ kontaktperson /.../ hon skötte inte detta riktigt. Socialsekr. 3.

*Jag vet att hon hade kontaktperson men hon följde inte avtal och familjehem gick ju inte i o m att hon drog så mycket så hon blev beviljad att komma på behandling.
Socialsekr. 5.*

/---/ (kontaktpersonen) jobbade alltså på boendet men var kontaktperson /.../ då har det haft uppdrag som kontaktperson till lite svårare ungdomar, det funkar inte så riktigt nu för de har så mycket att göra där. Han hade bland annat honom då och i och med att det lämnades drogprover som var positiva så fick han jobba med honom så det inleddes alltså en ny utredning, jag började också ta kontakt /.../ men det blev alltså mer kriminalitet och så också han var inte nöjd med kontaktpersonen som inte heller var nöjd med hur det såg ut... och då beslöt jag att nej vi får inleda en ny utredning så här kan det inte hålla på och mamman var jättehjälpsökande... hon skrek på hjälp, 'hjälp min pojk'. Socialsekr. 10

Ja, han har bland annat fått institutionsplacering på grund av sitt missbruk. Vi tyckte inte att det gick så bra så vi tog hem honom. Det fungerade inte heller så nu är det inget. Han vägrade ställa upp, kom inte på tider... och det var en bra kontaktperson han fick så det var inte det...bättre kunde han inte fåt. Socialsekr. 11.

8.7.3. Mötet en avgörande del i socialt arbete!

Vid frågor om hur ungdomen och deras kontakt sett ut så var det väldigt olika, några hade mycket god relation och några hade endast en sporadisk kontakt i form av träff vid uppföljning av insatsen;

Vi har bara haft lite kontakt, bara uppföljning och så Socialsekr 1.

Han hade en god kontakt med Socialsekreterare 6, men jag tror att han tycker att jag lyssnar! Socialsekr. 7

O Ja! Vi hade en relation och jag hade god kontakt med mamman. Jag trodde ju på det för det var en sågo tjej. Socialsekr. 3.

Andra beskriver svårigheter av olika slag, röster som hörs är att det skulle varit mer tid för att träffa ungdomarna;

/.../ ja det tycker jag, kvaliteten är bra men det ska vara mer kvantitet...det är för lite. För att få det att fungera så behövs det mer intensivt/.../. Socialsekr. 2.

Andra påvisar svårigheter som att vara socialsekreterare till andra barn i familjen, att ungdomen inte vågar berätta för rädslan att syskon också kan bli placerade. Hur stort behov ungdomen själv har så tänker de först och främst på dem där hemma, de är väldigt lojala mot sina nära. En socialsekreterare anser att det viktiga är ändå att de har tillit till behandlingspersonalen, att det är dem de ska ha den täta relationen med;

Hon har ju i perioder stöttat mamma och till och med där uppe såklarat hon inte i perioder av att prata om mamma och hennes missbruk... hon ville inte lämna ut

mamman och dåkände jag att det blev svårt med oss, för åena sidan såvar jag ett hot dågenom att jag var hennes socialsekreterare och åden andra såkunde jag ju ta (syskonet) därifrån och det var sånt som var svårt för henne att tackla. /.../ dom där sa att hon kunde vara ganska nervös och orolig när jag kom dit, ...men i o m att jag ville prata med henne om det hem dit hon skulle sen och hur det skulle gåmed henne hemma se, men där var hon oerhört svår att nåfram till, och det var ett jättestort bekymmer för mig att jag inte kunde nåfram till det...men det viktiga var ju att dom som var behandlare fick en bra kontakt med henne, jag fick ju vara svart. Jag skötte ju mer det administrativa. Socialsekr. 4.

Svårigheterna med att få en god kontakt och kunna göra ett bra arbete med en ungdom som har ett pågående missbruk är annat som socialsekreterarna tycker är svårt;

Jag frågade vad han ville ha men det visste han aldrig, han var såsplittrad...han ville bara gåhärifrån, han hade ju ett aktivt missbruk då Socialsekr. 10

Den (kontakten) har varit...SVÅR. Han har varit svår att nå att fåriktig kontakt. Socialsekr. 11.

Kommentar:

Här liksom i ungdomarnas intervjuer så visar det sig att ingen av ungdomarna sökt kontakt själv direkt, men socialsekreteraren till en ungdom säger i motsats till vad ungdomen säger att skolkuratoren motiverat henne att vilja ha hjälp. Ingen av flickorna blev aktualiserade genom polis. Detta stämmer väl överens med det Lagerberg & Sundelin (2000) skriver. Det manliga könet är klart överrepresenterat när det gäller utåtagerande och antisocialt beteende. Detta stämmer väl överens med hur det har varit för pojkarna i skolan också. Gällande flickorna är det dock viktigt att betänka hur mycket lidande flickornas introverta beteende ger dem i form av skoltrötthet, tidig flytt från föräldrahemmet, tidiga sexuella förbindelser och så vidare. Ungdomarnas intervjuer om hur det såg ut stämmer ganska väl överens med deras socialsekreterares. Här finns det precis som i tidigare kapitel svårigheter för socialsekreterarna som på grund av otillräcklig information inte har kunskap om hela ungdomens situation och varför tidigare socialsekreterare valt just ”den” insatsen. Val av insats är mycket avhängigt av socialsekreterares kunskap om barn/ungdom, utbildning och attityder och så vidare. Den

andra faktorn som styr är sådant som härrör sig till ungdomen, alltså ålder, tidigare utredning på ungdomen, tidigare insats, föräldrars agerande visar Sundell och Karlssons (1999) forskning. Detta nämner inte socialsekreterarna direkt men flera uttalande pekar på att det är på detta sätt. Att det kändes bra att de hade en vuxen kontakt, tankar om en familj och så vidare

Några socialsekreterare pratar om relationen och hur viktig den har varit för ungdomen, andra ser sig mer som administratörer, som beviljar eller följer upp insatser. Andersson (1996) menar att arbetet verkar vara närmast byråkratiskt än behandlande, detta har troligen med organiseringen av arbetet med en satsning på specialisering att göra. De socialsekreterare som var tidigare i ärendet eller som har slutat pratar mer om relationen och betydelsen av mötet, alltså de som arbetade i den ”gamla” organisationen. Hallberg & Hallberg tar dock upp vikten med att de som ”vill” arbeta med ungdomar ska göra detta. Denna form av specialisering skiljer sig dock ifrån den specialisering där en gör första bedömning, en utredning, och så vidare. Det är viktigt att betänka vilken sorts specialisering som är bäst ur ungdomens perspektiv.

Några av socialsekreterarna pratar även om det svåra att göra något när ”man inte får kontakt”. Tidigare studier (Johansson & Kokkonen 1992) visar att socialsekreterare anser att det kan vara svårt i kontakten med ungdomar som är svårt att få kontakt med. Samt att de tycker att de stöder ungdomen genom att stödja föräldrarna. Detta säger flera av rösterna i denna studie också. Johansson & Levin (2000) tar även upp detta i deras utvärdering av familjehandlingen. De poängterar vikten av att inte glömma ungdomarna, komma dem nära för att få veta deras problemformulering. Svårigheterna kan även bero på som några socialsekreterare nämner, att det är alldeles för lite möjligheter till kontakt.

8.8. Organisationen och dess kultur, och dess betydelse för arbetet med ungdomarna.

I detta kapitel så studerar jag organisationen och arbetet med missbrukande ungdomar, möjliggör den arbetet och vilka faktorer är betydelsefulla i detta arbete;

8.8.1. Är det tillräckligt med öppenvårdsinsatser för dessa ungdomar?

Socialsekreterarna har samma syn när det gäller öppenvårdsinsatser för dessa ungdomar. De tycker inte att det finns resurser och att öppenvården är tillräckligt utbyggd för att kunna göra ett tillfredsställande arbete med dessa ungdomar. Däremot så har de många tankar och idéer hur det skulle se ut för att fungera. Flera av socialsekreterarna tror att det finns en möjlighet att ta hand om dessa ungdomarna på hemmaplan men att det i så fall bör vara en väl utbyggd organisation där det finns stöd runt ungdomen dygnet runt så att de inte frestas av kamrater och blir för mycket påverkade av en kaotisk hemsituation. Socialsekreterarna pratar mycket om behandlingsassistenterna och den funktion de har för ungdomarna, de vill att detta skall utvecklas mer för att det ska fungera fullt ut. De tycker även att det är viktigt så att de inte bara blir en "avstjälningsplats" när annan form av insats av olika skäl inte kan användas. Den bild som ges i intervjuerna är att socialsekreterarna först provar öppenvårdsinsatser och när dessa inte räcker till eller om det "brakar" ihop fullständigt för den unge så söker man behandling på någon form av institution. Sysselsättning är en annan del som socialsekreterarna tycker är viktigt. De anser att det inte är tillräckligt med sysselsättning via kommunens ungdomscenter (UC) som är individuella programmet. De tycker att det ska finnas något mer;

Jag tror att det går men inte i den formen vi har nu, Socialsekr. 1.

*/.../ det är för lite. För att få det att fungera så behövs det mer intensivt /.../ det behövs dela av vad behandlingsassistenterna ska göra, deras uppdrag behöver vara tydligare så att de inte blir en slags slasktratt. Sen måste det vara mycket mer intensivt under en kortare tid och släppa på det successivt efter en tid....
Kontaktpersonerna behöver mer en tydligare metodik som Råbys frilansare, de har ett program för vad de gör. Det behövs många fler öppenvårdsbehandlare...det måste finnas sysselsättning alltså man måste locka med något. Socialsekr. 2.*

Som ungdom så har man en stark vilja i regel men jag tror det finns en möjlighet, men då måste det var mycket tätare kontakt från soc, idag finns inte den lättillgängligheten som skulle behövas...man skulle varit mer med klienterna, en 'mentor'. Socialsekreterare 3.

Ja alltså just nu ser det inte ut i den här kommunen så att man kan behandla dem i öppenvård. Ska man jobba med det så så behövs det ett dygnet runt behandlingshem. Jag är övertygad om att man klarar inte av att vara ute i samhället när man tar itu med sitt missbruk. Boendet räcker ju inte till det är ju inget behandlingshem och det har ju mer fått fungera som akutplats och mycket därför yngre ungdomar...och de som ska dit ska ju egentligen kunna klara av att sköta vissa saker själva så att de inte behöver vuxna omkring sig hela tiden. Dom har lagt om lite där och jag är alltså för dåligt informerad. ...Är det nu så att vi inte ska skicka iväg våra ungdomar så får vi ha det själva. Vi kan ALDRIG klara alla dessa ungdomar genom öppenvården, en sån tjej som hon kan inte gå på behandling några timmar om dagen och sen leva i den röran som är runt henne.

Jag tror att vi kan nog klara vissa ungdomar i öppenvård men då måste de ha relativt stabilt nätverk eller att de egentligen är relativt välfungerande. Det behövs ju personal där i så fall som kan detta med missbruk alltså är specialutbildade. UC räcker ju inte till heller för dessa ungdomar utan vi behöver ju sysselsättning hela tiden /.../ Dom måste vara drogfria också när dom börjar behandling, och vi har ju ingen bra avgiftning.... Någon form av sånt kanske vi behöver utveckla. ... Man måste ju jobba för att motivera dom. Socialsekr. 4.

Det gick inte med öppenvårdsinsatser i och med att hon drog så mycket, så hon blev beviljad att komma till påbehandling, men hon var där för länge kan jag känna, det känns som om hon inte gick framåt till slut, och så saknade hon sina familj och sina syskon. Hon ville vara där själv men jag tror att behandlingshemmet hade svårt att släppa henne. Hon injicerade där första gången och i samband med att hon mätte dåligt kom dom på henne. Hon hade nog behövt ha mer...Hon skulle haft kontakt med (terapeuten) men hon ville inte. Hon var såradd när hon kom hem. Socialsekr 5.

