

# **“På håll ser dessa människor ut som snöflingor och faller likadant men kollar man närmare ser de olika ut”**

---

En kvalitativ studie om behandlares syn på kön inom kommunal missbruksvård

Elin Leinonen och Emma Krantz

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 15



Handledare: Weddig Runquist

## **Abstract**

We have done a study on construction of gender in substance abuse treatment by interviewing staff at treatment centers. The aim of the study is to examine notions of gender at two gender separated treatment centers for men and women in substance abuse care, to get a better understanding of how treatments work and other activities are designed and influenced by these approaches. The respondents represent five people from two treatment centers. Our range is strategically selected to be able to answer our purpose and the questions we had. To be able to answer these questions, we have used a qualitative approach with semi-structured interviews. When we have analyzed our data we, as a general principle that pervades the survey as a whole, have used a social constructive perspective. To help us analyze our data we also used gender theory in the form of gender system, construction of gender and hegemonic masculinity. When we analyzed the empirical data gained by our interviews with the respondents, we could draw some conclusions. The staff often compares the two sexes and sees them as their opposites. This results to treatment centers working differently with addiction problems depending on the gender of the client. Also activities, both offered and mandatory, depends on gender.

Key words: gender, abuse, gender system, treatment center, substance abuse care, addiction

## **Förord**

Vi vill inleda denna uppsats med att tacka vår handledare Weddig Runquist för sitt brinnande engagemang och stöd i vårt uppsatsskrivande. Trots att vår uppsats stundtals har varit intensiv och tidskrävande så har han hjälpt oss att finna strategier för att göra vår uppsatsperiod till en lärorik och rolig process. Vi vill även tacka våra respondenter som genom sina beskrivande utsagor har gett oss möjligheten att genomföra denna kvalitativa studie inom missbruksvården. Tack!

# Innehållsförteckning

Abstract .....	2
Förord .....	3
Innehållsförteckning .....	4
1. Inledning .....	6
1.1 Syfte och frågeställningar .....	8
2. Kunskapsläget .....	8
2.1 Synen på den missbrukande kvinnan .....	9
2.1.1 Motbild till kvinnan som offer .....	10
2.2 Könsstereotypa föreställningar i behandling .....	10
2.3 Konstruktionen av kön .....	11
2.3.1 Idealtyper och könsroller i missbruksvärlden .....	12
2.4 Samkönad och enkönad behandling .....	13
3. Teoretiska utgångspunkter .....	14
3.1 Genussystem .....	15
3.2 Att göra kön .....	15
3.2.1 Performativa handlingar .....	16
3.2.2 Heteronormativitet .....	17
3.2.3 Heterosexuella matrisen .....	17
3.3.3 Hegemonisk maskulinitet .....	17
4. Metod och metodologiska överväganden .....	18
4.1 Val av metod .....	18
4.2 Val av perspektiv .....	19
4.3 Urvalsprocess .....	19
4.3.1 Presentation .....	20
Behandlingshem 1 .....	20
Behandlingshem 2 .....	20
4.4 Forskningsetiska överväganden .....	21
4.5 Undersökningens tillförlitlighet .....	22
4.6 Genomförande av intervjuerna .....	23
4.7 Bearbetning och analys .....	24
4.8 Vår inbördes arbetsfördelning .....	24
5. Resultat och analys .....	25
5.1 Att göra kön .....	25

5.1.1 Den våldsamma och kriminella missbrukande mannen.....	25
5.1.2 Att vilja bli omhändertagen av en kvinna.....	27
5.1.3 Männens nervärderande syn på kvinnor .....	29
5.1.4 Bilden av kvinnan som offer .....	30
5.2 Heteronormativitet och relationer.....	33
5.2.1 Att ha män anställda i behandling av kvinnor .....	34
5.3 Inslag i behandlingen.....	35
5.3.1 Fritidsaktiviteter .....	36
6. Slutdiskussion .....	38
6.1 Hur anställda resonerar kring kön.....	38
6.2 Hur kön tar uttryck i behandling .....	40
6.3 Slutsatser .....	42
Referenslista.....	43
Bilaga 1 - Informationsbrev .....	47
Bilaga 2 – Intervjuguide.....	48

## 1. Inledning

Redan i början av 1940-talet gick det att urskilja tydliga könsnormer inom tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige. Historikern Johan Edman (2004) beskriver och analyserar i sin avhandling om tvångsvården av alkoholmissbrukare under perioden 1940-1981, däribland om orsaker som ansågs ligga bakom kvinnors och mäns missbruk och vad som skilde tvångsvården av män respektive kvinnor. De främsta orsakerna till missbruket hos männen var individens karaktär, deras kamratumgänge och den sociala miljön. Kvinnans missbruk å andra sidan kopplades ofta till att hon ansågs vara lösaktig och osedlig vilket gjorde att hon inte kunde sköta hem och barn och sin förväntade roll som hemmafru. Detta skapade sammantaget olika inriktningar på behandlingen för kvinnor respektive män. Männen skulle genom hårt kroppsarbete upprätthålla rollen som familjens försörjare, medan kvinnorna skulle fostras in i rollen som den goda modern genom att lära sig att handha hushållsarbete så som matlagning och städning. Målet var att kvinnan skulle gå från att vara osedlig till att bli kvinnlig. Denna metamorfos benämner Edman (2004) för genustvätt med uppgift att forma klientelet utifrån förväntade manliga och kvinnliga ideal.

Lundaforskarna Leili Laanemets och Arne Kristiansen visar att könsnormer inte är något unikt för vuxenvården eller den historiska epok som Edman (2004) skriver om, utan något som är allmänt rådande även inom tvångsvården av unga. Deras studie visar att genus är ett icke närvarande perspektiv och att verksamheten därmed har en benägenhet att cementera rådande könsnormer- och stereotyper (Laanemets & Kristiansen 2008, s. 10). Det kunde visa sig genom de aktiviteter som flickorna/kvinnorna och pojkarna/männen fick delta i samt i hur arbetet i personalgrupperna var uppdelat mellan män och kvinnor. Vården skilde sig också åt genom att den fysiska kontrollen var viktigare hos pojkarna då de ansågs farligare. Vården av flickorna var mer ingripande på ett personligt plan genom att den individualiserades och psykologiserades i större utsträckning än för pojkarna (ibid, s. 121). Laanemets och Kristiansens observationer visar också att pojkarna generellt skulle disciplineras och lära sig att veta sin plats medan flickorna skulle stärkas. Vidare tilläts inte pojkarna samma möjligheter att uttrycka sig genom att exempelvis visa sig ledsna eller sårbara. Flickorna betraktades som mer sköra och som offer där det gick att urskilja ett sökande efter bakomliggande faktorer som kunde förklara deras handlande (Laanemets & Kristiansen 2008, 122). Hos pojkarna var reglerna tydligare och striktare och ungdomsvårdens tolerans för pojkars regelöverträdelser var lägre än hos flickorna.

Missbruksvården är numera allt oftare organiserad utifrån kön där kvinnor och män genomgår rumsligt separata behandlingar, trots att forskning utifrån ett genusperspektiv pekar på att det finns stora likheter mellan mäns och kvinnors önskemål vad gäller behandlingens innehåll och uppbyggnad (Trulsson 2003). Inom den offentliga heldygnsvården för missbrukare har vården i princip alltid varit könsuppdelad, dock med undantag för 1970-talet och början av 1980-talet då behandlingen var gemensam för män och kvinnor. Det senare motiveras på väldigt varierande sätt: vissa institutioner ville åstadkomma en ”normalisering” av behandlingsmiljön i förhållande till livet utanför (Laanemets 2009, s. 55). Andra ansåg ”att det blev lugnare och mjukare när det också fanns kvinnor bland klienterna” (ibid.).

Carin Holmberg (2000) menar att kvinnor med missbruksproblem ofta framställs som traumatiserade offer som varit utsatta för övergrepp, är psykiskt instabila och svaga till följd av sitt missbruk. Männerna med liknande problematik beskrivs däremot ofta istället ha direkta kopplingar till någon form av kriminell verksamhet och mannens missbruk ses som självförvållat. Detta upprätthåller tydliga könstraditionella roller i behandlingen som leder till att man ofta fokuserar på könsidentitet, självkänsla och relationer i den kvinnliga behandlingen och identiteten som missbrukare samt strategier för att undvika att hamna i återfall hos männen.

Under vår VFU-period på socialförvaltningen fick vi möjligheten att besöka två olika behandlingshem för kvinnor respektive män med olika typer av missbruksproblematik. En återkommande observation som vi gjorde var att behandlingshemmet för kvinnorna föreföll vara av en mjukare karaktär där man i allt från sättet att tala på till valet av aktiviteter befann sig i en typisk ”feminin” miljö. På HVB-hemmet för männen å andra sidan var klimatet betydligt striktare och man använde sig av en hårdare ton som anställd gentemot intagna. Utifrån dessa upplevda skillnader ansåg vi att det skulle vara intressant att undersöka hur behandlingspersonal inom missbrukarvården ser på kön som social praktik i verksamheten och i mötet med intagna klienter.

Tina Mattsons avhandling *I viljan att göra det normala* (2005) blev ytterligare inspiration vid vårt val av inriktning på studien. Hon undersöker hur kön görs vid två behandlingshem inom missbruksvården: den ena med inriktning mot tvångsvård av missbrukande kvinnor, den andra frivillig vård av män och kvinnor i gemensam behandling. Hennes övergripande forskningsfrågor tog sikte på vad som händer när kön ”införlivas i en praktik som styrs av

samhällets normer och värderingar och vars syfte är att återskapa och göra det normala” samt hur denna praktik förhöll sig till kön (ibid, s. 14). Mattsons resultat visar en könskodad praktik där kön görs utifrån en heteronormativ syn på sexualitet. Mot den bakgrunden väcktes intresset att undersöka personalens motsvarande föreställningar vid könsseparerade HVB-institutioner som bedriver socialtjänstbaserad (frivilligt baserad) missbruksvård. Vår utgångspunkt är att det kan finnas en risk att det är svårare för behandlingspersonalen att vara medveten om frågan om genusperspektiv när de inte arbetar med intagna av båda könen.

### **1.1 Syfte och frågeställningar**

Syftet är att ur ett genusperspektiv undersöka föreställningar om kön vid två könsseparerade kommunala behandlingshem för män respektive kvinnor inom missbruksvården, för att därigenom få en ökad kunskap om hur behandlingsarbetet och andra aktiviteter utformas och påverkas av dessa synsätt.

- Hur resonerar anställda kring kön i förhållande till behandlingens uppläggning och organisering samt intagna klienter?
- På vilket sätt kommer anställdas föreställningar om kön till uttryck i behandling och deras vardagskontakter med klienterna?

## **2. Kunskapsläget**

I detta kapitel presenterar vi dels tidigare forskning, dels annan kunskapsproduktion som på olika sätt tangerar vår forskningsfråga. Detta för att kunna skapa en bredare förståelse för vårt forskningsområde. Vi har valt att dela in detta kapitel i olika rubriker utifrån den litteratur vi har valt.