Hans missbruk handlar mycket om kompisar och att det finns tillgängligt och att det inte finns något tabu kring det utan att det är lätt att prova...han har ersatt haschet med sprit. Jag menar att vi ska försöka ersätta det med annat umgänge, fritid och att få stärka sig själv genom samtal med (kontaktperson på ungdomsboendet). Socialsekreterare 7.

Nej, inte för honom, hade han inte gått med på placeringen så hade jag gjort en ansökan om LVU på honom...allt var ju kört i botten, han hade blivit utslängd från

skolan också det behövdes dygnskontroll, problemet var ju för honom att han kunde inte gå ut för dåfanns kompisarna där med drogerna. Socialsekr. 10.

Nej det fungerar inte alls med öppenvård för honom. Han är jätteilla där och härjar runt nu. Socialsekr. 11.

8.8.2. Organisationen, är arbetet möjligt?

Intervjuerna gjordes i en tid då det planerades och infördes en ny organisation. Tidigare var arbetet uppdelat i barn eller ungdomsgrupp, det är detta som socialsekreterarna nämner i citaten. Den nya organisationen innebär att det finns ett mottagningsteam, utredningsteam och ett team som arbetar med uppföljning. När jag frågar om organisationen möjliggör arbetet med dessa ungdomar så är det mycket jämförelse mellan den gamla och nya organisationen som framkommer. Flera av socialsekreterarna tycker att det var bättre med den ”gamla” organisationen där ungdomarna och deras familjer fick ha samma socialsekreterare i mottagning, utredning och under uppföljningen. Några kan dock se fördelar med den nya organisationen; att bli duktigare inom det man gör t ex att skriva utredningar, göra bra bedömning och ett för ungdomen bra beslut;

Det var en fördel med hur det såg ut tidigare men det är så mycket som får stryka på foten med det...utredningen ska vara färdig inom viss tid, överväganden och kontaktpersoner ska följas upp. (Suck) Det GICK ju inte så på så vis så har det blivit bättre kvalitet i vårt arbete/.../. Vi saknar koncept för hur man jobbar med ungdomar på hemmaplan, alltså hur man fångar upp dem på hemmaplan /.../ strukturerad sysselsättning är viktigt /.../ drogterapeuter alltså att man kan koppla in allt det som ska finnas för att man ska slippa skicka iväg dem...jag menar inget behandlingshem utan mer ett arbetssätt...annat är ju att jobba för att nätverket ska vara aktivt. Socialsekr 1.

Det var bra som det var innan man hade mer tid, men det är alldeles för mycket belastning med utredningar och behandlingar.... Socialsekr.2.

Andra påpekar även hur det kan kännas att vara en ungdom som först får träffa en socialsekreterare i samband med anmälan/ansökan och sedan en ny i samband med

utredning och slutligen en i samband med uppföljning av insatsen. Det tung och jobbiga med arbetet gör även att några funderar på att byta arbete eller arbetsuppgifter inom förvaltningen. Det som framkommer är att det är svårt att orka med att tänka på ungdomarna i första hand när det är för mycket att göra;

Just det här att man inte följer ärendet, alltså bedömning görs när man tillsätter insatser sen ser uppföljaren annat och vill ha en massa andra insatser också/.../ Det nya är väl både positivt och negativt. Vi blir duktigare på det vi gör och uppföljaren får stå för kontinuiteten /.../ Det är nog svårt för familjen att se det när de har varit inne så intensivt för det är ju ett förändringsarbete man gör i en utredning, sen släpper utredaren och det ska gå till en ny. Det vet jag att många tycker är negativt...Men samtidigt så är det nya mer överskådligt. Fast det här med uppföljning är ju jobbigt man är med dom i våt och torrt så jag ska nog byta /.../. Vi har ju Ann på UC (ungdomscenter), men vi behöver utveckla samarbetet ytterligare. Socialsekr. 7.

Andra röster som hörs beskriver en bild av ett socialkontor där det är "för" hög arbetsbelastning, för mycket sjukskrivningar och för mycket omsättning på personal. Detta är en stor stressfaktor som påverkar arbetet med ungdomar i hög grad. I detta finns också en förhoppning om att det möjligen kan bli bättre med den nya organisationen efter ett tag. Några socialsekreterare beskriver även svårigheterna med att inte ha tillräcklig delegation så att de kan tillsätta den insats som de tycker är den mest lämpliga för ungdomen. De säger att det inte går att ge insats i form av en som de tycker idag "otillräcklig" öppenvård för alla missbrukande ungdomar. Alla socialsekreterarna är eniga om att dagens öppenvårdsverksamhet för missbrukande ungdomar inte räcker till i den utsträckning som den borde göra för att kunna vårda dessa ungdomar på hemmaplan;

/.../ja just nu gör jag (beskriver arbetet) ja det handlar ju lite att ta hand om mig själv också jag gör ALDRIG om det...hade jag gjort utredningar igen hade jag riskerat att måhemskt dåligt. Den nya organisationen har ju fått en dålig start i och med att det blev en kris i utredningsgruppen i och med att det blev så lite folk i gruppen, jag tycker det är för TIDIGT, det har dessutom bytt så mycket personal här och ibland blir det så att vi dubbelarbetar /.../Men just nu så känner jag att organisationen begränsar oss väldigt i vårt arbete med missbrukande ungdomar, jag

tänker ju mycket på beslutsordningen här nu. ...Man kan ju kanske inte placera dom som man vill placera, sen tror jag någonstans att man kan vinna på denna nya organisationen att man kan dela upp det och bli duktig på det man gör /.../ Dom kan nog vinna på det. En bra beskrivande utredning och en bra bedömning så är det ju större chans att ungdomen får den hjälp de behöver. Att det sedan byter folk jag tror inte att det har så stor betydelse. Socialsekr. 4.

För de ungdomar där inte öppenvården räckt till utan de har fått insats genom placering nämner socialsekreterarna att eftervården behöver prioriteras mer;

Man behöver få tid att tänka för att utvecklas. Det är för tung arbetsbelastning, visserligen så har jag en hög stressfaktor men vi har sjukskrivningar som bara det...man sitter och pratar i telefon och rätt som det är så ramlar allt bara över en. Det är väl en sak om man har 5 ärenden men inte 50...Eftervården behöver prioriteras mer. Socialsekr. 5.

Någon tycker att socialsekreterarna skulle följa ungdomen och vara en vägledare och att det behövs mer kontakt samt att de skulle vara lättare att få tag på samt kunna ”rycka ut” vid behov;

/.../ man skulle ha mer tid med klientärendena, alltså vara någon sorts mentor...Det behövs en mycket tätare kontakt från soc det är inte den lättillgängligheten som skulle behövas. Socialsekr. 3.

Flera av socialsekreterarna poängterar vikten av att vara avgiftad innan öppenvårdsarbetet påbörjas. Svårigheterna med att få en ungdom motiverad och kunna ta till sig ”behandling” när de är inne i ett aktivt missbruk. Först avgiftning säger flera av dem som tycker att detta är en del som borde utvecklas mer;

/.../ bara om kommunen hade haft dygnet runt hjälp /.../, hur duktiga terapeuter det än finns så måste dom ju vara avgiftade först, så de får bort det rent fysiska suget, innan dess kan man inte göra någonting...Det som finns då är ju ProKramis

avgiftning men där finns ju en 18 års gräns det är ju egentligen likadant påPIVA²², hur man gör som förälder så kan man ju inte hålla dem när de är inne i ett beroende. Det är ju olika på olika institutioner en del vill att de ska vara rena när de kommer...ska de kunna avgifta dem måste de vara inlåsta...Man får ju prioritera och satsa på det man tycker är viktigt /.../. Det vore bra om politikerna vore ute mer med oss det kan ju vara så att man får mer förståelse för hur det är, /.../

Socialsekr. 10.

Politikernas roll i arbetet nämns även och det framkommer att socialsekreterarna gärna ser sina politiker mer ute på "fältet". Detta för att de ska få ytterligare förståelse för situationen och för den bedömning av utredning och insats som görs;

Det är svårt detta, men man måste göra vad man kan för att hjälpa, men det finns ju inget dygnet runt här. Arbetet försvåras, ja jag har kanske funderat och tänkt fram och tillbaka på vad som kan vara bra och så gillas det inte av nämnden. O då får man börja om och då får man kanske ta till något som man tror halvt på

Socialsekr. 11.

Kommentar:

Socialsekreterarna är eniga de ungdomar med tyngre missbruk går inte att vårda inom den öppenvård som finns idag. Socialsekreterarna anser att det är alldeles för lite resurser för att arbeta med det tyngre missbruket inom den öppenvård som idag existerar. Det finns även studier inom kommuner som visar detta. (Söderholm Carpelan 1992). Flera av socialsekreterarna tror dock att det går om verksamheten utvecklas ytterligare, dygnet runt stöd, inga frestelser genom kamrater eller påverkan av en rörig familjesituation. Det behövs mer intensitet och meningsfull sysselsättning. UC räcker inte till utan samarbetet måste utvecklas ytterligare.

Socialsekreterarna beskriver att de först provar alla möjliga insatser i öppenvården, de går igenom en insatskarriär och när allt är uttömt så blir det en placering på någon institution. Detta är helt överrensstämmande med Söderholm Carpelans (1992) studie. Hon skriver att det

²² Psykiatrisk intensivvårdsavdelning.

är inte tillfredställande när öppenvården används för att prova sig fram då detta hämmar metodutvecklingen inom öppenvården. Hon visar även på att öppenvård kan fungera för de ungdomar som har ett lättare missbruk och som har ett stabilt nätverk. Detta säger socialsekreterarna också i denna studie. De tycker även att det saknas ett koncept för hur arbetet inom öppenvården ska fungera. Det finns ingen tydlighet i hur mycket och hur arbetet ska bedrivas med dessa ungdomar. Detta visar även Söderholm och Carpelans (1992) studie. Socialsekreterarna pratar om vikten av avgiftning och motivation för att ungdomarna ska kunna genomgå en behandling. Studier har visat att de som senare placerats i slutenvård inte har blivit motiverade genom öppenvården. (Söderholm Carpelan 1992).

Socialförvaltningarna, alltså människovårdande organisationer (Hasenfeld, 1992) har ofta lite vetskap om andra enheter inom organisationen. Detta beskriver socialsekreterarna de vet inte riktigt vad som händer på boendet, hur behandlingsassistenterna jobbar i dagsläget och så vidare. Detta anser jag vara en brist och efterfrågar en naturlig närhet, då det annars inte kan vara lätt att ta beslut om insatsen och dess utformning för ungdomen. Haszenfeld påpekar även att ledningen ofta är svag inom HSO och inte i tillräcklig omfattning kan ta egna beslut. Detta har med rättsäkerhet att göra, vissa beslut ska provas av nämnden. Detta nämner socialsekreterarna som en svaghet, och efterfrågar en utveckling av detta arbete. De arbetar intensivt med ungdomen och ser en insats som den enda rätta. Detta ser kanske inte nämnden som ser andra saker. Hur ska politiker och tjänstemän kunna dra nytta av varandras kunskaper och vara ett komplement till varandra?

Socialsekreterarna tycker att den nya organisationen både har fördelar och nackdelar. Vilket även Andersson (1996) visar. Några nämner att de blir duktigare på att skriva utredningar och skriva ett bra beslut så att rätt insatser ges till ungdomen. Andra tror att det blir negativt för ungdomen och familjen som får träffa flera olika personer först i mottagning sedan en i utredning och så vidare. Det blir inte heller den nära relation i denna formen av organisation. Flera socialsekreterare efterfrågar mer tid, intensitet, tillgänglighet och att kunna rycka ut vid behov för att kunna arbeta med dessa ungdomar. De tycker det är svårt att göra ett bra arbete idag då det är mycket hög arbetsbelastning, hög arbetsomsättning och sjukskrivningar. Detta gör att socialsekreterarna känner sig otillfredsställda i sitt arbete.

8. 9. Ungdomen och missbruket

I detta kapitel så beskriver jag hur socialsekreterarna ser på pojkarna och flickorna och deras missbruk. Vilka faktorer nämner de som viktiga och betydelsefulla i detta arbete;

8.9.1. Missbruket och synen på detta!

Missbruket relateras ofta till något annat, som till exempel att flickan mår dåligt och använder droger för att döva sina känslor;

Missbruket är för henne ytterligare ett sätt att tillfoga sig skada, för hon mår så jäkla dåligt... hon ersätter det med pojkvänner. Socialsekr. 1.

Tankar och idéer finns också om hur detta ska hanteras för att kunna ta hand om dessa ungdomar inom öppenvården. Socialsekreterarna anser att det behövs behandling inom öppenvården för att denna ska vara fullständig i form av terapeuter som kan hantera och jobba med obearbetade känslor och försvar;

Något i terapiform för att reda ut det som var när hon var ung /.../. Hon behöver mogna och bli stabil och fåkontakt med andra vuxna som bryr sig /.../ Man kan inte plocka bort det utan att bygga upp något stort på hemmaplan /.../ sysselsättning för att locka med något. Socialsekr. 2.

Hon är ju varm och go' och utåriktad, fast det här goa' omhändertagandet det finns ju en risk i det också så att hon inte glömmet bort sig själv, det är ju mycket andras välbefinnande och så och mycket bekymmer om andra...och liksom slippa ta hand om sig själv. Jag, alltså om jag får tro... så tror jag att missbruk så löser man problem i hennes familj, sen handlar det ju mycket om kompisar /.../ Jag tror man behöver sunda relationer för att kunna klara det och att man gör upp med det man har bakom sig...och att lära känna sig själv och sina mönster, och hitta nya sätt att lösa problem.... Socialsekr. 4.

En socialsekreterare anser att viktiga faktorer i detta arbete är att ungdomen får veta vad som ska ske och att det finns en klar och tydlig planering;

När hon väl fick besked om vad som skulle hända henne såklarade hon av att hålla sig.... Socialsekr. 3.

Sysselsättning och att ”göra något annat häftigt” istället är andra viktiga faktorer som framkommer. Vad öppenvården inte har tillräckligt av idag för att ta hand om dessa ungdomar är väl fungerande och meningsfull sysselsättning till ungdomarna. Socialsekreterarna tycker även att det är viktigt att betänka att alla inte vill eller klarar av att gå i skolan, speciellt inte innan situationen är ordnad runt omkring ungdomen;

/.../ genom att göra något annat häftigt såbehöver man inte knarka /.../ kanske samla dem i grupper såatt de kan stödja varandra, men det måste vara många timmar av vuxna som finns kring dem hela tiden. Socialsekr. 5.

Intresse, det gäller att hitta det, man får försöka hitta vägar. Alla har väl nå' det gäller att hitta det där speciella./.../ Och komma ifrån kompisar annars är det dömt att misslyckas. Socialsekr. 11.

Kommentar:

Missbruket är enligt socialsekreterarna oftast inte det som är den största orsaken till situationen för ungdomen idag. Det beror till stor del även på underliggande problem, otrygg uppväxt, separationer och så vidare. Detta visar även andra studier (Söderholm Carpelan, 1992; Sundell m fl, 1996; Andersson 1995; Sarnecki 1990; Lagerberg & Sundelin, 2000). Av denna anledning anser socialsekreterarna att det är viktigt att ha behandling inom öppenvården som arbetar med obearbetade känslor, medvetandegöra beteende och hitta nya strategier för att lösa problem som uppstår för ungdomen. För de ungdomar med tyngre missbruk finns ingen sådan behandling idag. Familjebehandlingen för ungdomar var tänkt att kunna arbeta med missbrukande ungdomar men det blev istället med en målgrupp med lättare problematik skriver Johansson och Levin (2000). Socialsekreterarna ser att det först måste vara ordnat omkring ungdomen för att de ska kunna ta till sig skola och så vidare. Intresse och något att ersätta missbruket med är även en viktig faktor och att komma ifrån andra missbrukande kamrater. Svensson (1998) visar i sin studie upp samma problematik, att det för dessa ungdomar är svårt att underordna sig de ramar som vuxna satt upp och genom detta

känner de att de inte kan göra sig gällande för arbete i framtiden. Därför blir också ”gänget” extra viktigt för dessa ungdomar då de känner att de får ett inflytande och blir jämställda med andra. Någon av socialsekreterare ser detta och säger att det är viktigt att arbeta med grupper, ungdomar som hjälper ungdomar. Fältarbetarna uppmärksammar detta och har några grupper för ungdomar med olika behov.

8.10. Hur ser det ut för ungdomarna idag, i morgon och en kort tillbakablick

I detta kapitel berättar socialsekreterarna hur det ser ut för ungdomen idag. Vilken kontakt de har, vilken insats och kontakt de har för tillfället. Socialsekreterarna får även göra tillbakablickar och fundera över om de skulle gjort något annorlunda och hur det tror att det kan se ut för ungdomen framöver.

8.10.1. Idag vad gör vi nu!

Det ser väldigt olika ut för ungdomarna idag, de flesta socialsekreterarna beskriver en ganska gles kontakt med de ungdomar som har uppföljning av insatsen. En mer formellt uppföljande kontakt utan närmare relation. Insatsen följs upp och när målet i behandlingsplanen är uppföljd så avslutas kontakten. Går det inte att följa planen så prövas en annan insats;

Vi har en uppföljande kontakt såvi träffas inte ofta, vi har ingen närmare kontakt. Min uppgift rent formellt är att behandlingsplanen följs och när det är uppfyllt så avslutas kontakten...när det händer grejer såfår jag ju ta ställning till vad som behövs för nya insatser och det vet hon om. Socialsekr. 1.

Hon är drogfri och lämnar tester...hon har sin kontaktperson som tränar henne på att träffa folk såhon kan gåut utan att dricka ocksåpuffar hon påbeträffande kontakten med skolan /.../ hon har sysselsättning. Socialsekr. 5

Han går i skola men har samma umgänge. Socialsekr. 7.

Några socialsekreterare är ur bilden idag men känner ändå att de har bidragit och sått ett frö till något nytt positivt för ungdomen. Det som socialsekreteraren här beskriver som betydelsefullt är ungdomens medverkan i beslut av insats;

Vi har inte alls någon kontakt idag men jag hjälpte till så att hon skulle känna att hon fick vara kvar tills hon var klar, det var viktigt för henne att veta att hon själv kunde få påverka och att det inte blev något framtvingat. Socialsekr. 4.

Andra är mindre nöjda och funderar på nya insatser. Den ”nya” trenden är att satsa på öppenvårdsarbete säger socialsekreterarna och så fort det är möjligt ska de ungdomar som efter öppenvård hamnade på institution åter få öppenvårdsinsatser. Det dessa socialsekreterare tycker är positivt är att det finns mer att välja på inom öppenvården. Nya projekt har startat såsom ”Vägvalet” som är ett påverkansprogram²³. Här nämner en socialsekreterare familjebehandlarna för första gången;

/.../ politikerna har ju begärt att alla som har ungdomar på institution ska ju försöka få hem dem så fort som möjligt, så vi planerar för detta, han ska bli aktuell i det här ”Vägvalet” som fältarna ska ha för unga kriminella... ett påverkansprogram.. då får de en kontaktperson också som Vägvalet har anställt. Vad ska man ge dom när dom kommer hem, ja då tror jag att detta är bra, men det finns ju familjebehandlarna också så familjen får prata, jag tror att de hade mått bra av att gå tillsammans. Socialsekr. 10.

En av ungdomarnas socialsekreterare beskriver sin förtvivlan över att ha provat först öppenvårdsinsatser och när detta inte fungerat på institution och nu skall ungdomen hem från institutionen och insats är inte klar. Det känns som att börja om från ruta ett säger socialsekreteraren;

Vi funderar på vad vi ska göra. Vi har inte släppt honom... vi tittar på olika alternativ och mamman ringer och får lite stöd. Socialsekr. 11.

8.10.2. Skulle det varit annorlunda?

/.../ möjligen ett mer kvalificerat familjehem som hade utbildning så dom kunde arbeta med hennes problematik. Jag hade inte valt någon institution eller så Socialsekr 1.

Kvalificerat familjehem som är utbildade att arbeta med dessa ungdomar pratar några socialsekreterare om och som i tidigare kapitel mer vuxenstöd och ungdomar som hjälper ungdomar;

Mer vuxenstöd och unga som hjälper unga som är JÄTTE EFFEKTIVT. Socialsekr.

2.

Vi hade såbra kontakt /.../ O' ja jag trodde ju pådet för det var en såGO' tjej.

Socialsekr. 3.

Någon nämner vikten av att inte ge upp och att tro på att det går att hjälpa ungdomen. En socialsekreterare tar upp problematiken med att det är många byten i ärendena och svårigheterna med placeringar som ligger långt borta. En socialsekreterare gör behandlingsplanen och en annan socialsekreterare skall följa denna plan. Här ser vi stora problem, hur löses detta? Lagens intentioner om närhetsprincipen, närheten till nätverket och problematiken med att det finns ont om platser. En annan faktor som påverkar att socialsekreterarna inte "räcker till", är den stora arbetsbelastningen. Att hinna med att göra uppföljningar som de borde, eller ligger detta ansvar på socialsekreteraren att säga nej när de inte hinner med som de borde. Hur tas detta i så fall emot är detta tillåtet? Detta är stora svårigheter i arbetet med ungdomar tycker några av socialsekreterarna;

(Behandlingshemmet) ligger ju långt bort och jag kan ju säga att uppföljningen av en sådan placering blev ju inte vad den borde blivit. Jag tycker inte att jag var där tillräckligt ofta och alltså det är ju en brist. Den tidigare socialsekreteraren hade ju gjort upp en behandlingsplan och den kunde jag inte leva upp till /.../.

Nej jag hade inte valt annan form av insats, när det gäller en flicka som hon såär jag övertygad om att det var av avgörande positiv betydelse för henne, såhon fick komma ifrån det som var ett veritabelt 'Helvete' för henne. Här handlade det ju inte bara om att hon använde droger utan det handlade om hela hennes livsstil och relationer och så jag tror inte att man hade hjälpt henne påhemmaplan, man gjorde ju ett försök /.../. Detta att de tar hand om dem och lever med dem dygnet runt alltså lite av miljöterapeutiskt. Socialsekr. 4.

²³ Vägvalet är ett program som är tänkt att vara för unga kriminella i grupp. Jag har ej redovisat detta under insatser då detta ej fanns med när jag påbörjade denna undersökning. Fältsekreterarna har hand om detta.

De flesta socialsekreterarna är nöjda med val av insats men de hade möjligen valt annan form av placering;

Jag hade möjligen valt ett annat behandlingshem, och som jag nämnde fåt jobba mer med henne om de önskemål jag nämnde om att få jobba på ett annat sätt....Jag har haft många institutionsplacerade ungdomar som är livrädda när dom ska hem. Där har ju varit så strukturerat och med tydliga gränser...lite utrymme för att misslyckas egentligen. När man sen tar hem dom så är det en helt annan värld...här behövs något mer". Socialsekr. 5

Annat som nämns är faktorer som är beroende på ungdomen, kunna säga ifrån till kompisar alltså bli självständigare, ungdomen ska uppfylla det som är skrivet i vårdplanen för att kunna komma hem och faktorer som är beroende av föräldrarna;

Han skulle välja att säga ifrån till kompisarna. Socialsekr. 7.

/.../ jag gjorde upp en vårdplan och är det uppfyllt så ska han ju hem, annars inte, och är det så så är det ju viktigt att fånga upp honom här för att behålla det han fått med sig därifrån så att det inte raseras....jobba för att föräldrarna skulle ge honom samma budskap för det gjorde dom ju inte och det måste varit förvirrande för honom. Socialsekr. 10.