Vi fick inspiration till att skriva vår uppsats utifrån föreläsningar med Tina Mattsson på Socialhögskolan. Genom att använda oss av sökorden ”kön”, ”genus”, ”genusperspektiv”, ”missbruk”, ”missbruksvård”, ”genussystem”, ”könsmaktordning”, ”behandling”, ”abuse” och ”gender” på Lubsearch och på Google, fann vi hennes avhandling *I viljan att göra det normala* (2005). Vi har sedan utifrån de referenser som Tina Matsson använt sig av, vidare hittat material som har varit användbart i vår undersökning. Genom Lubsearch fann vi även de engelska artiklarna genom sökorden nämnda ovan. Dessutom har vår handledare tipsat oss om



mycket tidigare forskning som vi har haft stor nytta av i både i detta kapitel samt i resultat- och analyskapitlet.

## **2.1 Synen på den missbrukande kvinnan**

LVM-utredningen belyser i sitt betänkande skillnader i missbruk hos män och kvinnor och tar upp frågan om missbruk och LVM-vård ur ett genusperspektiv (SOU 2004:3). Under rubriken "den missbrukande kvinnan ur ett genusperspektiv" beskriver Ingrid Lander (2003) på vilket sätt föreställningen av människor med missbruksproblem har formats av samhällets normer och olika värderingar. Ur dessa normer har vi skapat en bild av den "missbrukande kvinnan" utifrån genuskonstruktioner hur en kvinna ska vara, bör vara och är. Att vi definierar hur en god kvinna ska vara gör också att vi har en föreställning kring hur en dålig kvinna ter sig. Kvinnor med missbruksproblematik framställs ofta som avvikande i mediala och litterära sammanhang samt som annorlunda i förhållande till manliga missbrukare och "vanliga kvinnor" (Lander, 2003). Berit Andersson (1998) redogör i en forskningsrapport för behandlingspersonalens upplevelser av förändringen från en blandad LVU-institution till en institution för enbart flickor. Hon lyfter fram att man talar om den missbrukande kvinnan som avvikande. När personalen talar om flickornas beteende gör de det ofta som referens till pojkarna. Andersson (1998) lyfter också fram att det hos personalen fanns en benägenhet att generalisera när man talade om flickorna samt att man talade om skillnaderna mellan könen som naturgivna.

I Martins och Astons (2014) artikel genomför de en kritisk analys av forskning som gjorts om kvinnors missbruk. De har gjort en systematisk analys för att undersöka hur det tänks, talas och skrivs om dessa kvinnor. De redogör för att det finns en dominerande syn på att kvinnor som missbrukar är en speciell grupp som har särskilda behov av vård. Martin och Aston beskriver hur alla studier som de analyserat ser missbrukande kvinnor som en särskilt utsatt grupp. Kvinnorna ska, mer än män som missbrukar, vara särskilt mottagliga för både fysisk och psykisk skada. Det finns en uppfattning om att kvinnorna råkar illa ut i en mycket större utsträckning än männen samt att deras missbruk ses som särskilt problematiskt. Två huvuddrag som forskarna kunde urskilja gällande missbrukande kvinnor är att de har en förhöjd sårbarhet samt deras roll som barnfödare och omsorgsansvariga för barnen. Missbrukande män, beskrivs enligt Martin och Aston (2014) inte ha en lika stor betydelse för barnen och de lyfts inte heller fram som lika sårbara i sitt missbruk som kvinnorna.

### **2.1.1 Motbild till kvinnan som offer**

Anette Rosengren (2003) visar i en etnografisk studie att det finns motbilder till den gängse föreställningen av den missbrukande kvinnan som ett offer genom att återberätta olika utsagor av hemlösa kvinnor. Hon beskriver dessa kvinnor som självförsörjande och självständiga. Kvinnorna försörjer sig själv på tre olika sätt: antingen genom att sälja narkotika, stjäla/göra inbrott eller sälja sexuella tjänster. Rosengren syftar till att alla dessa tillvägagångssätt kräver att kvinnorna besitter mycket mod och själv är de drivna i sitt missbruk. En av kvinnorna berättar att hon ofta går in i varuhus för att stjäla saker som hygienartiklar, mat och andra nödvändigheter. När hon sedan blir tagen av två stuvuxna vakter skriker hon högt att hon har hiv, viftar med sin spruta och säger att män inte kan ge sig på kvinnor. Detta menar Rosengren är ett exempel på hur kvinnorna utnyttjar den offerbild som finns samt att de som ”utsatta och svaga” kvinnor är underlägsna i förhållande till de manliga vakterna. Ett annat exempel är en kvinna som berättar att hon lever på att sälja narkotika till en stabil kundkrets där hon på egen hand är den som kan hantera kunder som vill förhandla med betalningen, ljuger om- eller vill skjuta upp betalningen. Hon är alltså en så kallad ”kran” (langare) som organiserar försäljningen av narkotika, en roll som den breda allmänheten vanligtvis förknippar med män. Uppfattningen att en majoritet av missbrukande kvinnor skulle prostituera sig menar Rosengren (2003) saknar stöd i hennes egen undersökning. Dessa kvinnor låter istället förstå att de kan sälja sex som den absolut sista utvägen och att detta är skamligt att syssla med. Många missbrukande kvinnor ser ned på den så kallade gatuprostitution som är förekommande i vissa miljöer.

### **2.2 Könstereotypa föreställningar i behandling**

Karin Trulsson (2003) beskriver i sin avhandling missbrukande kvinnors erfarenheter av behandling och familjeliv. Hon analyserar kvinnornas berättelser utifrån ett genus- och klassperspektiv. Trulsson förklarar att missbrukande kvinnor jämfört med män i väldigt liten utsträckning betonar betydelsen av gruppsamtal och utåtriktade aktiviteter. Genom uppföljning av missbruksvård har det visat sig att i de positiva utfallen av vården betonar män vikten av gruppsamtal och praktiskt arbete. Kvinnor tenderar att lyfta fram relationer och den inre utvecklingsprocessen som centrala för en lyckad vård. Detta skapar hörnstenar och riktlinjer i behandlingen vilket enligt Trulsson (2003, s. 152) kan göra att utvecklingsmöjligheterna för både kvinnor och män begränsas. Detta kan därefter leda till att varken kvinnor eller män kan utnyttja sin fulla potential.

Den miljöterapi som är typisk inom missbruksvården för män innebär bland annat träning inför arbete, social planering och gruppsamtal vilket, om det utesluts från kvinnornas behandling, gör att kvinnor går miste om att skaffa sig färdigheter för att etablera sig i en tillvaro utan missbruk. På liknande sätt gör den typiska miljöterapi i männens missbruksbehandling att det inte tas hänsyn till männens behov av inre bearbetning. Det visar på en grundläggande skillnad i bemötande av kvinnor och män i behandling. För kvinnor ses det som en förutsättning för att lämna missbruket att bearbeta traumatiska upplevelser och då främst i individuella terapeutiska samtal. Män däremot genomgår behandling i grupp och har en mer praktisk inriktning i aktiviteter som genomsyras av ett ”framtidstänk”. Trulsson (2003) slutsats är att uppfattningen om kvinnor i behandling är att dessa behöver diskutera det förflutna medan män istället kan koncentrera sig på framtiden. Det finns enligt henne en risk för att båda könen upplever detta som kränkande i behandlingen. Män kan uppfatta det som ett ytligt bemötande medan kvinnor kan uppleva att de känner sig tvingade till en mer djupgående behandling än de egentligen önskar.

### **2.3 Konstruktionen av kön**

Mattson (2010/2005) diskuterar och undersöker i sin avhandling hur kön görs i missbruksvården. Hennes studie baseras på deltagande observationer och kvalitativa intervjuer med behandlingspersonal vid två HVB-hem inom missbruksvården. Hon beskriver hur personalen på behandlingshemmen gör kön genom att de betonar att det är nödvändigt med både män och kvinnor som behandlare och genom förståelsen av kön som olika och komplementära. Mattson diskuterar hur intagna män och kvinnor tillskrivs särskilda egenskaper och funktioner och hur detta kan begränsa dem i vad de antas och förväntas göra.

Vidare pekar Mattson på att personalen könar miljön. Exempelvis görs den maskulin i de fall då männen förbereds för lönearbete. Männen aktiveras och deras sysselsättningar är övningar inför kommande vardagsliv och syftar till att skapa en arbetslik tillvaro. Arbete och aktivitet är maskulint kodade och det ska vara något positivt för männen som av personalen beskrivs behöver hålla sig sysselsatta för att kunna skingra tankarna och på så vis undvika drogsug (Mattson, 2003, s. 94). För kvinnorna däremot ses passivitet som något positivt, något som skapar förutsättningar för eftertanke och bearbetning av traumatiska upplevelser. Detta behov av bearbetning av dåtidens göranden och ageranden diskuteras mycket mer sällan vad gäller männen i behandling.

### 2.3.1 Idealtyper och könsroller i missbruksvärlden

I missbruksvärlden råder det ofta tydliga könsroller och idealtyper. Bengt Svensson (2007/1996) beskriver fyra olika idealtyper som är byggda på socialkonstruerade föreställningar där han menar på att framförallt narkotikamissbrukare kan indelas i olika teman utifrån särskilda kännetecknen. Dessa fyra teman är "*knarkarlivet- hjältebilden*", "*livet som fd narkoman-offerbilden*", "*knarkarlivet-offerbilden*" och "*livet som fd narkoman hjältebilden*". Det vill säga fyra olika motbilder där Svensson beskriver det första temat med att den missbrukande individen lever utifrån ord och känslor som spänning, kamratskap, händelserikt, leva för dagen, energi, vackrast, störst, makt och potens. Det andra temat beskriver han istället om den fd missbrukaren som har fått en offerroll applicerad på sig och både uppfattas samt uppfattar sig själv som ensam, fattig, trött, maktlös, betraktad som ett offer, grå och osynlig. Det tredje och fjärde temat är desamma men i motsats till de två första, så appliceras en offerbild på den som befinner sig i ett missbruk och man förknippas med begrepp som sjuk, desperat, beroende, kriminell, opålitlig och föraktad men då man tagit sig ur missbruket går in i en hjälteroll där man istället är laglydig, fri, lugn, frisk och respekterad. Svensson (2007/1996) förtydligar att dessa indelningar visserligen är förenklade men kan användas som mall om man vill jämföra enskilda missbrukare utifrån idealtyper.

Vidare skriver Svensson (2007/1996) specifikt om kvinnor och män i sitt missbruk. Han beskriver med utgångspunkt från Heijbel och Nilssons (1985) bok "*Sexualitet och missbruk*" att det finns en stereotyp föreställning om fyra olika sätt för en kvinna att kunna underhålla sitt missbruk. Hon kan antingen leva tillsammans med en man för att bli försörjd av honom, ha ett flertal manliga kontakter inom missbruksvärlden som hon träffar regelbundet, prostituera sig eller själv begå olika typer av brott. En kvinna använder sig alltså av sitt kön i alla utom det sista tillvägagångssättet. Svensson beskriver hur man ofta har en speciell benämning av kvinnor som säljer sexuella tjänster för att kunna upprätthålla sitt missbruk. En av dessa smeknamn är den så kallade *tjackhoran* som appliceras på kvinnor som behöver få ihop pengar till mat, droger och husrum och som därmed väljer att sälja sig. Svensson (2007/1996) talar även om de tydliga könsroller som råder i en missbruksvärld som domineras av männen. Det finns en bild av att männen besitter en maktposition i förhållande till de missbrukande kvinnorna. Dessutom ses männen som mer hänsynslösa, fräcka och råare än vad kvinnorna skulle vara. Mellan missbrukande kvinnor finns det ofta en rivalitet som är direktkopplad till den uppmärksamhet kvinnorna vill få av männen. Utseende är ofta i stort fokus för kvinnorna och att vara ung, vacker och oförstörd väcker männens intresse till att

försörja kvinnan med hjälp av sitt missbruk. I parförhållande finns en föreställning kring att männen ska vara de som tar på sig ansvaret för kriminella handlingar och gemensamma brott som utförs. Kvinnan å andra sidan ska neka till allt och bara hålla tyst (Svensson, 2007/1996).