Det är så svårt att veta vad som blir rätt. Efteråt så här så är det bara hypoteser fast jag tror att de måste ha en egen motivation så länge missbruket bara är häftigt så vill dom inte sluta...Dom måste känna på avigsidorna för att få motivation när dom är så Socialsekr. 11.

8.10.4. Framtiden

Framtiden hur tror socialsekreterarna att den blir för ungdomarna? De flesta tycker detta är mycket svårt att säga, har de fått med sig tillräckligt för att klara sig bra i framtiden verkar vara det som socialsekreterarna reflekterar mest över. Det som de tar upp är sådant som de

idag tycker att ungdomen behöver arbeta med och få stöd med, stabilitet, säkerhet, skola, ej bli utnyttjad, mogna, jobba med tidig problematik och självkänedom;

/.../ hon är rätt labil det är svårt det kan gå hur som helst kan hon ta sig samman och gåklar sin skola så hon kan få ett jobb så kan det nog gå bra för henne /.../ hon måste även lära sig att kunna säga nej till (pojkvännen). Socialsekr. 1.

Som jag sa innan, hon behöver mogna och bli stabil. Socialsekr. 2.

Hon har ju mycket med sig sedan hon var liten så hon har ju mycket kvar att kämpa med men å andra sidan så hoppas jag att hon genom detta lärt sig mycket om sig själv... och det hoppas jag ju att hon har mycket nytta av i framtiden /.../. Genom detta är hon ju bättre rustad. Socialsekr. 4.

Framöver jobbar jag för att hon ska bli så självständig som möjligt. Socialsekr.5.

Någon nämner träffa en trygg och bra partner som en möjlighet för att det ska gå bra i framtiden;

Jag vet faktiskt inte om han klarar skolan /.../ han har en tjej nu som inte vill att han ska hålla på så kan han bara hitta någon som är trygg så kan det nog gå bra. Socialsekr. 7.

(Suck) /.../ det är ju så svårt, jag hoppas ju att han genom skola eller jobb får känna att han DUGER, för jag tror inte att han tror det. Socialsekr. 10.

/---/ Det ser mörkt ut tycker jag... fast du kanske frågar mig fel dag för det har varit så mycket och jag vet inte. Socialsekr. 11.

8.10.5. Råd till andra socialsekreterare som arbetar med ungdomar som använder droger. Vad behövs för kvalitéer och kunskaper för att arbeta med dessa ungdomar? Vara ärlig och "hålla vad man lovar", stärka föräldrarna, medvetandegöra socialsekreterarens roll och skyldigheter, inte göra mer av det som inte fungerar och så vidare är det som socialsekreterarna tycker är viktigt.

/.../ viktigt att man inte lovar för mycket. Det är faran med att gå in i en nära relation, de kan tro att man kan göra mer än man kan. Socialsekr. 1.

Stärka föräldrarna och hjälpa dem att sätta gränser /.../. Det är viktigt med tydlighet...alltså vad man har för roll, jag kan inte göra under. Har hon bränt alla skepp så har hon... Annat är att dom ska vara medvetna om att om något kommer till min kännedom så kan jag inte tåga stilla utan måste agera utifrån det. Socialsekr. 2.

Tätare kontakt från soc och jobba för en bra relation. Socialsekr. 3.

Vet inte om det är någon idé just nu, för allting är såveligt sagt här just nu och alltså du frågar mig vid fel tillfälle för jag är rätt knäckt av situationen här nu /.../. Men jag känner mig rätt övertygad om att de här ungarna måste skiljas från den här miljön och kompisarna och tillgången på droger...jag tror att det är ett måste...jag kan ha fel men då får dom först bevisa det för mig. Hittills har jag inte sett ett enda ärende /.../ Dom måste få göra upp med sitt missbruk det räcker inte att vara drogfri, annars så faller dom ju tillbaka.... Man kan inte göra mer av samma sak som inte fungerar...så att de misslyckas gång på gång". Socialsekr. 5.

Det är viktigt att förklarar konsekvenserna, om hon struntar i vissa saker och vara lyhörd för vad hon säger./.../ Vara glad och käck hon behöver det. Socialsekr. 5.

Att man inte drar på för stora växlar utan litar på föräldrarna och ge lagom insats. Socialsekr. 7.

Det var ju det här som behövdes att han skulle iväg och inte ge efter utan våga lita på det man känner och inte hålla på för länge med öppenvårdsinsatser som inte fungerar... sen jobba mer för att dra in papporna för papporna är viktiga...vad mammorna än säger. Socialsekr. 10

/.../ det är viktigt att aldrig ge upp, man måste ha tålamod till max, man får bakslag men det kan gå bättre nästa försök. Fast det är så svårt för jag är ganska uppgiven i det här fallet för vi har provat allting tycker jag. Socialsekr. 11.

Kommentar:

Socialsekreterarna kan naturligtvis inte veta hur det ska gå för ungdomen i framtiden, men denna fråga visar ändå på vad de tycker är viktiga faktorer för att det ska gå bra för ungdomen i framtiden. Det är mycket som har med ungdomen själv att göra, alltifrån stabilitet, självkänedom och till att få utbildning. För att använda Moréns (1992) begrepp livsombildning som är en total förändring av den unges livssituation och som förutsätter en djupgående relation så tyder jag socialsekreterarnas svar så att flera av dessa ungdomar har en hel del kvar att arbeta med för att en livsombildning ska ske. Är det så att det är mest livsanpassning, alltså arbete baserat på problemlösningstänkande i form av enklare insatser som inte kräver en djupgående relation som socialtjänsten arbetat med i de fall där socialsekreteraren anser att ungdomen har mycket kvar att arbeta med. Vad beror det i så fall på är arbetet mer byråkratiskt än behandlande eller är ungdomarna svåra att få en djupgående relation med. Eller är detta helst enkelt för tidigt i processen för att uttala sig om?

Flera av de råd som socialsekreterarna vill ge till andra socialsekreterare som arbetar med dessa ungdomar är baserat på hur tydlig socialsekreteraren är. Detta visar Hallberg & Hallberg (1999) vara en viktig faktor för ungdomarna, en tydlighet vem man är, vilka avsikter man har samt att tydliggöra sammanhanget för ungdomarna. Att inte låta ungdomarna misslyckas om och om igen är viktigt och likaså att inte ge upp.

Kapitel 9. Sammanfattning och slutdiskussion.

I detta avslutande kapitel återvänder jag till syftet med min uppsats. Hur ser de missbrukande ungdomarnas väg till socialtjänstens öppenvårdsinsatser ut. Hur ser ungdomarna och deras socialsekreterare på dessa öppenvårdsinsatser, är det en möjlig vårdform för dessa ungdomar? Jag valde att följa de missbrukande ungdomarna och deras socialsekreterares väg från barndom till insats inom socialtjänsten. Den förförståelse som jag hade från början var att jag enbart skulle göra en studie på ungdomarnas och socialsekreterares syn på öppenvårdsinsatserna för att se om detta är en möjlig vårdform för dessa ungdomar. Under studiens gång så förstod jag dock att jag inte kunde förbise andra viktiga faktorer såsom uppväxt, arbetsförhållande, organisationsform och så vidare för att få svar på dessa frågor.

Jag har gjort denna studie utifrån intervjuer med fyra missbrukande ungdomar och deras nio socialsekreterare. Studien är kvalitativ och min avsikt var inte att hitta något allmängiltigt resultat, men mycket har visat sig vara överensstämmande med tidigare forskning. Studien påvisar även nya resultat. Det viktiga med denna studie har varit att följa dessa ungdomar och deras socialsekreterare på deras väg till öppenvårdens insatser och förstå och förmedla deras röster. Av denna anledning så börjar jag från början med ungdomarnas uppväxt.

Ungdomarna i denna studie kommer från splittrade hem, de har upplevt separationer, missbruk, misshandel och svårigheter med att komma från ett annat land, att bli en svensk ungdom när föräldrarna lever kvar i sitt lands kultur. Den ungdom som har lättast (tidvis inget alls) missbruk och som har kontaktperson i form av stöd av behandlingsassistent säger att han haft en bra barndom, men han berättar inte så mycket om barndomen. Definitionen på en bra barndom är bland annat att ha föräldrar som är vänner och som bryr sig om dem säger ungdomarna. Berättarstrukturerna visar ändå på att barndomen är inget man minns eller är det för ansträngande att berätta om denna tid. Ungdomarna berättade mycket lite om sin uppväxt de pratar hellre om ”nuet”, det är där de befinner sig, tar en dag i taget. Barndomen är uttraderad för några och detta är troligen som försvar för svåra känslor. Ungdomarnas berättelser visar på att de till viss del har blivit försummade både psykiskt och fysiskt vilket ökar sårbarheten för missbruk. Boende nära likasinnade kamrater utgör även en riskfaktor.

Skolgången har varit oerhört traumatisk för ungdomarna, de har inte blivit sedda eller blivit sedda som "busar". Ständiga misslyckanden och för tidigt avbruten skolgång utmärker denna tid. Det skiljer sig mellan pojkarnas och flickornas sätt att berätta om skolan på så vis att pojkarna har en tydligare ilska över denna tid, flickorna är mer ledsna och sorgsna över denna tid. Det tragiska är att ingen vuxen har sett "ungdomen" denna tid, utan uppmärksammat det som de gjort eller inte gjort.

Socialsekreterarna ger en mörkare bild av ungdomens uppväxt och skolgång än vad ungdomarna själva förmedlar. De påpekar även bristen med frånvaron av det naturliga sambandet skola – föräldrar – socialtjänst. Socialsekreterarna tycker även att det brister i vad skolan gjort för ungdomarna, det finns för lite information om något är gjort för ungdomen som visar på om problematiken är av medicinsk eller psykisk art. Vilket har betydelse då detta kan vara avgörande för om de överhuvudtaget har möjligheter att klara skolarbetet. Tidiga interventioner redan i förskoleåldern har betydelse, då detta har visat sig ge bättre rehabiliteringsresultat vid missbruk och kriminalitet. Tidiga insatser måste dock få ta tid, inget är förgäves.

Ungdomarnas berättelser visar att de "söker" något att de vill ha "kickar" och det är i jakten på dessa som de även har provat och börjat med droger. Ungdomarna har saknat utmaning och spänning i tillvaron och detta har de varken fått genom uppväxt eller genom skolgång. Min reflektion och undran är om dessa ungdomar i sin uppväxt fått tillgång till olika fritidsaktiviteter, ungdomarnas berättelser vittnar inte om detta. Detta kan ha haft ekonomiska orsaker, föräldrarna har inte haft råd eller så har de prioriterat annat. Detta är frågor som är viktiga, att vara lyhörda för barn/ungdomars behov av spänning och upplevelser. Hur ska samhällets resurser komma barnen och ungdomarna till godo för att eliminera framtida problem?

Ungdomarna verkar ha mycket inneboende resurser, flera av dem är människor som funderar över livet och tillvaron, ifrågasättande och aningen obstinata. Detta har även påverkat synen på ungdomarna i skolan och i övrigt, och det har i flera fall gjort att de har upplevts som besvärliga. Ungdomarna har tagit detta till sig och när de nu är inne i samhällets

”vårdapparat” så tiger de snällt och tar emot de insatser som ges trots att en del av dem inte tycker att insatsen har någon funktion att fylla. De har lärt sig att ifrågasättande mot skola och myndigheter är inget sätt som man löser problem på.

Socialsekreterarnas berättelser vittnar om samma saker, att ungdomarna ska finna det som ger dem tillfredsställelse idag, till exempel sysselsättning och en god fritidsaktivitet. Alltså något annat som ersättning för drogen. Allt hänger samman, det som ungdomarna berättar om som en förlust tidigare i barndomen, ska de få tillbaka genom socialtjänstens öppenvård.

Socialsekreterarna ser uppväxten som orsak till ungdomarnas missbruk idag, vilket givetvis påverkar val av insats. Ungdomarna anklagar ingen. Tar själva på sig skulden, men det finns en underton i deras berättelser om ett svek från vuxenvärlden. Deras berättelser visar även på att de söker något, vad de letar så febrilt efter vet dom inte riktigt. Spänning, lugn och avkoppling säger de.

Vägen till insatserna går via avvikarkarriären, otillfredsställande uppväxt, skolgång, får inte del av samhällets resurser såsom till exempel fritidsaktiviteter som kan tillfredsställa ungdomarnas behov av utmaning och spänning. En vuxenvärld som inte räcker till och inte ser barnens/ungdomarnas behov.

Som ett steg i avvikarkarriären kommer drog/ - missbrukskarriären, här finns det som de söker. Denna tid har för dessa ungdomar kommit under högstadietiden, det börjar med skolk och att det går sämre och sämre i skolan. Fortfarande så är det ingen som ser ”ungdomen”, varken hemma eller i skolan. Är det så att det är en förälder eller en lärare som ser dem så räcker inte detta, det behövs ett helt nätverk kring ungdomen som orkar med och som inte ger upp, som finns där hela tiden. Det som ungdomarna tidigare inte fann på andra fält finner de nu i drogen och dess kultur. I ”gänget” och bland de andra knarkarna blir de ”någon”. De av ungdomarna som har gått längst i denna karriär beskriver väl denna väg. Det börjar med hasch och amfetamin och övergår till tyngre droger såsom LSD, när de injicerar så är de bland de ”riktiga” knarkarna, då är de andra bara som en ungdom uttryckte det ” småpundare”. Detta inger dock en viss respekt och rädsla för ungdomarna, de har också sett vad nästa steg leder

till – misär och överdoser. Ungdomarna är väl medvetna om drogens negativa egenskaper men kan även finna klart positiva egenskaper, här finns något av det som de söker. Här finns det en kultur och koder som bara de har tillträde till.

En av de negativa effekterna med drogerna är att ungdomen sårar de nära och kära. Det är egentligen dessa som står ungdomen nära, och de är ledsna för att de sårar dem. Kamraterna nämner de inte alls i detta sammanhang. Detta visar på att ungdomarna sätter relationen till föräldrar, syskon och andra viktiga personer högt. Detta ser även socialsekreterarna som i sina bedömningar skriver; bygga på nära relationer, få en nära kontakt med en tydlig vuxen och så vidare. Är detta bara fraser eller finns det en innebörd i orden? Vid sammanvägning av journaler och intervjuer så blir det tydligt att socialsekreterarna har uppmärksammat dessa brister i ungdomarnas liv och det är denna förlust som de idag försöker återskapa eller bygga upp genom öppenvårdens insatser.

Kontakten med socialtjänsten har för dessa ungdomar i regel skett via ansökan från förälder, eller via anmälan från polis, skola eller från annan person. Ungdomarna har inte själva sökt stöd, men i något fall blivit motiverade av annan person att ta emot stöd. Ansökan från föräldrar har ökat och detta visar troligen på en högre tillgänglighet och ett förtroende från föräldrarnas sida. Pojkarna är överrepresenterade när det gäller utåtagerande och antisocialt beteende. Det visar även denna studie, och ingen av flickorna har blivit aktualiserade via polis. Flickornas beteende har snarare varit introvert och de skadar mer sig själva genom bland annat självmordsförsök och tidig flytt från familjehemmet.

Ungdomarna vet inte så mycket om socialtjänsten, de har mest negativa fördomar. De har även svårt att veta vem som är vad inom socialtjänsten. De blandar ihop fältsekreterarnas verksamhet med utredarnas och så vidare. Gränsdragningen mellan den öppna och dolda myndighetsutövningen är en problematik inom människovårdande organisationer. Det är dock viktigt att reflektera över detta inom organisationen. Oavsett uppdelningen i olika enheter och yrkeskategorier så är alla tjänstemän inom socialtjänsten med det ansvar och skyldigheter som detta innebär. Uppdelningen i olika enheter ger en viss otrygghet och osäkerhet för

ungdomarna, de får även olika budskap på grund av detta. De förstår inte alltid de olika budskap som ges på grund av en svag närhet mellan de olika enheterna.

Socialekreterarna har betydelse för ungdomarna antingen i negativ eller i positiv bemärkelse. De som har fått en relation till sin socialekreterare eller annan person inom socialtjänsten är nöjda med både insatsen de har fått samt med socialtjänsten i övrigt. De har även kommit längre i sin drogfrihet och utveckling. Denna kontakt har vänts från en negativ syn till en mycket positivare syn på socialtjänsten. Relationen visar sig ha stor betydelse för hur det går för ungdomarna.

Socialtjänsten har en viss makt och denna är ungdomarna medvetna om och då inte bara i negativ bemärkelse. Den inger trygghet för ungdomarna, de vet var de ska gå om de behöver hjälp. De finns där oavsett person och yrkeskategori.

Socialekreterarnas berättelser och dokumentation visar på att de har ofullständig information om flera viktiga faktorer såsom ungdomarnas uppväxt, skolsituation, drogdebut och drogens betydelse för ungdomen. Detta är i sig en stor brist för att få ett helhetsperspektiv som är avgörande för rätt bedömning och beslut. Detta kan bero på hög personalomsättning, hög arbetsbelastning och på förändringar i aktsystemet. Det kan även bero på att socialekreterarna har olika syn på vad som är viktig och relevant information att dokumentera. Har socialekreterarna tidigt bestämt sig för form av insats så är det lätt att dokumentationen förs efter detta. Organisationens organisering kan i detta fall även ha en inverkan som handlar om sortering där en socialekreterare gör första bedömning, en annan utredning och så vidare.

Det är inte lätt för en socialekreterare att överta ett ärende där det inte är fullständig information, hur ser de vad som är betydelsefullt för ungdomen? Tidigare beslut och insatser finns dock väl dokumenterade. Inom dessa människovårdande organisationer är det viktigt att reflektera över och diskutera dessa brister, finns det riktlinjer för hur detta arbete ska utföras? Hur hanterar socialtjänsten detta som är av stor betydelse för att få en betydligt bättre kvalitet på ett arbete där råmaterialet är människan. Jag menar att det är nog inte realistiskt att tro att

socialsekreterarna inte byter arbete emellanåt, socialtjänsten bör av denna anledning börja arbeta med detta för att göra arbetet mer förståeligt och lätthanterligt.

Hög arbetsbelastning, hög personalomsättning och arbetets organisering påverkar även val av insats och hur stor närhet det blir mellan ansvarig socialsekreterare, öppenvård, ungdomen och dess familj. Finns inte det samarbete som krävs så blir det lätt att ungdomen ramlar mellan stolarna. Var och en litar på att den andre gör det som skall göras, risken är att det inte blir något gjort. Socialsekreterarna ser olika på sitt uppdrag, några ser sig mer som administratörer som beviljar och följer upp insatser och andra ser sig mer som behandlare och framhåller relationens betydelse. Detta skiljer sig på så vis att de socialsekreterare som har slutat mer framhäver relationens betydelse. Detta beror troligen på den omorganisering som har skett mot en mer specialiserande verksamhet. Där var och en har sitt område och inte sin klient. Vad är då det bästa för ungdomen?

Det visar sig att relationen har betydelse för val av insats samt utfallet av insatsen. De som säger att de inte har kunnat ”nä” ungdomen, säger sig inte heller ha kunnat göra något. De socialsekreterarna känner sig otillfredsställda med de insatser och den kontakt som de har med ungdomen. Möjligen så beror detta på att det finns alldeles för lite tillfällen till kontakt. Hur ska socialsekreterarna veta vad just den ungdomen behöver, när de inte får tillfälle att lära känna hon/han. En del socialsekreterare har istället denna kontakt med föräldrarna och det är bra. Det är dock av stor betydelse att även ungdomarnas genuina och äkta problemformulering kommer fram för annars är det föräldrarnas perspektiv som gäller och bådas sidor har betydelse för att ge den helhetsbild som socialsekreteraren behöver.

För att det ska ske en förändring av hela ungdomens livssituation så är den djupgående relationen oerhört viktig visar denna studie. Får ungdomarna inte en sådan djup relation till socialsekreteraren så kan de få det till kontaktpersonen på ungdomsboendet till exempel. Det har alltså inte någon större betydelse vem denna person är. Det viktiga är att denna djupa äkta relation uppstår, för har de en gång fått tillit och känt denna närhet till någon betydelsefull person utanför familjen så är det lättare för dem att våga satsa på en ny relation igen. De verkar inte ha blivit besvikna för att relationen har upphört utan de har fått näring i den som

de kan ta med sig in i nästa relation. Jag kallar detta för den motiverande relationen, för ur denna relation har de blivit motiverade att våga se något nytt och handla efter nya mönster. Min tanke är att de får lite av en ”kick” i denna relation också. Livet börjar ”lägga” sig tillrätta och det händer positiva saker. Någonstans på vägen så hittar de om det fungerar den person som de kan ingå denna relation med. Detta låter lätt, men är komplicerade processer som är beroende på mycket annat runtomkring. Det är viktigt att detta äkta och djupa i relationen infinner sig, då detta har betydelse för om socialsekreteraren och ungdomen ”våga” uttrycka såväl negativa som positiva känslor, det går lättare när de känner sig trygga i relationen.

Annat som framkommer är att det är lättare att prata med en kvinna, de kan samtala på en djupare nivå. Det är svårt att dra någon slutsats ur detta då det kan bero på helt personliga egenskaper. Flera ungdomar har haft samma behandlingsassistent som kontaktperson och det kan vara så att hon är ytterst lämpad för sitt uppdrag. Här finns det faktorer som spelar in såsom till exempel ett stort intresse av att arbeta med dessa ungdomar och kunna sätta sig in i deras situation.

Väl i kontakt med öppenvården så verkar det även här som om ungdomarna går igenom en karriär, denna gången en insatskarriär. Ungdomarna och socialsekreterarna förmedlar i stort sett samma budskap. Första insats är i regel behandlingsassistent som kontaktperson och att lämna drogtestar. Sedan går ungdomarna vidare genom dessa insatser. Det som ungdomarna räknar som näst sist på denna steg är en frivillig placering utanför hemmet. Frivilligheten i detta ifrågasätter ungdomarna starkt, de anser att detta är under tvång. Går de inte med på placering frivilligt så kommer de till sista stegen i karriären, placering under tvång.

Ungdomarna vet att de har större förmåner av en frivillig placering varför de väljer denna. De är vana vid att inte ifrågasätta, de har lärt sig att det är inte lönt i samband med skola och myndigheter. En del insatser har alltså inte givit ungdomarna någonting, men de säger inget vet att de då kan komma längre i insatskarriären.

De som har gått igenom insatskarriären och hamnat på institution berättar att det är där som de verkligen får tillgång till drogerna. Någon ungdom injicerade där för första gången, de kan inte förstå placeringens syfte och känner sig frustrerade över att inte veta vad som ska hända

härnäst. Samhällets skydd för ungdomarna ser inte ut att kunna uppfylla det syftet. De ungdomar som varit placerade har blivit besvikna på de vuxna inom institutionen, inte ens där har de vuxna sett ungdomen ”inuti”. Ungdomarna är ändå medvetna om svårigheterna med att komma ifrån sitt missbruk när de kommit för långt i insatskarriären. Den ungdom som ändå fick ett lyckat rehabiliteringsresultat efter institutionsvistelsen vittnar om att öppenvårdskontakten innan och under placeringen har haft stor betydelse. Den motiverande relationen tidigare har gett henne tillit och trygghet i att våga satsa på nya relationer som ger henne möjligheter att våga finna och leva i ett liv utan droger.

Placeringen ska om denna är nödvändig endast vara en kortare tid anser de flesta av intervjupersonerna. Öppenvårdskontakten ska finnas med under hela tiden och ungdomen ska följas upp ordentligt efter hemkomsten. Det är under denna tid som risken är som störst för att falla tillbaka då de är rädda och osäkra. Här finns stora brister påvisar denna studie. Detta har inte gjorts i tillräcklig utsträckning och ungdomarna beskriver att de känner sig lurade och rädda när de kommer hem.