## **2.4 Samkönad och enkönad behandling**

Berit Andersson (1998) redogör i en forskningsrapport för behandlingspersonalens upplevelser av förändringen från en blandad LVU-institution till en institution för enbart flickor. En aspekt som togs upp av personalen i intervjuerna var fördelarna med att parförhållandena hade upphört efter att behandlingen gjorts enkönad. Denna inställning är ett utslag av institutionspersonalens heteronormativa syn på sexualitet: flickor blir förälskade i killar, inte i andra intagna flickor. Bland annat menade personalen att kärleken var av ”fel” sort med vilket de avsåg att tjejerna for illa i relationerna. Detta därför att de enligt personalen blev utnyttjade då de hade ”fel” partner eller många partners samtidigt. Den bild som Andersson (1998) lyfter fram är att ”kärlek på institutionen” stör behandlingen och skapar oro. Personalen använde sig av begreppet ”kåkkärlek” som kan ses som ett nedvärderande sätt att tala om kärleksrelationer, då begreppet implicerar relationerna som oäkta, vulgära och avvikande jämfört med äkta kärleksrelationer mellan personer som är för icke missbrukande. Förhållandet mellan intagna ungdomar styrdes istället flickornas behov av bekräftelse, tröst och sexualitet och är även ett uttryck för rivalitet och status.

Leili Laanemets (2002) har i sin studie om institutioner som bedriver enkönad behandling av vuxna missbrukande kvinnor undersökt bland annat personalens syn på behandlingens organisering. De beskriver att en risk med samkönad behandling är att kvinnorna hamnar i skymundan då de enligt personalen underordnar sig männen, på liknande sätt som de gör ute i missbrukslivet. Därmed, menar behandlarna, behöver kvinnorna lugn och ro för att kunna utvecklas i sin takt och på sina egna villkor. Laanemets pekar också på uppfattningen att missbrukande kvinnor som ingår ett förhållande med män under behandlingen ofta avbryter sin behandling, vilket även enligt personalen det skulle vara ett argument för enkönad missbruksvård. Ett sista argument som personalen i Anderssons (1998) studie framförde mot samkönad behandling var att det uppstod ett ”spel” där mäns och kvinnors beteenden påverkade möjligheten att genomföra behandling tillsammans. Pojkarna beskrivs göra institutionen till en ”könsmarknad” genom att de skapar en miljö där flickorna tävlar om dem. Detta menar personalen gör att flickorna inte betar sig som sig själva, utan spelar ett spel bland annat genom att göra sexuella utspel (Andersson, 1998). Medan de allra flesta ur

personalen som deltog i rapporten uttryckte sig vara lättade över att parförhållandena mellan flickor och pojkar upphört i och med att behandlingen hade organiserats om, så hade flickorna själva en annan uppfattning. De trivdes bättre på en könsblandad avdelning då det kändes mer naturligt än att bara leva tillsammans med andra flickor och kvinnor. De ansåg att en avdelning enbart för flickor fokuserade alltför mycket på ”kvinnliga” samvaroformer, sätt att kommunicera och hantera konflikter (Andersson 1998). Även Laanemets (2002) lyfter fram denna bild när det gäller kvinnorna på de enkönade institutionerna. Vissa kvinnor uppgav att de trivdes bättre med männen i personalen än kvinnorna. En orsak till att vissa intagna kvinnor hellre hade kontakt med männen, kan enligt Laanemets bero på konkurrens mellan kvinnor, vilket visar sig både genom självförakt och också nedvärdering av den egna personen.

Sun (2006) lyfter hur ett flertal olika studier ser på kvinnor med missbruksproblematik i förhållande till enkönad respektive samkönad behandling i USA. Författaren har sett att en majoritet av de genomförda studier som gjorts pekar åt att enkönad behandling med endast inriktning på kvinnor i regel ger ett mer positivt resultat samt bidrar till en fullföljd och lyckad behandling i jämförelse med en samkönad. Sun (2006) lyfter framförallt två studier där den ena visar på att enkönad behandling för kvinnor föredras med motiveringen att den ger dem utrymme att diskutera områden barn, sexualitet, prostitution och sexuella övergrepp. Den andra studien lyfter att kvinnor i samkönad behandling ofta inleder sexuella förbindelser med manliga klienter vilket resulterar i ett tidigt avbrott i behandlingen och därför bör avskärmas från manligt klientel. I de studier som visar en motbild till att enkönad behandling är att föredra har man inte sett några specifika skillnader i hur länge kvinnor respektive män har stannat i behandling eller vilka behov av behandlingsmetod dem har haft. Författarens slutsats innefattar att det finns en brist på forskning gällande kvinnor med alkohol och drogproblematiks behandlingsinsatser och dess effektivitet, hon menar kommer att krävas mer än de studier som gjorts, i form av programbeskrivningar, statistiska analyser och mer djupgående empirisk forskning om man ska kunna fastställa enkönad behandling som bättre i förhållande till samkönad.

### **3. Teoretiska utgångspunkter**

Vi kommer i detta kapitel att redogöra för våra teoretiska utgångspunkter. Ett antal analytiska begrepp kommer att användas för att analysera empirin: kön, genuskontrakt, heterosexuell matris, heteronormativitet och hegemonisk maskulinitet. Kön kan sägas vara ett övergripande

begrepp, och där vi lutar oss mot Essevelds och Mulinaris definition: ”... ett system av sociala praktiker som skapar skillnad, kön är inte någon egenskap hos individer, utan något som (re)produceras på alla nivåer inom samhället” (s. 66).

Som en allmän utgångspunkt som genomsyrar undersökningen som helhet intar vi ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Begreppet socialkonstruktivism myntades och presenterades av Peter L Berger och Thomas Luckmans *The social construction of reality* (2001). Här beskrev man social konstruktion som en social teori med syfte att förklara hur människan uppfattar och därefter formar sin egen sociala verklighet. Socialkonstruktivism ifrågasätter antaganden som är förgivettagna och hävdar att verkligheten är socialt konstruerad (Burr 2003).

### **3.1 Genussystem**

Mot bakgrund av att vår undersökning avser att undersöka hur den kommunala missbruksvården upprätthåller ett ordningssystem där kvinnor respektive män indelas i olika positioner och roller, så har vi utifrån Hirdman (2001) valt att använda oss begreppet genusystem. Genusystem bygger på de två principerna ”könens isärhållande” och ”manlig överordning”. Könens isärhållande betyder att vad som anses vara manligt och kvinnligt särskiljs genom handlingar och värderingar vilka ses som varandras motpoler. Den manliga överordningen visar sig bland annat genom att det män gör anses vara mer värdefullt. Därmed har män en större maktbefogenhet än kvinnor och betraktas som norm när kvinnor å andra sidan ses vara undantag och avvikande (Hirdman, 2001). Hirdman myntade även begreppet genuskontrakt som bygger på föreställningen om vad som anses vara manligt respektive kvinnligt och att de båda könen ingår i ett osynligt kontrakt med könstereotypa egenskaper. Kvinnan beskrivs som den sköra medan mannen är den starka parten i detta kontrakt. Genuskontraktet förklarar hur människor formar maskulinitet och femininitet samt gör den manliga normen dominerande och den kvinnliga avvikande. Genusteori används för att visa maktaspektens uttryck hos de båda könen genom att upprätthålla en könsmaktordning där kvinnorna befinner sig i en underordnad position.

### **3.2 Att göra kön**

Redan på 1930-talet ifrågasatte antropologen Margaret Mead och sociologen Viola Klein att skillnader mellan män och kvinnor och mellan feminitet och maskulinitet skulle vara ”naturliga” (Esseveld & Mulinari 2015, s. 64). Detta konstaterande omformulerade Simone de Beauvoir i slutet av 1940-talet i den klassiska meningen: ”Man föds inte till kvinna, man blir

det” (återgivet i ibid, s. 64). Mot den bakgrunden använder inte de Beauvoir – och genusforskare efter henne – begrepp som ”manligt” och ”kvinntligt” utan hon talar enbart om män och kvinnor – och vi gör detsamma i denna undersökning.

Vi har i vår undersökning använt oss av Judith Butlers (1999) teori om att ”göra kön”. Hon beskriver kön som något som är socialt och kulturellt konstruerat och som kontinuerligt skapas genom våra handlingar, ord och gester. Enligt Butler är det normer snarare än biologiska egenskaper som skapar det som uppfattas vara ”manligt” och ”kvinntligt”. Därmed ska kön inte ses som orsak till handlingar utan snarare som en följd av handlingar. I sina beskrivningar av hur kön görs använder sig Butler av olika begrepp, däribland performativa handlingar och heteronormativitet.

Butler pekar på ett samband mellan sexualitet och kön/genus (Esserveld & Mulinari 2015, s. 62). Hon har formulerat vad hon benämner för ”den heterosexuella matrisen” för att tydligt påvisa hur biologiskt kön, genus och sexualitet kopplas samman enligt följande logik: en kvinna (kön) → kvinnligt/feminint handlande och agerande (genus) → lust, begär (sexualitet) mot det motsatta könet män (ibid, s. 66).

### **3.2.1 Performativa handlingar**

Butler använder sig av begreppet performativa handlingar för att beskriva hur vi på olika sätt gör kön genom vårt handlande. Detta kan handla om hur vi uttrycker oss genom klädstil, språk, gester samt hur vi rör oss. Kön görs också genom att vi identifierar och pratar om oss själva och andra som kön. Dessa aktiva processer är ofta något som görs rutinmässigt och omedvetet vilket gör att de ständigt återskapas och blir svåra att avstå från att göra (Mattson 2010/2005). Detta på grund av att det i ett samhälle råder starka maktrelationer och strukturer kring kön och sexualitet vilket gör att individer känner sig bundna till ett visst sätt att vara och agera. Ändå beskriver Butler att kön är något föränderligt då det är kulturellt bundet samt något som ändras över tid vilket innebär att det finns möjlighet till utveckling (Butler 2005).

Eftersom våra kön är socialt konstruerade så finns det inget essentiellt kön som våra kroppar uttrycker automatiskt utan istället ser vi på kroppar med hjälp av våra kulturella föreställningar kring kön. Detta leder till att vi justerar våra kroppar just för att vi ska kunna motsvara de föreställningar som finns, t.ex. genom att bygga muskler, bära tatueringar, genomgå kirurgiska ingrepp och liknande. Vi är noga med att se till att våra kroppar ska röra sig korrekt och befinna sig på rätt platser så som i förväntade yrkesroller eller



omklädningsrum. Ytterligare ett exempel på performativa handlingar Butler (2007) talar kring är hur vi iscensätter kön med hjälp av vårt språk då vi namnger och återskapar de normer som finns i samhället. Då ett barn föds och man uttrycker att det blev ”en pojke” skapar vi normer kring att kön är en betydelsefull egenskap. Därefter använder vi oss av begreppet ”pojke” för att förstå och köna barnets olika handlingar utifrån de föreställningar som finns kring maskulinitet. Detta är sedan något som följer oss genom hela livet (Esseveld & Mulinari 2015).

### **3.2.2 Heteronormativitet**

Heteronormativitet är en norm för människors sexualitet enligt vilken heterosexualitet ses som ”ett” naturligt tillstånd där man antas vara attraherad och vilja leva tillsammans med en person av det motsatta könet. Enligt denna norm tillåts bara två kön – man och kvinna – som inbördes ”betraktas som komplementära och antas begära varandra” (Wasshede, Wettergren & Jonsson 2015, s. 201). Enligt Butler (2007) är heterosexualitet något som aktivt konstrueras genom förväntningar kring hur kvinnor och män ska vara och det som inte innefattas av normen ses som avvikande. Heteronormativitet handlar också om tanken att man identifierar sig med det kön man ser ut att tillhöra. Dessa normer stärks och sprids genom våra medvetna och omedvetna handlingar (Mattson 2010/2005).

### **3.2.3 Heterosexuella matrisen**

Butler (2007) myntade även begreppet ”den heterosexuella matrisen” med syfte att synliggöra hur genus, biologiskt kön och sexualitet kan sammankopplas med logiken kring att en kvinna (kön) agerar feminint (genus) och riktar sina begär (sexualitet) mot sitt motsatta kön. Att gå emot denna logik innebär att man bryter den rådande heterosexuella matrisen runtomkring oss. Den heterosexuella matrisen används som ett teoretiskt ramverk för att förklara heteronormen och hur mannen och kvinnan ställs i motsats till varandra både kroppsligt och beteendemässigt samt förväntas åtrå och begära varandra.

### **3.3.3 Hegemonisk maskulinitet**

Raewyn W. Connell (2008) formulerade på 1980-talet en teori om hegemonisk maskulinitet, som sedan reviderades i mitten av 2000-talet (Connell & Messerschmidt 2005). I den nya versionen definieras begreppet som:

Det idealiserade sätt att vara man på vilket kräver att andra män positionerar sig i relation till idealet och som legitimerar ”genusordningen”, dvs. mäns underordning av kvinnor. (Connell & Messerschmidt 2005)

Maskulinitet är i likhet med kön något som ”görs”. Det finns enligt Connell (2008) olika maskulina positioner och relationer i förhållande till den hegemoniska maskulinitet som finns i samhället. Hegemonisk maskulinitet är det ideal som andra män relaterar till. Samtidigt är denna position inte cementerad en gång för alla, utan är historiskt föränderlig men oavsett detta så legitimerar den alltid ”mäns makt över kvinnor och oliktankande män” (Kullberg et al 2012, s. 86). Tina Mattsson (2010/2005) ger i sin avhandling exempel på vad som kan hända med män i behandling som *utmanar* rådande hegemoniska maskulinitet. Hon exemplifierar med Alexander som av personalen beskrivs som ”mjuk” och jämställd och som i samtalsgruppen uttrycker sig respektfullt gentemot kvinnor. För personalen blir han misstänkliggjord som homosexuell: ”... det blir tydligt att det finns gränser för hur respektfull och terapeutisk en man kan vara innan han riskerar att inte längre uppfattas som en riktig man” (ibid., s. 151). Män ska vara maskulina för att vara män, noterar Mattson (ibid.). Alexander passar inte in i normen och är inte bara oliktankande utan i hög grad också avvikande.

#### **4. Metod och metodologiska överväganden**

Vi kommer i detta avsnitt redogöra för vårt val av metod, tillvägagångssätt, forskningsetiska principer och olika metodologiska övervägande som vi har gjort under arbetet med uppsatsen.

##### **4.1 Val av metod**

Då syftet med vår undersökning är att undersöka professionellas föreställningar om kön vid två könsseparerade kommunala behandlingshem för män respektive kvinnor inom missbruksvården, så är kvalitativ metod den relevanta att använda, eftersom detta är en metod som handlar om informanternas upplevelser, tankar, intentioner, syn på vissa sociala fenomen (Ahrne & Svensson 2011, s. 12). Inom ramen för denna övergripande metod valde vi att göra kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att ha möjligheten att skapa en öppen dialog där vi kan utveckla och diskutera de svar som ges. Den semistrukturerade intervjuformens styrka är den flexibilitet som den medför. I en separat intervjuguide var de huvudsakliga frågorna på förhand angivna, men under våra intervjutillfällen gavs ett stort utrymme för följdfrågor för respondenterna skulle kunna utveckla, förtydliga och exemplifiera sina svar; en metodik som samtidigt har gjort analysen mer tillförlitlig. En kvantitativt inriktad intervju med standardiserade frågor hade kunnat besvara undersökningens övergripande frågeställningar. Ett alternativ till enskilda samtalsliknande intervjuer hade varit att anordna

fokusgruppsintervjuer med 5-6 ur personalgruppen vid varje behandlingshem men vi ansåg att vi hade möjlighet att få fram mer personliga och ärliga svar genom enskilda intervjuer.

Allmänt sett är relationen mellan intervjuare och respondent asymmetrisk i och med att den förre ensidigt och på förhand har bestämt frågebatteriet inför intervjun. Forskaren har därmed ”utgått från sin horisont, sina frågor och att det endast finns begränsade möjligheter för den som blir intervjuad att lyfta upp sitt perspektiv” (Aspers 2007, s. 137). Men intervjuarens maktövertag är å andra sidan inte ensidigt i själva intervjusituationen (Carlson 2003, s. 41). Som intervjuare är vi beroende av de professionella som är vidtalade att låta sig intervjuas för att kunna ”ta del av andra människors erfarenheter och det speciella kulturella kapital som de och inte jag besitter” (ibid., s. 41). I intervjusituationen kan intervjupersonen sätta sig på tvären av olika anledningar – interaktionen kanske inte fungerar särskilt väl mellan intervjuare och informant – vilket gör att denne inte vill besvara vissa typer av frågor eller ger korthuggna och undvikande svar.

#### **4.2 Val av perspektiv**

I vår undersökning har vi valt bort att utgå från brukarnas perspektiv av etiska skäl. Vi anser att det kan bli etiskt ohållbart om vi skulle intervju brukarna under pågående behandling om hur de uppfattar könsnormer i sin behandling då de befinner sig i en beroendeställning gentemot både personal och behandlingshem. Vi har istället valt att utgå från behandlarnas horisont och tagit del av deras egna upplevelser och föreställningar av (könskodat) behandlingsarbete samt hur behandlingarna tar uttryck för att själv kunna genomföra en analys.

#### **4.3 Urvalsprocess**

Vi har genomfört ett så kallat målinriktat urval för att kunna rekrytera intervjupersoner med vars hjälp vi sedan kan besvara studiens övergripande frågeställningar. En nackdel med denna urvalsmetod är precis som Bryman (2011) framhåller att den inte möjliggör en generell uppfattning kring ett visst fenomen eftersom det rör sig om ett icke-sannolikhetsurval, varför det inte går att dra några generaliserbara slutsatser av resultatet.

Inom ramen för ett målinriktat urval var det viktigt för oss att kunna få tag ett varierat urval av respondenter, dvs. som inte var alltför lika vare sig beträffande ålder, arbetserfarenhet och arbetsuppgifter. Därför var vi redan från början inriktade på att komma i kontakt med behandlingspersonal vid två kommunala HVB-hem, ett för vuxna män och ett för vuxna

kvinnor med missbruksproblem. Vår målsättning var att genomföra intervjuer med tre respondenter på respektive behandlingshem.

För att få kontakt med behandlingspersonal som skulle kunna tänka sig att delta i vår undersökning kontaktade vi enhetschefen på vuxenenheten vid socialförvaltningen som är huvudman för båda HVB-hemmen. Hon gav oss kontaktuppgifter till respektive föreståndare för behandlingshemmen som sedan hänvisade oss vidare till samordnarna på respektive ställe. Därefter ringde vi dit och bokade in intervjutillfällena på båda verksamheterna. Då vi kontaktade behandlingshemmen visade det sig att enbart två ur personalen kunde medverka från behandlingshemmet med inriktning mot kvinnor, varför totalt fem personer utgör våra forskningspersoner (se vidare avsnitt 4.3.1 nedan). Vi gjorde bedömningen att vi fick ut tillräckligt med empiri för att kunna genomföra vår undersökning trots detta då våra intervjuer var långa och innehållsrika. I mån av tid hade vi velat anordna fokusgrupper med våra respondenter för att diskutera vårt ämne i en grupp miljö och se om utsagorna skulle vara desamma som under våra enskilda intervjuer.

### **4.3.1 Presentation**

#### **Behandlingshem 1**

Behandlingshem 1 är enbart för intagna män. Totalt tre intervjuer gjordes med behandlingspersonal på detta behandlingshem: två män och en kvinna. Männerna benämnde sig själva som socialsekreterare och kvinnan som samordnare vid HVB-hemmet. Männerna har en behandlarroll medan samordnarens arbetsuppgifter är att sköta planering, kontakter med andra verksamheter, samordna behandlingen samt ha en överblick kring hur behandlingen fungerar i praktiken. Vid behandlingshemmet arbetar man utifrån KBT och utgår därmed från ett kognitivt perspektiv med fokus på tankemönster och handlingsbeteenden och – mönster. Klienternas handlingsmönster försöker man, enligt respondenterna förändra genom gruppsamtal, enskilda samtal och övriga aktiviteter. Behandlingshemmet erbjuder även fritidsaktiviteter i form av diverse sporter och fysiska aktiviteter.

#### **Behandlingshem 2**

Behandlingshem 2 är HVB-hem enbart avsett för kvinnor med missbruksproblem. Totalt två intervjuer genomfördes med personalen, båda kvinnor och som benämner sig själva som socialsekreterare och behandlare. Vid behandlingshemmet arbetar enbart kvinnor. Deras uppgifter är att leda samtal, grupper och finnas som stöd för kvinnorna i behandling. Även vid

denna institution arbetar man utifrån KBT med fokus på att förändra kvinnornas sätt att tänka och handla. Inga fritidsaktiviteter erbjuds, utan istället har personalen, enligt dem själva, valt att satsa mer på att klienterna själva ska forma sin fritid utifrån sina egna intressen.

#### **4.4 Forskningsetiska överväganden**

För att minska risken att våra respondenter utsätts för skada eller kränkning under vår forskningsprocess har vi utgått från de etiska principerna: informations-, samtyckes-, nyttjande- och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet u.å.). Det första vi gjorde var att förhålla oss till det så kallade informationskravet då vi genom telefonsamtal med samordnarna på behandlingshemmen och genom ett särskilt utformat informationsbrev berättade för våra respondenter syftet med vår studie och hur intervjumaterialet var tänkt att användas (bilaga 1). Därutöver påpekades att deltagandet var frivilligt och intervjupersonerna när som helst kunde avbryta sitt deltagande eller att välja att inte besvara en viss fråga. Vi tryckte både i vår muntliga information och i informationsbrevet att både intervjupersonerna och kommunens namn skulle avidentifieras för att stärka anonymiteten. Före varje intervju gav respondenterna sitt informerade samtycke till att delta i undersökningen.