Ett mått på hur effektiv insatsen varit är om ungdomen blir återaktualiserad. Denna studie visar att ungdomarna har haft fler än en insats och några har gått igenom hela insatskarriären. De ungdomar som har haft tyngst missbruk samt har dåligt nätverk har gått längst i insatskarriären. Det finns en fara med att prova sig fram inom öppenvården då detta kan hämma metodutvecklingen inom de olika insatserna.

Den insats som ungdomarna har varit mest nöjd med är kontaktperson i form av behandlingsassistent via ungdomsboendet. Socialsekreterarna ser att denna insats fungerar bra, men är rädda för att de ska bli en avstjälningsplats, denna verksamhet behöver utvecklas ytterligare. Kontaktperson via Pugh har inte givit den tillfredställelsen. Externa kontaktperson har inte använts till ungdomarna. Det svåra med dessa är att de inte får den naturliga tillhörigheten till socialförvaltningen och inte heller det stöd som de behöver för att jobba med tungt belastade ungdomar.

Avsikten med insatsen förstår sällan ungdomarna, de känner inte heller att de får vara med och påverka. De som har fått vara det är i större utsträckning nöjda med insatsen. Ungdomarnas röster säger att det som är mest betydelsefullt är att de vuxna inom socialtjänsten är äkta, ärliga och inte försöker spela någon roll. Detta poängterar socialsekreterarna också, att de ska ge ett tydligt budskap och kunna stå för det de säger. De som arbetar med ungdomar ska ha ett genuint intresse, ha kunskap om ungdomar och verkligen vilja vara tillsammans med dem.

Behovet av sysselsättning poängteras, det måste finnas alternativ för dessa ungdomar. Idag finns ungdomscenter som bedriver det individuella programmet, men socialsekreterarna anser att detta samarbete bör utvecklas i högre grad. De ungdomar som inte kan tänka sig att gå i skolan skall inte heller tvingas till detta förrän de är mogna för det. Riktiga arbetsplatser som inte är konstruerade behövs. Min tanke omkring detta är att ungdomarna möjligen finner den motiverande relationen i en "gammal snickare".

Viktiga faktorer i behandlingen/öppenvården är motivationen att vilja sluta och att ungdomarna är drogfri. Motivationsarbete finns inom öppenvården på alla plan, genom socialsekreterare, kontaktpersoner och så vidare men det finns ingenstans inom den egna verksamheten som de kan bli drogfria utan motivation. Socialsekreterarna menar att det är där arbetet måste börja. Familjebehandlingen för ungdomar var tänkt att arbeta på detta sätt med dessa ungdomar. Målgruppen har dock ändrats och jag reflekterade under intervjuerna över varför ingen av ungdomarna hade fått hjälp med att arbeta med relationer tillsammans med sina föräldrar och syskon. Ingen av socialsekreterarna nämnde heller dem. Jag tror att den ändrade målgruppen är en av förklaringarna. Detta tycker jag är synd då här finns stora möjligheter att göra ett bra arbete med ungdomarna och deras nära.

De ungdomar som har påbörjat en rehabilitering, en återgång till ett liv utan droger är i vad jag kallar rehabiliteringskarriären. Den av ungdomarna som har kommit längst har gått igenom flera faser. Processen med den tillitsfulla motiverande relationen skapar en grogrund för förändring. Form av insats har betydelse, men relationen och tilliten är lika viktig. När ungdomen kommit så långt i rehabiliteringskarriären så hör ungdomen inte längre hemma i

den gamla miljön med droger men känner sig inte hemma i den andra nya miljön heller. Här är det ytterst viktigt att ge ungdomen stöd anser jag då det i denna period är stor risk för att ungdomen inte orkar med utan faller tillbaka. Ungdomen ska ha stöd under lång tid framöver, än en gång så måste det få ta tid för att ungdomen ska komma till målet, det slutliga stadiet efter att ha gått igenom de olika karriärerna; en förändring som är hållbar.

Vad behövs då inom öppenvården som kan ge förutsättningar för denna förändring idag? Det som idag finns inom öppenvården räcker inte till för de ungdomar som är tyngst belastade. Mer tid som skapar möjligheter för en närmare kontakt behövs i större utsträckning anser både ungdomar och socialsekreterare. Förutsättningar för dygnet runt stöd, detta för att komma ifrån drogande kamrater och en rörig familjesituation. Behandling för att kunna hantera, försvar och tidiga traumatiska upplevelser säger några av rösterna. Idéerna är många och det finns en oerhörd kreativ källa hos personalen och hos ungdomarna, hur tar organisationen tillvara på detta?

Organisationen är en begränsning i detta arbete och det gäller att medvetandegöra detta för att kunna utveckla arbetet ytterligare. En brist är den dåliga närheten mellan enheterna, det finns lite vetskap om vad som händer hos "de andra". Det är "dom och vi", och ungdomarna i en sådan organisation hamnar lätt emellan stolarna. Risken är att det inte blir den insats som socialsekreteraren tänkt då till exempel något inom den enheten förändrats. En brist är även den svaga ledning som blir i människovårdande organisationer. Det blir svårt att fatta beslut och ärendegången blir "trög", detta beror på rättssäkerhet och lagens utformning. Risken är att istället för den goda avsikten med rättssäkerhet för klienten så blir det "ett bollande" hit och dit mellan socialsekreterare, chefer och politiker om vilken insats som är den rätta. Detta är inget som är originellt för den kommun där jag utfört undersökningen utan det är ett problem som finns överallt mer eller mindre. Hur ska detta kunna utvecklas i den positiva anda som är avsikten? Det har jag inte fått svar på i denna studie, några av socialsekreterarna sa att politikerna skulle vara ute mer på fältet och möjligen var mer delaktiga i ärendena. Detta är inte lätt men det är viktigt frågor att fundera över. Det är även viktigt att reflektera över om socialsekreterarna vill detta, så att det inte blir en belastning. Annat att betänka är självständigheten för och tilltron till socialsekreterarna som gör bedömningarna, det är en

oerhört viktig balansgång så att de får det stöd de behöver för att göra kvalificerade bedömningar, med samtidig kontroll och tilltro.

Hur ser det då ut för dessa ungdomar idag? Detta är väldigt olika, det har hänt relativt mycket för ungdomen på kort tid och de som är drogfria och inne i rehabiliteringskarriären kämpar på för ett självständigt "Svenssonliv", som är det liv som de helst vill ha visar denna studie. Kunna klara sig själv och leva normalt. Drivkraften i att komma dit beror mycket på ungdomarnas omtanke om nära och kära och om kommande barn. Av denna anledning anser jag att det är viktigt att utbilda även socialsekreterarna i familjesamtal, då dessa har kontakten med ungdomen genom alla insatserna. Det är genom detta troligen bättre förberett för de kommande insatserna senare. Studien visar även på att det är av stor vikt att inte släppa insatserna för tidigt, utan låta ungdomen komma igenom alla de karriären som de har att genomgå på vägen mot ett hållbart självständigt och drogfritt liv.

Betydelsen av arbetets organisering är något som jag efter denna studie funderar mycket över?. Hur ska organiseringen se ut för att ge ungdomen det ultimata stödet? Är det ett arbete baserat på problemlösningstänkande i form av enklare insatser som inte kräver någon djupare relation som är det rätta eller är det den djupgående relationen som socialtjänsten arbetat med i de fall där socialsekreteraren anser att ungdomen har mycket kvar att arbeta med. Den senare har visat sig ha avgörande betydelse i denna studie. Vad är då orsaken till att arbetet idag är mer byråkratiskt än behandlande, eller är dessa ungdomarna svåra att få en djupgående relation med? Eller är detta helt enkelt för tidigt i processen att uttala sig om?

Kortfattad sammanfattning

Resultatet av studien har till stor del varit överensstämmande med tidigare forskning, nya resultat har dock framkommit. Studien visar att ungdomarna går igenom olika karriärer på vägen från barndom till socialtjänstens insatser. Ungdomarnas uppväxt är till stor del präglad av uppväxt och skola, med ständiga misslyckanden. Detta första stadiet kallar jag avvikarkarriären, där ungdomarna redan tidigt hamnar i denna karriär. Bristen på spänning och upplevelser under uppväxten gör att de söker sig till nästa stadie.

Drog/missbrukskarriären, här får ungdomarna en status ihop med andra missbrukande ungdomar med hjälp av den kultur som drogerna för med sig och de avancerar i drogerna.

De ungdomar som inte tidigare varit aktuella inom socialtjänsten blir nu aktuella.

Insatskarriären börjar. Ungdomarna går även här en tydlig karriär till mötes, det inleds oftast med insatserna drogtester och kontaktperson i form av behandlingsassistent. För de ungdomar som det är på väg att gå bra för har det skett en avgörande positiv förändring av deras liv.

Betydelse för denna förändring är relationen. Jag kallar denna för den motiverande relationen, form av insats har betydelse men relationen är lika viktig. Ungdomarna får ur denna relation en styrka att våga gå vidare i nya relationer och hitta nya alternativ som leder till förändring.

Har de väl kommit dit så är de i rehabiliteringskarriären som är en väg mot målet; ett hållbart självständigt liv utan socialtjänstens insatser och droger. Socialtjänsten ska vara ett stöd i alla dessa karriärer för att ungdomen ska klara av denna svåra väg. Misslyckanden kommer under tiden men det viktiga är som en socialsekreterare sa att "*aldrig ge upp*".

Referenser

Allwood, Carl Martin och Martin G. Erikson (1999). *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper*. Lund. Studentlitteratur.

Andersson, Berit (1997). *Ett paragraf 12-hem för flickor*. Research Reports, Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour at Lunds University. Lund.

Andersson, Christina (1995) *Marias ungdom - om ungdomars väg in i missbruk av alkohol och andra droger*. Malmö Sober förlag AB, tryck Team Offset.

Andersson, Gunvor (1992). *Stöd och avlastning, om insatsen kontaktperson/-familj*. Lund: Meddelanden från socialhögskolan. 1992:2.

Andersson, Gunvor (1996). *Barnet i den sociala barnvården*. Falköping. Författarna, CUS och Liber AB.

Aries Phillipe (1982) *Barndomens historia*. Avesta.

Bernler Gunnar, Lisbeth Johnsson och Anette Skårner (1993). *Behandlingens villkor - Om relationen och förväntningarna i det sociala arbetet*. Borås. Natur och Kultur.

Bjereld, Ulf, Marie Demker och Jonas Hinnfors (1999). *Varför vetenskap?* Lund. Studentlitteratur.

Berglund, S-A (1998). *Val av livsstil. Problemungdomars sätt att hantera verkliga och konstruerade identiteter*. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete (Social Work studies 26)

Blomgren, P (1974). *Marginalkonflikt vid behandling av narkotikamissbrukare. Droger, kriminalitet och kontroll*. Rapport nr 3. Forskningsgruppen, Narkomanvårdskliniken Långbro sjukhus, Stockholms läns landsting.

Börjesson, Bengt och Hans Håkansson (1990). *Hotade, försummande, övergivna – är familjehemsplacering en möjlighet för barnen?* Stockholm/Kristianstad. Rabén och Sjögren.

Carlström, Inge och Lena-Pia Hagman (1992). *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*. Stockholm: Akademiförlaget AB.

Cohen, Stanley (1972). *Folk Devils & Moral Panics. The Creation of the mods and Rockers*. Oxford.

Eneroth, B (1984). *Hur mäter man vackert?* Stockholm: Akademikerlitteratur.

Eliasson, Rosmari, Claes Levin, Anna Meeuwisse och Sune Sunesson (1990). *Den värderande blicken – om utvärdering i socialt arbete*. Lund. Studentlitteratur.

Eliasson, Rosmari (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur. Andra upplagan.