Vi har varit införstådda med att det är svårt att informera alla som berörs av det som står i fokus för studien men då vi befinner oss i en behandlingsmiljö där brukare kan känna att utomstående inkräktar på deras integritet presenterade vi alltid oss för alla som befann sig på platsen för intervjuerna i syfte att se till att ingen behövde känna sig granskad (Svedmark, 2012, s 104).

I enlighet med konfidentialitetskravet är det vår skyldighet att så långt som det är möjligt avidentifiera våra respondenters och kommunens namn men också klienterna som är intagna. Vi har valt att ge respondenterna fiktiva namn för att underlätta läsningen och för att respondenterna inte ska ges objektifierade koder när vi redovisar resultatet. Av hänsyn till nyttjandekravet har vi inte använt vårt empiriska material i annat syfte än att färdigställa vår undersökning. I informationsbrevet har vi understrukit att allt inspelat material och intervjuutskrift kommer att förstöras efter det att uppsatsen examinerats och godkänts.

I vår undersökning har vi fått göra en icke-formaliserad forskningsetisk prövning där vi vägt de kunskaper och nytta som studien kan medföra mot de etiska dilemman som kan uppstå (Kalman & Lövgren, 2012, s11). Vi är införstådda med att detta inneburit att vi har fått

utesluta vissa mindre delar av det material som samlades in i våra intervjuer då dessa delar enligt vår mening inte var etiskt försvarbara att redogöra för, exempelvis i situationer då våra respondenter gav specifik information kring brukarna även om deras namn inte röjdes.

#### **4.5 Undersökningens tillförlitlighet**

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för vår undersöknings tillförlitlighet utifrån begreppen validitet och reliabilitet. Reliabilitet och validitet används framför allt i kvantitativt inriktad forskning i syfte att mäta kvalitén på forskningen. Den kritik som finns från olika metodforskare (Bryman 2011, s.352f) kring att använda dessa begrepp även kvalitativt inriktad forskning är vi väl medvetna om. Vi har trots detta valt att pragmatiskt tillämpa dessa begrepp på vår kvalitativa studie, då dessa begrepp i kvalitativa undersökningar kan anpassas efter den kvalitativa metodens särart. Vissa metodforskare skiljer här mellan extern och intern validitet och reliabilitet (Bryman 2011, s.351f). Dessa begrepp kan appliceras enligt följande på vår egen undersökning:

Extern validitet handlar om i vilken utsträckning som ”resultaten kan generaliseras till andra sociala miljöer och situationer” (Bryman 2011, s. 352). Vår egen undersökning har en låg extern validitet, eftersom antalet forskningspersoner är begränsat till fem respondenter. I likhet med merparten av kvalitativ forskning ska man därför se resultatet som ett exempel på två arbetsgruppers varierade föreställningar och erfarenheter. beskriver studiens förmåga att kunna generalisera. Därför kan man säga att vår undersökning har en låg extern validitet eftersom vi har ett begränsat antal respondenter och därmed inte kan skapa en generell uppfattning. Vår studies resultat ska man därför inte betrakta som en sanning utan snarare det som är unikt för våra respondenter då empirin återspeglar just deras erfarenheter. Intern validitet avser hur väl empirin tolkas i förhållande till forskarens analytiska begrepp eller teoretiska utgångspunkter. Vi har delvis använt oss av existerande kunskap som har styrt vår studie men också låtit vår empiri styra vilka teoretiska utgångspunkter som vi har använt, dvs. vår forskningsansats har i likhet med många kvalitativa undersökningar varit induktiv.

Vår studie har en låg *extern reliabilitet* med tanke på att det inte går att replikera studien vid ett senare tillfälle och då förväntas få samma resultat som det som nu framträder. Vi genomförde vår studie i en viss kontext och vid en viss given tidpunkt, varför den kunskap som framkommer ur intervjuerna kan ses som en interaktion mellan respektive respondent och oss som intervjuare. Det går således inte att ”frysa” en social situation som Bryman

(2011, s. 352) mycket riktigt påpekar med hänvisning till LeCompte och Goetz. *Intern reliabilitet* innebär ”att medlemmarna i ett forskarlag kommer överens om hur de ska tolka det de se och hör” (Bryman, 2011, s. 352). Överfört på vår egen studie har vi tillsammans kodat och analyserat empirin vilket har bidragit till en hög reliabilitet. Vi har dessutom spelat in samtliga intervjuer med diktafon och transkriberat intervjuerna ordagrant för att erhålla en hög reliabilitet (Jönson, 2010).

#### **4.6 Genomförande av intervjuerna**

Inför våra intervjuer började vi med att konstruera en intervjuguide (bilaga 2). Vi delade in intervjufrågorna i olika teman som vi ansåg passade i relation till vår undersökning. De teman vi valde att använda oss av var Inledande frågor, Aktiviteter, Personal och Hur kön tar uttryck i behandling och fritidsaktiviteter. Under varje tema formulerade vi sedan öppna frågor för att fånga så mycket av respondenternas individuella upplevelser och erfarenheter som möjligt.

Vi inledde intervjuerna med en presentation av oss själva och syftet med vår undersökning samt att vi har valt att spela in våra intervjuer med hjälp av en diktafon. Vi förklarade att vi har delat in våra frågor i olika teman och ungefär hur lång tid intervjun beräknades ta. Vi berättade också att vi i den slutgiltiga uppsatsen kommer att avidentifiera våra respondenters namn och i vilken kommun som behandlingshemmen är belägna. Då vi var två som genomförde intervjuerna delade vi upp ansvaret mellan oss vid varje intervjutillfälle där den ena hade huvudansvaret för själva intervjun och den andra ställde följdfrågor.

Intervjuerna på båda behandlingshemmen hölls i samtalsrum i verksamheternas lokaler. Miljön kändes avslappnad då vi och respondenterna satt i fåtöljer bredvid varandra och inte på vars en sida om ett skrivbord, som hade kunnat bli mer formellt. Respondenterna valde själva plats för intervjuerna. Under intervjuerna inträffade olika incidenter där vi var tvungna att tänka om. En av våra respondenter inledde med att säga att hon hade bråttom iväg så vi skulle bli tvungna att genomföra vår intervju så fort som möjligt. Detta resulterade i att vi fick försöka att vara så effektiva vi kunde inom den tid vi fick. Vi kände dock att intervjun trots tidsramen gav oss utsagor vi har haft stor användning för. Något som skedde upprepade gånger under våra intervjuer var att respondenterna gav oss svar som exempelvis: ”vet inte”, ”det har jag inte tänkt på” och ”den frågan vet jag inte vad jag ska svara på”. Detta gjorde att vi fick utveckla våra frågor och ställa spontana följdfrågor. Vi upplever att det gjorde samtalet

med respondenterna mer levande och gav oss information som vi kanske inte annars hade fått ta del av.

#### **4.7 Bearbetning och analys**

Vi har transkriberat våra intervjuer direkt efter att de har genomförts för att undvika missförstånd och feltolkningar av empiri. Under vår transkribering gav vi våra respondenter fiktiva namn för att förstärka anonymitet. Vi valde även att inte ändra något av det som sades i intervjuerna förutom otydligheter såsom hummanden i syfte att göra texten läsbar. I övrigt skrev vi ner deras exakta utsagor.

När vi hade genomfört våra transkriberingar delade vi in vår empiri i olika teman. Vi har använt oss av kodning som innebär att man bryter ner materialet i mindre delar genom att skriva ner och bearbeta empirin utifrån olika valda teman (Rennstam & Wästerfors, 2011, s. 198). Genom att koda intervjumaterialet fick vi en bättre struktur på det, vilket gjorde det möjligt att analysera intervjuerna utifrån relevanta teorier samt jämföra intervjuerna med varandra i olika avseenden. De huvudteman som vi delade in empirin i är följande: Könstereotypa fritidsaktiviteter, Att göra kön - i manlig behandling, Kärlek inom samkönad behandling samt Att göra kön – i kvinnlig behandling. Vi sorterade våra respondenters utsagor under varje rubrik för att få en struktur på vår empiri. Detta gjorde vi i syfte att hitta en råd tråd och intressanta aspekter för vår fortsatta analys.

#### **4.8 Vår inbördes arbetsfördelning**

Vi har inte haft någon strategisk arbetsfördelning utan försökt att göra så mycket som möjligt gemensamt för att kunna bolla våra idéer med varandra och vara övertygande om att vi hela vägen haft samma mål, eftersträvan och utformning på uppsatsen. Den enda del i uppsatsen som vi valde att dela upp var kunskapsläget eftersom vi ansåg att vårt arbete blev mer effektivt när vi försökte hitta referenser och litteratur på olika håll. Efter att ha skrivit de olika delarna i Kunskapsläget har vi gett varandra feedback och bearbetat texten tillsammans. I övrigt så har vi under hela processen befunnit oss bredvid varandra, skapat och skrivit vårt arbete tillsammans. Under genomförandet av analysen har vi tillsammans skapat huvudteman och underrubriker där vi valt ut passande citat under varje. Därefter skrev vi upp punkter, även det tillsammans, som skulle vara grund för varje avsnitt i analysen. Vi satt sedan bredvid



varandra och skrev vilket har gjort att vi hela tiden har kunnat ge varandra feedback och göra ändringar i texten. Slutsatsen har vi skrivit tillsammans framför en dator.

## **5. Resultat och analys**

I detta kapitel ger vi en samlad bild av resultat och analys av det empiriska materialet, baserat på kommunalt drivna behandlingshem. För att låta informanterna komma till tals och i syfte att levandegöra framställningen samt för att läsarna ska kunna dra egna slutsatser av materialet, så återger vi citat ur intervjuerna. Dessa citat har valts ut för att illustrera olika resonemang som vi hänvisar till.

Eftersom vi valt att anonymisera våra respondenter och behandlingshem har vi, som framgår av metodkapitlet, givit respondenterna fiktiva namn och benämnt behandlingshemmet för män för ”M” och behandlingshemmet för kvinnor för ”K”. Respondenternas fiktiva namn är: Kalle (M), Anna (M), Olof (M), Kajsa (K) och Lisa (K). I dialog med respondenterna kommer vi att benämna oss själva som EE.

### **5.1 Att göra kön**

I detta avsnitt utgår vi från hur behandlingspersonalen, genom sättet man talar kring män och kvinnor, gör kön utifrån den dominerande könsstereotypa normen som råder. Under våra intervjuer har vi kunnat urskilja ett flertal återkommande exempel på vad som kan sägas svara mot den generella synen på män med missbruksproblem. Föreställningar kring mannen som våldsam, kriminell och sexistisk har uttryckts på båda behandlingshemmen.

#### **5.1.1 Den våldsamma och kriminella missbrukande mannen**

Vid behandlingshemmet för män gav respondenterna i ett tidigt skede uttryck för att en majoritet av intagna klienter var aggressivt utåtagerande och att missbruk i kombination med psykisk samsjuklighet- i form av olika typer av bokstavsdiagnoser- hade blivit allt vanligare bland intagna. I syfte att männen ska få utlopp för denna ”aggressivitet” har behandlingshemmet valt att introducera kampsport och självförsvarsrelaterade fritidsaktiviteter i behandlingen, vilket närmast har vissa likheter med Janovs idé om ”primalskriket” för att bota neuroser (Janov, 1974). Under våra intervjuer pratade personalen vid behandlingshem M mycket om mannen jämfört med kvinnor, som den mest drivande parten i missbruket, men den aktivt missbrukande mannen sågs också som kriminell som i många fall hade avtjänat fängelsestraff innan han hamnade i behandling för sitt missbruk.

Personalen menade att männen är de som leder in kvinnor i ett missbruk. Även på behandlingshemmet för kvinnor var den stereotypa bilden av den missbrukande mannen som våldsam och kriminell ett återkommande tema under intervjutillfällena.

...men kanske traditionellt att män är mycket mer utåt och de är mer kriminellt och ja, banka, banka.. (Kajsa, K)

Bilden av ”den missbrukande och våldsamma mannen” kan man enligt Mattson (2005) förstås genom de särskilda egenskaper och funktioner som tillskrivs de båda könen och hur detta kan begränsa ens egna förväntningar på vad de ska göra.

Utifrån Trulssons (2003) resonemang om mäns och kvinnors lika behov av inre bearbetning i behandling finns det anledning att ifrågasätta den könskodade synen på vad som kännetecknar den ”missbrukande mannen” och vad denne anses vara i behov av, eftersom dessa föreställningar påverkar behandlingens utformning. Mannen är i behov av att få utlopp för sin inneboende aggressivitet men inte att bearbeta våldsamt beteende som riktas mot omgivningen, exempelvis kvinnor och barn i tidigare eller nuvarande relationer. Männen tillskrivs en könsstereotypisk *institutionell identitet* (Petersson, 2013), som personalgruppen inte ifrågasätter utan som snarare tycks ”sitta i väggarna”. Respondenterna på behandlingshem M talade om svårigheterna med att implementera samtalsgrupper i behandlingen med tonvikt på relationer till barn, behovet av kärleksrelationer och andra känslomässiga band till människor i deras omedelbara närhet.

Jag tror även att inställningen skiljer sig åt, om man säger kvinnor. Många av dem kommer ha till exempel omhändertagna barn, någonting som spelar större roll än för männen som är här. De har ofta ”gjort slut med sina barn” kan man säga, även om det låter väldigt hårt. Jag tror att viljan är större att få tillbaka sina barn hos kvinnor medan män har en tendens och stänga av de där känslorna. Men nu generaliserar jag ju väldigt mycket, jag vet ju inte hur de diskuterar kring sina barn här. (Kalle, M)

Då personalen talar om denna problematik med männen som icke närvarande förälder och att de stänger ute känslor, så tillskriver man mannen specifika egenskaper och placerar dem i ett könsstereotyp fack. Kvinnor i missbruksbehandlingen därmed anses av personalen ha en mer viktig och betydelsefull roll för barnen. Denna föreställning förefaller vara starkt cementerad i personalgruppen. Respondenterna utgår från sociala föreställningar och konstruktioner om att män med missbruksproblematik *inte* förmår att bry sig om sina barn. Förmågan att bry sig om

sina barn tycks enligt detta synsätt vara könsbetingad. Klienterna befinner sig i, som Luckman och Berger (2001) uttrycker det, en redan färdigskapad omgivning, där ett visst system och kulturella konstruktioner finns, vilket innebär att de anpassar sig och formas därefter. Klienternas syn på sin verklighet hade därför sett annorlunda ut om behandlingshemmet ”M” hade strävat efter att bryta mot den könsstereotypa institutionella identiteten om ”den missbrukande mannen”.

### **5.1.2 Att vilja bli omhändertagen av en kvinna**

Under våra intervjuer med personalen på behandlingshem M ansåg alla respondenter fram att det fanns ett bekymmer med att en del av klienterna gärna vill bli omhändertagna av kvinnorna i personalgruppen. Under intervjuerna framgick det att kvinnorna bland personalen kunde ha svårare att konfrontera klienterna i vissa frågor, samtidigt som det var till kvinnorna klienterna vände sig när de ville bli omhändertagna.

Vissa av männen som är här är väldigt självömkande och vill bli omhändertagna av kvinnor vilket gör att de är annorlunda mot den kvinnliga personalen jämfört mot männen. (Olof, M)

Renita Sörensdotter (2009) har i sin studie kring maskulinitet och femininitet i omsorgsarbete, analyserat män och kvinnor som vårdgivare. Hon beskriver att vårdtagare, oavsett kön, generellt föredrar att omsorgsarbete utförs av kvinnor. Även om Sörensdotters undersökning är gjord inom omsorg av äldre kan vi utifrån respondenternas utsagor se liknande mönster inom behandlingshem M. Sörensdotter (2009) menar att kvinnor utifrån en genusordning tar hand om andra, både vuxna och barn, medan män i mindre grad tar hand om kvinnor och barn och ytterst sällan andra män. Detta var något vi kunde känna igen i intervjuerna med personal på behandlingshem M, då de berättade att kvinnorna hade förväntningar på sig att vara omhändertagande mot klienterna och att klienterna oftast sökte sig till dem när de ville ha sympati och tröst. Palle Storm (2009) som har undersökt interaktion i omsorgsarbete lyfter fram vårdgivarnas berättelser om att äldre män ofta upplevde att det var obekvämt att bli omhändertagen av en annan man då detta kunde upplevas som ett hot. Dessa äldre män förklarade också att kvinnorna inte utmanade dem på samma vis. Personalen på behandlingshem M uttryckte en liknande bild av de missbrukande männen och att de söker tröst och omsorg av kvinnorna i personalgruppen:

Sen har vi vissa män här som har lite svårt att klara sig utan en kvinna och vill gärna bli lite curlade och där kan dem vara väldigt olika mot oss. Vi har t.ex. en man som när det

bara är manlig personal här så är det tjo och tjim men när det är kvinnlig personal så är allt eländigt och fruktansvärt, så där blir det ganska tydligt. Då söker han något annat hos oss och vill att vi ska säga ”stackars dig”. (Anna, M)

I likhet med Sörensdotters (2009) och Storms (2009) studier kunde vi utifrån respondenternas berättelser uppmärksamma att klienterna upplevde att det var mer acceptabelt att visa sig svag och sårbar inför en kvinna samt att personalen också upplevde att klienterna sökte efter situationer där de kunde få tröst och omtanke av den kvinnliga personalen. Respondenterna berättade att samspelet mellan kvinnor i personalgruppen och de intagna männen kunde vara mer komplicerat än mellan klienterna och männen i personalen:

EE: Hur bemöts du av intagna utifrån ditt kön?

Anna (M): Ibland kan det vara att man inte riktigt kan säga de man skulle vilja säga för dem tar det på ett annat sätt. Som om dem på något sätt blir kränkta när jag som kvinna säger något. Det kan ha att göra med att man har svårare att ta order från en kvinna och att man tycker det är jobbigt att behöva inrätta sig. Kanske att man påminner om ”morsan”, särskilt när de är yngre killar, där kan man märka att det inte är en idé att jag tjarar om vissa saker utan att en manlig kollega hellre tar det.

Här förklarar Anna att relationen mellan henne och klienterna kan se ut på ett visst sätt för att hon är kvinna. Respondenterna berättade att de flesta av klienterna på behandlingshem M hade besvärliga hemförhållanden och där de hade en problematisk relation till exempelvis sina föräldrar. Man kan anta att Anna upplevde att hon och de andra lite äldre kvinnorna i personalen ibland intog en roll som kan liknas vid en ”mamma” till de yngre killarna. En fundering som detta väckte var varför männen i personalgruppen inte upplevde samma förväntningar på sig att agera som omhändertagande förälder. Mattson (2005) redogör för att man kan förstå olika beteenden utifrån hur man tillskriver kvinnor och män särskilda egenskaper, vilka kan innebära begränsningar i vad man förväntas göra. Detta framgick under intervjuerna genom de förväntningar som fanns om vilka roller som män och kvinnor bland personalen vid behandlingshem M ska inta. Dessa roller kan också antas förstärkas och reproduceras genom att kvinnorna medvetet väljer att undvika att konfrontera eller ta vissa särskilda diskussioner med klienterna utan hellre lämnar över det till en kollega av det andra könet.

### 5.1.3 Männens nervärderande syn på kvinnor

Under intervjutillfällena fick vi ta del av flera utsagor där man beskrev hur män i missbruksvärlden har en nervärderande syn på kvinnor och hur detta återspeglas i behandlingsmiljön de befinner sig i. På behandlingshem M har konsekvensen av en nervärderande jargong och den rådande synen på kvinnor gjort att verksamheten valt bort att anställa unga kvinnor, även om det var oklart vad som avsågs med ”unga”. Bakgrunden var att behandlingshem M under en lång tid haft unga tjejer i personalen som fått stå ut med sexistiska uttalanden, kränkande ord och ett respektlöst bemötande:

De manliga missbrukarna vi har, har ofta en nedvärderande syn att se på kvinnor.  
(Kalle, M)

Vid en av våra intervjuer uttrycktes att det framförallt på behandlingshem M fanns en speciellt grabbig jargong som männen bland personalen förväntades förhålla sig till gentemot klienterna. Detta typiska grabbsnack kunde innebära att intagna gjorde sig roliga på kvinnors bekostnad eller skojade om sådant som anspelar på sexualitet.

EE: Hur bemöts du av intagna utifrån ditt kön?

Kalle (M): Det är ju en väldigt komplicerad fråga. Jag känner att dem förväntar sig en mer grabbig chargong av mig än vad jag kan stå för men det är också till en början innan man känner varandra, efter ett tag släpper dem det och förstår att jag inte är med på den banan. Jag förstår ju att dem har uttryck som de inte delar med sig av när kvinnlig personal jobbar. Jag tycker det är en jättesvår fråga för det spelar även roll med ålder men jag är helt övertygad om att jag blir bemött annorlunda på grund av att jag är man.

Utifrån Butlers (2007) teori om performativa handlingar som beskriver hur vi skapar kön genom vårt sätt att handla och uttrycka oss, så tolkar vi Kalles utsaga som att klienterna genom att hävda sig själv och prata om det andra könet också skapar och identifierar sitt eget. I en enkönad miljö bland intagna, som i detta fall innebär endast män kan man föreställa sig att grabbsnack och att språk, gester och rörelse blir extra viktigt. Att inte bryta mot den normativa föreställningen som finns kring maskulinitet blir av stor betydelse när samhörighet och gruppdynamik är två centrala begrepp. Att man inom verksamheten väljer bort att anställa unga kvinnor för att ”skydda” dessa från att bli trakasserade och kränkta innebär också att det finns en risk att man upprätthåller sättet att tala om kvinnor. Att på detta sätt definiera kvinnorna i personalen till problemet som det stora ”problemet” som måste åtgärdas istället

för att arbeta med hur klienterna väljer att uttrycka sig gör att skapandet av kön och könsidentitet inte står inför en utveckling (Butler 2007).

En annan respondent vid behandlingshem M lät förstå att man till viss del ”behöver” ett typiskt grabbsnack men skälet till detta motiverades inte:

Är det bara män i ett rum blir det lätt grabbsnack, jag tror det behövs till en viss del, så man är med på det, men det finns ju gränser. (Olof, M)

Att även behandlingspersonalen använder sig av performativa handlingar och skapar kön genom att uttrycka sig på ett visst sätt gör att man kan anta att klienterna ser på detta som något acceptabelt. För att arbeta mot den nervärderande bild som finns av kvinnor inom verksamheten har man nyligen börjat genomföra gruppsamtal där man lyfter frågor som handlar om just genus och synen på de båda könen.