Gilje, Nils och Harald Grimen (1992). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg. Bokförlaget Daidalos AB.

Goffman, Erving (1959). *Jaget och maskerna, en studie i vardagslivets dramatik*. Raben och Sjögren. Andra upplagan 1988.

Hallgren, Tina och Mikael (1999). *Tonåringar i socialvård "det är du som måste fatta att jag inte kan lita på dig"*. Rapport Barn och Ungdomsstyrelsen Söder Helsingborg. Kontorsservice Helsingborg.

Hasenfeld, Yehenskel (1992). *Human Services as Complex Organizations*. SAGE

Hilte, Mats (1990). *Droger och disciplin: En fallstudie av narkomanvård i Malmö*. Lund: Arkiv.

Hilte, Mats (2000:4). *Förändring och kön i socialt arbete – en narrativ analys av en människobehandlande organisation*. Lunds universitet, meddelanden från socialhögskolan.

Johansson, Katarina och Peter Wirbing (1999). *Riskbruk och missbruk – alkohol, läkemedel, narkotika*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Johansson, Sari & Kokkonen, Sari (1992): *Alkoholiperheen lapsi lastensuojelun sosiaalisyyssä (Alkoholfamiljens barn i det sociala arbetet inom barnskyddet)*. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 10, Hesinki 1992.

Killèn, Kari (1994). *Svikna barn*. Oslo. Kommuneforlaget AS. Andra upplagan Tredje tryckningen.

Lagerberg, Dagmar och Claes Sundelin (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Göteborg. Författarna, Centrum för utvärdering av socialt arbete och Förlagshuset Gothia AB.

Levin, Claes (1998). *Uppfostringsanstalten, om tvång i föräldrars ställe*. Akademisk avhandling. Lund studies in social welfare XX. Lund: Arkiv förlag.

Malmström, Ulf. (1993) *Missbruk och samhällsågärder i ett flergenerationsperspektiv*. Rapport i socialt arbete. Akademisk avhandling. Stockholms universitet – Socialhögskolan.

Morén, Stefan. (1992). *Förändringens gestalt. Om villkoren för mänskligt bistånd*. Stockholm: Publica.

- Nielsen, Anneli (1996). *Familjens betydelse för ungdomarna – utifrån ungdomarnas perspektiv*. D-uppsats i socialt arbete, SOA 203 Lund.
- Nilsson, Kjell och Sune Sunesson (1988). *Konflikt, kontroll expertis*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordegren, T och K Tunving (1997) *Droger A-Ö*. Borås: Natur och Kultur.
- Patel, Runa och Ulla Tebelius (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Ramström, Jan (1991). *Tonåringen i välfärdssamhället*. Lund: Natur och Kultur. Första utgåvan, andra tryckningen.
- Robson, Colin (1993). *Real world research. A resource for Social Scientists and practitioner-Researchers*. Oxford UK 6 Cambridge USA: Blackwell.
- Sarnecki, Jerry (1990). *Social anpassning och samhällssyn*. Stockholm: Brå-rapport 1990:4.
- Sjölund, Christer (1999). *Socialtjänsten och lagen*. Lund: Anima förlag AB.
- Sundell, Knut, Flodin Birgit och Ryden-Lodi, Birgitta (1996). *Livet som värsting – en studie av 15 kriminella ungdomar*. FoU rapport 1996:9: Stockholms socialtjänsts Forsknings- och utvecklingsbyrå.
- Sundell, Knut och Ulf Karlsson (1999). *Social barnavård i tio svenska kommuner. Vilka barn berörs, hur utreds de och vad händer med dem?* FoU rapport 1999:26: Stockholms socialtjänsts Forsknings – och utvecklingsbyrå.
- Sundell, Knut, Nyman Mona och Annika Alvarsdotter (2000). *Mellanvård för kriminella ungdomar – en studie av 133 ungdomar fem år efter avslutad mellanvård*. FOU-rapport 2000:1 Stockholm: Socialförvaltningen, Forsknings och utvecklingsenheten.

Sundling, Gertrud (1997). *Kontaktperson – en medmänsklig insats för många*. D – uppsats i socialt arbete, SOA 203 Lund.

Svensson, Per-Gunnar och Bengt Starrin (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Swärd, Hans och Lars B Ohlsson (1994). *Ungdom som samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Söderholm Carpelan, Kerstin (1992). *Unga narkotikamissbrukare i en vårdkedja – en studie av 208 ungdomar vid Maria ungdomsenhet i Stockholm*. Akademisk avhandling. Rapport i socialt arbete nr 59. Stockholms universitet: Socialhögskolan

Werner, E och R. S. Smith (1992) *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. Ithaca och London: Cornell University Press.

Tidskrifter och Publikationer:

Bostrup, M och Kousholt, D (1998): *Stoffer i de unges verden*. Social Kritik, nr 56, 37-49.

Edgren-Henrichson, Nina. (1993) *Barnet i alkoholforskningen*. NAD publikation NR 26. Hakapaino Oy, Helsingfors.

Inkelas, M och N. Halfon (1997). *Recidivism in child protection services*. Children in Youth Services Review, 19.

Johansson Maria och Claes Levin (2000). *Familjebehandling i öppenvård – utvärdering av ett metodutvecklingsprojekt inom individ och familjeomsorgen i Hässleholms kommun*.

Lazar, I. Och Darlington, R.B. (1982). *Lastings effects of early education*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 47.

Olsson, B (1997). *Ungdomar och narkotika*. Oberoende, nr 3-4, 23-27.

Socionomen nr.7 1999.

Strom, Kimberly, Oguinick, Craig M, Singer, Mark I. (1995) *What do teenagers want? What do teenagers need?* Child and adolescent social work journal, 12:5.

Svensson, Bengt och, Johanna Svensson och Dolf Tops (1998) *Att komma för sent såtidigt som möjligt*. NAD-Publikation nr 34. Helsingfors.

Verksamhetsberättelse år 2000, socialförvaltningens barn och ungdomsenhet. Hässleholm

Officiella tryck:

SFS 1902:67. *Lag angående uppfostran å vanartade och i sedligt afseende försummade barn.*

SFS1924:361.

Lagen (1990:52) med särskild bestämmelser om vård av unga, LVU.

Ny Barnavårdslag (SFS 1960:97)

SOU 1994:139, *Ny socialtjänstlag - huvudbetänkande av socialtjänstkommittén*. Angered. Graphic Systems.

Regeringens skrivelse 1997/98:172, Stockholm.

Socialstyrelsens rapport ”Socialtjänsten i Sverige 1999 – Behov – Insatser – Utveckling”

Socialstyrelsen Allmänna råd (1982:5, sid 45)

Socialtjänstlagen (1980:620); SFS 1988:871. Ändringar införda till och med SFS 1998:23

Socialtjänstförordningen (1981:750) Ändring införd SFS 1998:23.

Bilaga 1

Litet narkotikalexikon.

Basinformation om olika preparat. Ur ”Droger A-Ö” av Thomas Nordegren samt ”Att komma för sent så tidigt som möjligt” av Svensson, Svensson och Tops.

Amfetamin: ett syntetiskt centralstimulerande medel. Intages genom att ätas, drickas, sniffas eller injiceras. Har dominerat injektionsmissbruket i Norden (ej Danmark) sedan 1960-talet. Under 1990-talet billigare genom en ökad produktion i Östeuropa.

Cannabis: Sativa, hampa som växer naturligt i Asien, Afrika och sydamerika. Från plantan kan man utvinna hasch och marijuana. Hasch är den rena kådan från toppskott och honblommor som tillsammans med växtdelar och bindmedel pressats samman i för det mesta mörka kakor. Marijuana är torkade blad och blommor från cannabisplantan. (Skunk är en av marijuanasorterna som är förädlad så att den har särskilt hög THC-halt). Preparaten röks i pipa eller i rullad cigarett (joint). Cannabis förändrar sinnesstämningen och perception. Den ger även en skiftande grad av lyckokänsla. Rusupplevelsen är dock olika från person till person.

Designed drugs: finns i två grupper, syntetiska opiater och amfetaminrelaterade preparat. Fentanyl är kortidsverkande och mycket stark syntetisk opiat. Används som narkosmedel i USA. Den allra giftigaste av dem är upp till tusen gånger starkare än heroin. Petodin är även den en syntetisk opiat som används som smärtstillande medel, oftast inom cancervården. Det finns även andra preparat som liknar petodin som är 35 gånger så starka. Metadon är en känd syntetisk opiat används i behandling som ersättning för heroin.

Det finns syntetiska hallucinogener som innehåller amfetamin och/eller metamfetamin (MDA, DMA, PMA, TMA, MDMA, MMDA, MDMA (=ecstasy) och BDMPEA). Dessa preparat är centralstimulerande och de har en svagt hallucinogen effekt. Av alla dessa syntetiska preparat är ecstasy den mest kända. Denna lanserades på 1970-talet men fick först en riktig spridning

på 1990-talet. (Tillverkades redan 1891). Ecstasy har både centralstimulerande och sinnesutvidgande egenskaper, tas i regel i form av tabletter.

GHB: gamma-hydroxybutyrat som frigör tillväxthormon och är ett kroppseget hormon vilket kan framställas på syntetisk väg. Finns i flytande form eller i tabletter. Kan ge euforiska effekter och används även som dopingpreparat. Feldosering kan ge medvetlöshet och även andningsuppehåll. Användning tillsammans med alkohol är särskilt farlig. Från och med 1 juni 1997 är preparatet jämställt med läkemedel, får ej föras in i Sverige utan särskilt tillstånd. Kallas även för liquid ecstasy eller flytande ecstasy.

Heroin: en kraftfull centralt dämpande drog som vid överdosering gör att andningen avstannar. Heroinöverdoser ger de flesta narkotikadödsfallen. Vid smärtlindring motsvarar 3-5 mg heroin 10 mg morfin. Heroinet styrka gör att även om heroinet kostar c a 1 000 SEK per gram så är det ändå inte dyrt med en ”fix” i början av missbrukskarriären. När missbrukaren kommit längre i karriären och tål mer ökar kostnaderna.

Khat: kallas även kat, kommer från blad och stjälk på ett träd som odlas i Östafrika. Bladen tuggas eller rökes. Drogen har likheter med amfetamin och kokain men ger en svagare effekt. Katinon och katin är verksamma beståndsdelar i drogen och dessa sjunker vid lagring, vilket gör att bladen måste användas färska. Användningen av denna drog vet man lite om, men den har introducerats i Norden av flyktingar. Khat är narkotikaklassat i hela Norden.

Kokain: framställs ur kokabuskens blad, är en centralstimulerande drog. Används oftast till sniffning, kan även injiceras och rökas i vattenpipa. Det går att röka kokapasta, röka crack. Kokabladen kan även tuggas eller användas som te. Crack är rent kokain som blandas med bakpulver för formen ska bli fast och praktisk att röka. Vid måttlig dos kokain ger detta förhöjt stämningsläge, eufori, sexuell stimulering, stegrad vakenhet och ökat självförtroende. Efter denna första fas av upplevelser kommer dock fas två som innebär negativa upplevelser i form av ångestkänslor och dysterhet. De psykiska skadorna av drogen är sömnsvårigheter och paranoia.

Poppers: amylnitrat som vanligtvis inhaleras, säljs vanligen i små glasampuller. Har sedan 1970-talet en stark koppling till gay-kulturen. Drogen har en avslappnande effekt på muskulaturen vilket sägs stärka den sexuella orgasmen. Användes från början i medicinskt syfte som medicin mot hjärtbesvär. Drogens rus varar c. a 2-3 minuter och vanliga biverkningar är illamående, huvudvärk och svimningar. Preparat som liknar detta säljs via Internet som ”carburator cleaner” och ”video head cleaner” osv (Svensson, Svensson och Tops 1998).