#### **5.1.4 Bilden av kvinnan som offer**

Något som framgick under våra intervjuer på båda behandlingshemmen var att det finns en bild av den missbrukande kvinnan som offer. Respondenterna lyfte fram olika förklaringar till att de missbrukande kvinnorna ses som offer, exempelvis våldet mot kvinnorna, destruktiva relationer och självskadebeteende.

Jag tror att kvinnor får mer illa i relationer under sitt missbruk än vad männen gör. Männen sitter alltid ”på påsen” och bara där har du en obalans. Om jag sitter på påsen och du vill ha den då kommer du göra vad jag vill för att du ska få den. (Kalle, M)

Här utgår Kalle från att det är mannen som är den styrande och har mest makt i en relation där båda är aktiva missbrukare. Denna bild kan man förstå utifrån Hirdmans (2001) teori om könsmaktsordning där hon förklarar att kvinnor befinner sig i en underordnad position gentemot män genom att det har skapats en manlig norm där kvinnan framställs som avvikande. Bengt Svensson (1996) ger i sin etnografiska studie om några missbrukare i Malmö åtskilliga exempel på hur missbruksvärlden domineras av män. De kontrollerar narkotikans in- och utflöde och det är de som drar in pengarna. Män är också i majoritet ibland aktiva missbrukare, vilket gör att de missbrukande kvinnorna främst träffar och umgås med män (Laanemets 2002). Svensson (1996) förklarar också att i missbruksvärlden beskrivs män beskrivs som mer hänsynslösa och fräcka än kvinnorna. Han menar att en kvinna för att underhålla sitt missbruk på något vis använder sitt kön som medel, exempelvis genom att ingå ett förhållande och bli försörjd av en man eller att prostituera sig. Detta stämmer överens med

den uppfattning som respondenterna vid behandlingshem K gav uttryck för om missbrukande kvinnor.

När man då har behandling för kvinnor är de klart man tänker att det ska finnas något bara för kvinnor, det tänker man är bra för tjejer som har varit väldigt illa och har relationsproblem. (Kajsa, K)

Att kvinnorna far illa angav alla respondenter som argument till att det bör finnas enkönade behandlingshem och inte samkönade. Vid båda behandlingshemmen ansåg personalen att kvinnor i missbruk behöver skyddas från missbrukade män. Samtidigt såg respondenterna ett behov av att kvinnor i behandling skulle lära sig att se ett värde i sig själva samt att de skulle skapa sunda relationer till både kvinnor och män, något informanterna gav uttryck för att dessa kvinnor inte haft tidigare. Det har i tidigare forskning också visat sig finnas ett värde i att just kvinnor som varit utsatta för övergrepp inte genomgår samkönad behandling (Pettersson 2009).

Som motbild till kvinnan som offer lyfter etnologen Annette Rosengren (2003) fram en annorlunda bild i sitt mångåriga möte med några hemlösa narkotikamissbrukande kvinnor. Hon beskriver att det finns studier som visar att kvinnliga narkomaner försörjer sig på liknande sätt som männen. Exempelvis genom bidrag, genom att sälja narkotika, stjäla, sälja och förmedla varor. Bara vissa kvinnor prostituerar sig och det gör de i så fall för att undvika att hamna i fängelse. Rosengren förmedlar en bild av kvinnorna som driftiga och påhittiga och där många inte är ekonomiskt beroende av någon man eller försörjer sig inte heller genom enbart prostitution. Oavsett sätt för att försörja sig visar Rosengren att de flesta kvinnorna själva är drivande i sitt missbruk.

Sammanfattningsvis finns det anledning att reflektera över vad den till synes rådande offerbilden gör med missbrukande kvinnor. Man kan anta att det finns en risk att denna bild inte enbart hjälper till att skydda kvinnorna utan i många fall även begränsar dem i deras syn på sig själva som självständiga individer.

För jag tror att om det är blandat så tror jag att tjejerna får rätt så lite plats där, om man inte är väldigt observant på det. (Lisa, K)

När det gäller bilden av kvinnor som offer och att de har svårt att få och ta plats i behandling tillsammans med män, så kan man fråga sig om det inte finns någon möjlighet att ändra själva

beteendet, våldet, i sig i stället för att försöka undvika det. Att isärhålla könen inom missbruksvården kan ses som ett sätt att reproducera normen att män utövar våld mot kvinnor och att kvinnan som ”den svage” därmed måste skyddas.

#### **5.1.4.1 Den missbrukande kvinnans sexualitet**

Vid vår analys av intervjuerna växte det fram en bild om våra respondenters generella syn på missbrukande kvinnors sexualitet. Att se på kvinnan som sexuellt undergiven och utsatt i förhållande till männen var något som de ansåg skulle vara det största problemet vid samkönad behandling:

Min erfarenhet är att det finns vissa kvinnor som är gränslösa med sin sexualitet och vissa av de här männen är ju proffs på att utnyttja de här grejerna så då skapar man mer problem än vad man borde och hamnar kvar i ett sjukt beteende som försvårar behandlingen. (Kalle, M)

Kvinnor och män beskrivs av Kalle på två olika sätt. Kvinnornas beteende ses som avvikande i den bemärkelsen att de är ”gränsslösa”, medan männens beteende ses som mer naturligt då de bara ”utnyttjar” motpartens svaghet. Man skulle kunna tolka det som att kvinnorna själva egentligen inte väljer att ingå sexuella- och kärleksrelationer, utan att det är männen, som har ett behov av det och som utnyttjar missbrukande kvinnors gränslösa beteende.

Respondenterna vid behandlingshem K hävdade för sin del att kvinnor i behandlingen var vana att använda sig av sitt utseende för att på olika sätt skaffa sig fördelar:

EE: Tror du att du hade blivit bemött på ett annat sätt om du var man?

Lisa (K): Ja.. Alltså många av de här tjejerna är ju vana vid att liksom använda sig av utseende och så när de träffar på killar och jag tror att det är lätt att ta med sig in i behandlingen också i början för att man.. ja, det är viktigt det här hur man ser ut och så för många.

Föreställningar med mannen som förövare och kvinnan som offer tar man inte hänsyn till individuella olikheter hos klienterna. Personalen gör kön genom att påstå att kvinnor som har många sexuella relationer är gränslösa medan män med lösliga sexuella förhållanden inte är det. Även om det i många fall är ett faktum att kvinnor utnyttjas sexuellt så tycks personalen inte överväga eller tänka tanken att många kvinnor också självmant *väljer* att ingå relationer med män eller andra kvinnor. Denna bild av kvinnorna som sexuellt undergivna skulle kunna,



som Mattson (2005) beskriver det, begränsa individer att agera på ett specifikt sätt för att passa in i normen, vilket då skulle kunna leda till att ett visst beteende reproduceras i stället för att bryta det.

## 5.2 Heteronormativitet och relationer

Eftersom vi valde att intervjua personal vid två behandlingshem vilka båda arbetar med enkönad behandling, så var vi intresserade av att undersöka vilken syn respondenterna hade på en samkönad behandlingsmiljö. Det framgick tidigt i våra intervjuer att det fanns en särskild problematik som personalen kunde se i samkönad behandling som de sade sig ”slippa” i deras egna enkönade behandlingsvärld. Detta är något som kan analyseras utifrån Butlers teori om heteronormativitet. Låt oss betrakta följande citat med en personal vid behandlingshem K:

EE: Vad är din uppfattning om enkönad respektive samkönad behandling? Hur påverkar detta behandlingsmiljön?

Kajsa (K): Det här kärleksspelet mellan kvinnor och män, det försvinner ju här som ibland kan finnas i blandade grupper.

EE: Så, ni har inte märkt av några relationer mellan era kvinnor här?

Kajsa (K): Det är inget vi tänker jättemycket på, men man har ju hört att de är så ibland och det är ju inget speciellt som vi har behövt tänka på men det kan självklart va så och det förekommer ju hyfsat ofta att man är....ja att man är..... homosexuell.

Denna intervjusekvens med Kajsa kan tolkas som om behandlingspersonalen tycks utgå från ett typiskt heteronormativt ”grundtänk”, där man ser på heterosexualitet som det naturligt förekommande. Homosexualitet framstår som något avvikande, något som Kajsa drar sig för att nämna vid namn: ”... men det kan självklart vara så och det förekommer ju hyfsat ofta att man är ... ja, att man är ... homosexuell”. Personalen vid behandlingshem K gör antagande att ”kärleksspel” vid enkönad behandling automatiskt blir obefintligt. I enlighet med Butlers teori om heteronormativitet väljer personalen därmed att genom sina förväntningar konstruera heterosexualitet som något normalt- och homosexualitet som dess motsats. Tanken att kärleksrelationer inte kan uppstå inom enkönad behandling framstår mot den bakgrunden som något totalt överkligt. ”Kärlek” i denna betydelse såg respondenterna som ett störande inslag i behandlingen och därför menade personalen att enkönad behandling skonade klienterna från detta. Anna vid behandlingshemmet för män uttrycker sig på följande vis:

Jag tror att det finns både för- och nackdelar. Det man kommer ifrån om man har det på det här sättet är att det inte blir så himla mycket fokus kring kärlek. Den distraktionen tar man ju bort när dem bara är män respektive kvinnor. Att man ägnar sig åt sin behandling i något större utsträckning och inte massa annat. Sen måste man ju alltid kunna möta det motsatta könet, men det gör man ju ändå.

(Anna, M)

Laanemets (2002) som har forskat om både enkönade och samkönade verksamheter redogör i sin avhandling hur olika institutioner för kvinnor har gjort ett medvetet val att ha enkönad behandling. Motivet är att könsblandade verksamheter skulle innebära att kvinnor gick in i parförhållanden och avbröt sin behandling i förtid och helt uppslukad av kärlek. Samkönade behandlingshem ansåg däremot att samtliga missbrukare hade samma beroendeproblematik oavsett kön och därmed behövde slags hjälpinsatser.

När det gäller våra respondenters utsagor om synen på missbrukande män och kvinnor i samkönad behandling som att personalen delvis inte kan se bortom heteronormativitet men även att respondenterna väljer att bortse från att även kvinnor och män kan inleda *vänskaps*relationer och finna ett stöd hos varandra. Antagandet att män och kvinnor som befinner sig i gemensam behandlingskontext automatiskt skulle involvera sig i ett ömsesidigt ”kärleksspel” utgår från klienterna som helt styrda av sin sexualitet och sina primitiva sexuella instinkter som kräver en omedelbar behovstillfredsställelse.