Rohypnol: ”roppar” ett bensodiazepin som tas oralt. Används ofta tillsammans med andra droger eller alkohol, för att förhindra bieffekter av amfetamin eller som ersättning för heroin då rohypnol är en billigare drog. Rohypnol kan även injiceras eller rökas. Detta görs oftast genom att smälta ner preparatet och suga upp röken via ett rör. Medicinaldroger som Rohypnol är rena och har en god kvalitet är billig och uppfattas som mindre farlig än ecstasy. Drogen är inte förbjuden i Norden.

Smart drugs, eco drugs och smart products: är uppdelningen av de nya icke traditionella drogerna efter en holländsk rapport (Svensson, Svensson och Tops 1998). Dessa droger kommer jag inte att närmare beskriva här.

Lunds universitet
Socialhögskolan
Magisterkurs i socialt arbete SOA 203
Kristina Holst
Handledare: Claes Levin.

Bilaga.2.
Kännedom

2001-03-08

För kännedom till politiker i socialnämndens AU, socialchef, enhetschefer och andra berörda parter.

Jag skall som vi tidigare pratat om, som ett led i magisterkurs i socialt arbete göra en studie inom socialtjänstens barn och ungdomsenhet i Hässleholm. Nedan beskriver jag undersökningsområde, syftet och mina frågeställningar, samt etiska betänkligheter.

Undersökningsområde

Hässleholms kommuns öppenvårdsinsatser för ungdomar som fått beviljat insats för sitt missbruk jml § § 6 g och 12 SoL.

Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att utifrån ungdomens och socialtjänstens perspektiv undersöka vägen till och synen på missbrukande ungdomars väg till socialtjänstens öppenvårdsinsatser. Hur ser ungdomarna och deras socialsekreterare på öppenvårdsinsatserna, är detta en möjlig vårdform för dessa ungdomar?

Har ungdomarnas uppväxt betydelse för situationen idag och för de insatser som ges?

Vilka missbrukande ungdomar får öppenvårdsinsats?

Vad är avsikten med att ha öppenvårdsarbete för missbrukande ungdomar?

Vilka öppenvårdsinsatser används för missbrukande ungdomar?

Hur är arbetet omkring öppenvårdsinsatserna organiserat, och vilken betydelse har detta?

Hur uppfattas socialtjänsten och öppenvårdsarbetet av de som får insatsen och för de som beviljar insatsen, och vilken betydelse får detta för ungdomen?

Vilka effekter får arbetet med de missbrukande ungdomarna?

Det finns dock vissa etiska betänkligheter med att göra en studie internt som jag vill vara säker på att vi är överens om för att kunna gå vidare. Jag kommer inte att redovisa någon del av materialet för socialtjänsten annat än som avidentifierad rapport. Det som ungdomarna

säger till mig kommer att behandlas konfidentiellt, som forskningsmaterial och kommer inte att kunna användas inom ramen för ärendehandläggningen.

Detta har jag tidigare diskuterat med flera av Er, jag vill dock vara säker på att vi är helt överens om detta. Jag har fått klartecken på att studera journaler, ta fram behövlig statistik, och göra intervjuer med socialsekreterare och ungdomar. Är ungdomen under 15 år kommer jag givetvis att få godkännande från föräldrarna innan jag pratar med ungdomen. Jag kommer även att avidentifiera materialet så att Ni inte kan identifiera ungdomen. Jag har fått tillåtelse att arbeta med detta som utvärderare och är vid dessa tillfällen inte socialsekreterare och är alltså inte skyldig att rapportera vidare, eller anmäla sådant som e v framkommer under intervjun. Problem av denna art kommer förmodligen inte att uppstå då jag inte avser att studera ungdomarnas missbruk, utan hur de ser på de öppenvårdsinsatser socialtjänsten erbjuder.

Har ni inga funderingar angående ovanstående utan är helt överens med mig om detta, är jag tacksam om ni skriver under detta och vidarebefordrar det till mig snarast. Detta för att jag så snart som möjligt skall komma igång med mina intervjuer. Ni kan lämna detta till enhetschef Lisa eller allra helst skicka det hem till mig. Har ni frågor kan ni gärna skicka e-mail till mig.

Vänligen:

Kristina Holst

Bilaga. 3.

Lunds universitet

Socialhögskolan

Magisterkurs i socialt arbete SOA 203C

2001-03-10

Kristina Holst

Handledare: Claes Levin.

Hej på dig!

Jag heter Kristina Holst och arbetar inom Hässleholms kommun. För närvarande studerar jag forskningsförberedande kurs i socialt arbete och skall göra en undersökning om de öppenvårdsinsatser som finns och hur de upplevs av er ungdomar som fått någon eller några av dessa insatser t ex kontaktperson/familj, familjebehandling, frivillig familjehems/institutionsplacering, råd och stöd kontakt med socialsekreterare eller fältare, drogtester o s v.

Jag tycker det är viktigt att fråga er ungdomar hur ni upplever detta så att ni kan vara med och påverka för det är faktiskt er som det berör. Det finns inte heller så många undersökningar som är gjorda utifrån ungdomarnas perspektiv. Jag har fått tillgång till ditt och andra ungdomars namn genom socialtjänsten för att kunna göra denna studie. Jag har givetvis fått skriva på sekretess, jag får alltså inte berätta något om dig för någon annan.

Jag skulle vilja träffa dig och höra hur du ser på detta, vad tycker du är bra och dåligt, finns det något som kan göras bättre o s v. Jag garanterar att du blir anonym, jag kommer att intervjua flera ungdomar och jag kommer att ändra, namn, ålder o s v, ja allt som kan identifieras med dig så att du fritt kan berätta för mig. Jag skriver ned det du har sagt och du får naturligtvis godkänna detta om du vill innan jag skriver in det i min studie. Detta för att du tryggt ska kunna berätta för mig.

Jag hoppas att du vill träffa mig och då kommer jag att förklara mer noggrant för dig vad min undersökning går ut på. Är du under 15 år så måste jag ha godkännande av din förälder för att få prata med dig.

Jag ser fram emot att få prata med dig, ring mig snarast på telefonnummer 0709/717 890 så bestämmer vi tid och plats, eller lämna svar till din socialsekreterare om du hellre vill det. Har du inte möjlighet till något av detta så lämna ett kuvert i receptionen på soc där du skriver till Kristina Holst utanpå. Skulle jag inte svara på min telefon just när du ringer så säg vem du är och vilket telefonnummer jag kan nå dig på så ringer jag upp dig.

Hej då !

Kristina Holst

INTERVJUGUIDE TILL SOCIALSEKRETERARNA

Berätta kort om dig själv?

- *ålder, erfarenhet av ungdomar, tidigare yrkeserfarenhet.*

Berätta om din utbildning samt erfarenhet av socialt arbete?

- *antal år i arbetet, ev. vidareutbildning.*
-

Berätta hur ärendet med den ungdom vi ska diskutera aktualiserades på socialförvaltningen?

- *anmälan eller ansökan, från vem. Situationen runtomkring.*

Ålder på ungdomen då och ålder idag?

Hur såg ungdomens familjeförhållande ut?

- *föräldrar, syskon, relation.*

Kamrater och annat betydelsefullt nätverk?

Var ungdomen eller familjen tidigare aktualiserad på socialförvaltningen?

- *orsak, tidigare insatser.*

Hur var kontakten med ungdomen vid detta tillfälle?

- *relation, antal träffar, upplevde du att ungdomen kunde anförtro sig till dig, tror du ungdomen kände att du lyssnade, informerade du om ärendegången, insatserna, möjligheter att tacka ja eller nej.*

Hur var kontakten med föräldrarna vid detta tillfälle?

Vad var det som gjorde att du valde just denna insats till denna ungdom och dess familj?

- *orsak, beskriv tankegångar runtomkring.*

Hade du valt annan insats om detta varit möjligt?

- *vilken form av insats, varför var detta inte möjligt, hur tänker du, saknas något i kommunens insatsreportar.*

Beskriv missbruket och dess betydelse för ungdomen?

vägen dit, varför missbruk, kan detta ersättas eller har detta ersatts av något.

Anser du att det går att "behandla" ungdomar med missbruk på hemmaplan?

- *hur tänker du då vilka idéer har du, betydelsefulla faktorer i detta arbete.*

Har du fortfarande kontakt med ungdomen och dess familj?

- *hur ser denna kontakt ut idag, relation, andra betydelsefulla faktorer.*

Hur ser det ut för denna ungdom idag?

- *boende, sysselsättning, missbruk.*

Hur ser du på det förhållande som ungdomen har idag?

- *skulle något varit annorlunda, isåfall vad?*

Hur hade du gjort i denna situation idag?

- *handlat lika eller tillsatt annan insats.*

Hur tror du att det ser ut för denna ungdom i framtiden?

Har du något råd att ge andra socialsekreterare inför en liknade situation?

- *kunskaper, erfarenhet.*

Har socialförvaltningens organisation någon betydelse för arbetets utformning och möjligheter?

Vill du tillägga något?

Slutligen ett stort tack för att du hjälpt mig med denna intervju, är det något du kommer på efteråt får du gärna ringa mig på 0709/717 890 eller 0451/30613.

Kristina Holst

Intervjuguide till ungdomarna:

1. Hur såg din uppväxt ut?

Syskon? Föräldrar? Skolgång? Boende? Kamrater? Känslor, bra/ dåligt?

2. Upplevde du någon gång att du började få problem eller var det andra som tyckte det?

Vad tror du att detta berodde på? Skulle någon gjort något tidigare? I såfall vad?

Vad innebar detta för dig?

3. Berätta om din syn på droger och missbruk

Upplevelser av detta? Bra/Dåligt? När kom drogerna in i ditt liv, och hur? Berättade du detta för någon eller var det någon som märkte något? I såfall vem, och hur? Ville du ha hjälp av någon då? I såfall vad skulle ha gjorts?

4. Hur kom du i kontakt med socialtjänsten?

Vad var det som gjorde detta? Hur upplevde du detta? Hur var kontakten med socialsekreteraren?

Vad hade du för tankar om socialtjänsten? Har dessa förändrats? Kände du att de lyssnade på dig?

Fick du vara med och påverka? Hur träffades ni och hur upplevde du mötena? Vilka faktorer upplevde du som betydelsefulla?

4. Om det var något som du upplevde som svårt och jobbigt, fick du i så fall någon hjälp med det du som du tyckte var besvärligt?

I såfall hur? Vad fick du för hjälp? Fick du alternativ att välja mellan? Var det detta du ville ha? Hur har detta fungerat? Vem bestämde? Kände du dig delaktig? Var någon annan person som var betydelsefull för dig delaktig? Hade du någon tanke på vad som skulle vara bra för dig? Hur tänkte du då? Hur såg du på de erbjudande du fick av socialsekreteraren då? Hur ser du på detta idag? Vad har varit bra/dåligt? Hur var kontakten med socialsekreteraren då? Hur är den nu? Vad var bra/dåligt med denna kontakt? Skulle det funnits något mer att erbjuda, i såfall vad? Vad kan socialtjänsten lära sig av dig?

5.

Hur kom det sig att det blev just (insats), vad tyckte du om det?

Vad består den av? Vad vet du om det? Var det detta du ville ha. Har den här insatsen inneburit någon hjälp för dig, med ditt missbruk.

6. Hur ser du på din situation idag?

Om du tittar tillbaka vad har varit bra/dåligt för dig? Betydelsefulla personer för dig? Blev det som du trodde att det skulle bli? Hur tänkte du då? Har du slutat att missbruka? I såfall vad är det som har gjort detta? Om inte vad tror du hade kunnat hjälpa dig? Har du fått stöd med annat som är betydelsefullt för dig? Tycker du att du har blivit sedd/hörd och respekterad som person av socialtjänsten?

7. Vad har du för tankar om framtiden?

9. Är det något annat du vill tillägga?

Tycker du att det är något annat som är viktigt och som du vill berätta för mig så kan du bara ringa på min mobiltelefon nr: 0709/717 890.

Ett stort tack till dig för all hjälp!

Kristina Holst