### **5.2.1 Att ha män anställda i behandling av kvinnor**

Laanemets (2002) beskriver vidare hur det vid en av kvinnoinstitutionerna, precis som vid behandlingshem K i vår egen studie, endast fanns kvinnor som behandlingspersonal och att detta byggde på ett medvetet val. Det senare motiverades med att personalen ansåg att kvinnor i behandling behöver vara i lugn miljö och inte riskera att behöva påminnas om förtryck (från mäns sida) och att vara underordnad en man (Laanemets 2002). Vid en annan enkönad behandlingsverksamhet hade personalen däremot en helt annan utgångspunkt när det gällde personalgruppens sammansättning. Här betonas istället att det fanns terapeutiskt behov av att ha *båda* könen representerade bland behandlarna. Detta motiverades med att personalen ville visa för intagna kvinnor att det även finns män som är schyssta och inte utnyttjar kvinnor. Den terapeutiska vinsten skulle vara att kvinnorna inser att män *kan* vara respektfulla och att kvinnorna därför bör finna ett nytt sätt att kunna relatera till män jämfört med tiden före behandlingsvistelsen.

Personalen vid behandlingshem K ansåg att det var deras medvetna val att *inte* anställa män. Anledningen till detta ställningstagande var att de inte hade fått tag i någon man som bedömdes vara lämplig att ha som anställd. Personalens uppfattning var att kvinnor i behandling kvinnor som förebilder och att män aldrig skulle kunna förstå framförallt unga kvinnors problematik.

EE: Ni har väl inga män anställda här?

Kajsa (K): Nä vi är bara kvinnor och jobbar bara med kvinnor. Alltså hittar man rätt man så skulle han säkert vara bra här, alltså en trygg och stabil man, det skulle jag kunna tänka mig och så men att vi bara är kvinnor, det är klart det är vi, ja.

EE: Tror du ni får en speciell relation för att ni är kvinnor och de är kvinnor?

Kajsa (K): Ja de tror jag, att det blir liksom, det blir lite lugnare i gruppen tror jag på ett vis. Att man kan vara en förebild som kvinna och så på annat vis, det tror jag.

Utifrån Hirdmans (2001) teori om hur man inom missbruksvården upprätthåller ett genussystem i Kajsas utsaga ses som ett led i att verksamheten vill skydda kvinnor i behandling från att träffa ”fel” man i personalgruppen. Det faktum att personalen vid behandlingshem K ger uttryck för att det krävs ”en trygg och stabil man” för att arbeta med missbrukande kvinnor visar tydligt att personalen utgår från tanken på manlig överordning där män har en större maktbefogenhet och har vissa könstereotypa egenskaper som inte passar in i en behandlingsmiljö för kvinnor.

### **5.3 Inslag i behandlingen**

De behandlingshem som ingår i vår undersökning har samma behandlingsinriktning (KBT), men utformar ändå sina aktiviteter på olika sätt. På behandling K är det av stor vikt att klienterna arbetar i grupp och gör saker tillsammans. I behandlingsprogrammet ingår gruppsamtal, gruppövningar och att man tillsammans åker iväg på gemensamma aktiviteter. Samtalen och övningarna utgår från en tanke om att män behöver lära sig praktiskt arbete, lära sig strategier om att undvika att ta återfall genom att vara uppmärksam på återfallssignaler samt att göra en social planering. De gemensamma aktiviteter som utförs för nöjets skull är ofta typiskt ”grabbiga”, som exempelvis att åka go-cart, spela paintball eller liknande.

EE: Hur ser en typisk dag ut för klienterna?

Anna (M): Dem går upp och äter frukost och sen är det verksamhetschema. Schemat innehåller olika typer av grupper och gruppsamtal, beroende på vad vi har för dagen. Det är alltid någon grupp. Vi slutar på eftermiddagen, oftast vid tre och då är de lika olika vad var och en har att göra, vissa är väldigt flitiga med att vara med i gemensamma aktiviteter även då.

Behandlingshem K arbetar utifrån ett mer individualistiskt perspektiv där man säger sig försöka anpassa behandlingens uppläggning efter varje kvinnas unika behov. Istället för att arbeta i grupper så strävar man efter att kvinnan i behandling ska vara självständig och klara av att göra saker på egen hand. Det man huvudsakligen fokuserar på är kvinnans självutveckling och inre känslomässiga utveckling.

Trulsson (2003) påpekar hur kvinnor, till skillnad från män, oftast inte betonar samma behov av att genomföra praktiska och utåtriktade aktiviteter i grupp. Uppföljningssamtal inom missbruksvården har enligt Trulsson (2003) visat att män som lyckats genomföra sin behandling framförallt har lyft fram vikten av gruppsamtal och praktiskt orienterad sysselsättning eller arbete. Kvinnor i behandling däremot tenderar oftare att framhålla betydelsen av att istället fokusera på individuella samtal där kvinnan får utrymme att uttrycka sina känslor, relationer och den inre utvecklingsprocessen. Detta gör att behandlingar skapar hörnstenar och riktlinjer och att möjligheten till utveckling begränsas för både kvinnor och män. Miljöterapi som är typisk för män inom missbruksvården är just träning inför arbete, social planering och gruppsamtal, vilket gör att kvinnor i behandling som går miste om dessa delar i sin behandling har sämre förutsättningar än männen som fått ta del av detta i sin behandling. På samma sätt tas inte hänsyn till att även männen är i behov av en inre bearbetning (Trulsson 2003).

### **5.3.1 Fritidsaktiviteter**

När vi i intervjuerna med respondenterna samtalade om könsstereotypa föreställningar i behandlingen, så var det framför allt fritidsaktiviteterna som togs upp:

EE: Finns det enligt din mening en risk för att behandling och fritidsaktiviteter kan komma att präglas av könsstereotypa föreställningar?

Kalle (M): Ja absolut, om vi drar det till de fritidsintressen som finns just nu är boxning, taekwondo och thaiboxning det vanligast förekommande. Två i personalen, jag är en av dem, tränar också jujutsu och när man går på dessa klubbarna är 80 % män.

EE: Händer det att någon bryter normen med ”kvinnliga” sporter?

Kalle (M): Vi ju några klienter här som är riktiga gangstrar men har haft yoga här, de bryter ju verkligen normen och är väldigt trygga i sin maskulinitet.

Ovannämnda intervjusekvens är en tydlig spegling av hur personalen både tillskriver behandlingshemmets fritidsaktiviteter och klienterna vissa maskulina egenskaper. Att typiska gangstrar som utför yoga är avvikande och beskrivs som trygga i sin maskulinitet säger också att de andra männen i behandling som känner sig obekväma med typiskt feminina aktiviteter klassificeras som mer otrygga i sin maskulinitet av personalen. Även om det finns en stark vilja hos vissa klienter att utföra en ”normbrytande aktivitet” så vill dessa förmodligen inte skilja sig från övriga i gruppen och personalen och riskera att stämplas som annorlunda och ”konstig”, ja, rent a feminin eller homosexuell. Behandlingspersonal såg det som normbrytande när någon av de intagna männen ville engagera sig i en *annan* typ av sport än utpräglade kampsporter. Detta kan tolkas som att dessa män är avvikande: de utmanar den hegemoniska maskuliniteten (Connell 2008; Mattsson 2010/2005) och vill ägna sig åt något som faller utanför ramen i genuskontraktet. I ett flertal av intervjuerna med personalen framkom att personalgruppen endast valde att prata om de tillfällen då någon av de intagna männen bröt den hegemoniska maskuliniteten och ville genomföra en aktivitet som kunde uppfattas vara mer feminin. Detta tolkar vi som att verksamheten upprätthåller ett fast genuskontrakt vilket bland annat gör att en enskild klient förmodligen drar sig från att ifrågasätta utbudet av fritidsaktiviteter eftersom det skulle ”kosta” att göra detta.

På behandlingshem K berörde personalgruppen inte alls frågan om fritidsaktiviteter i förhållande till könsstereotypa föreställningar. Personalen tycktes ta för givet att intagna kvinnor vill ägna sig åt typiskt ”kvinnligt” utformade aktiviteter såsom spadagar, yoga och avslappning:

EE: Finns det enligt din mening en risk för att behandling och fritidsaktiviteter kan komma att präglas av könsstereotypa föreställningar?

Lisa (K): Alltså jag tror inte just själva behandlingen eftersom KBT och ”Väckarklockan” och så är ju samma oavsett. Vad vi lägger in lite här kan ju vara lite spadagar, yoga,

avslappning och lite så och det kanske är mer kvinnligt, men annars själva behandlingen tycker jag inte är så, mer än att det är kvinnlig personal. Men grupperna och så tycker jag är samma.

EE: Pratar ni något om detta i personalgruppen?

Lisa (K) Nej, nej, nej. Det gör vi inte.

Frågan är vilka avtryck som det gör på intagna vid behandlingshemmen, på kort och lång sikt, att personalgruppen ser på vissa typer av aktiviteter som typiskt ”manliga” respektive ”kvinnliga” och som därmed *förutsätts* vara självklara val för intagna män respektive kvinnor att utöva. Att bryta detta inrutade genuskontrakt är riskfyllt för klienten, eftersom denne i omgivningens ögon framstår som avvikande och ställer sig vid sidan av ”gemenskapen” på behandlingshemmet.

## 6. Slutdiskussion

I detta kapitel kommer vi att sammankoppla vår resultatdel med vårt syfte och frågeställningar för att tydliggöra de slutsatser vi kan urskilja från vår studie. Vi kommer även att diskutera de frågor och reflektioner som har väckts hos oss under hela studiens gång. Syftet med denna studie har varit att ur ett genusperspektiv undersöka föreställningar om kön vid två könsseparerade kommunala behandlingshem för män respektive kvinnor inom missbruksvården, för att därigenom få en ökad kunskap om hur behandlingsarbetet och andra aktiviteter utformas och påverkas av dessa synsätt.

Då vi har hämtat vår empiri från två enkönade behandlingshem för män respektive kvinnor har vi valt att lyfta områden som delvis fokuserar på både män och kvinnor i förhållande till kön och missbruk men även inslag i behandlingen och synen på samkönad behandling. I vår analys så har vi uteslutit att göra en systematiskt jämförande studie men inte kunnat undgå några enstaka reflekterande jämförelser för att tydliggöra.

### 6.1 Hur anställda resonerar kring kön

Den inledande frågan vi ställde oss var ”Hur anställda resonerar kring kön i förhållande till behandlingens uppläggning och organisering samt intagna klienter?”. På båda de behandlingshem vi har befunnit oss på har man tydliggjort för oss att kön och genus generellt sett inte är något man väljer att lyfta och diskutera varken i personalgruppen eller som inslag i

behandlingen. Vid behandlingshemmet för män menar man dock att som en konsekvens av sättet man talar om kvinnor har dem valt att påbörja gruppsamtal om vikten av att inte använda sig av sexistiska och kränkande ord gentemot den kvinnliga personalen. På behandlingshemmet för kvinnor väljer man istället att inte prata om kön alls då man anser att behovet inte finns eftersom där endast är kvinnliga klienter och personal. Under våra samtal med personalen kring kön och dess betydelse i förhållande till behandlingen uppger de flesta att vi väcker tankar hos dem som tidigare inte alls har reflekterats över.

På behandlingshemmet för män beskriver de anställda en majoritet av sina klienter som aggressiva, impulsiva och utåtagerande. Vidare beskriver man hur män ofta har ett kriminellt förflutet i förhållande till sitt missbruk och oftast kommer in i behandling efter dem avtjänat ett fängelsestraff. Även på behandlingshemmet för kvinnor pratar anställda om män som våldsbenägna i förhållande till både kvinnor och andra män. Det framgår tydligt i hur de anställda väljer att tala om missbrukande män och klienter att man ser på dem som förövare och i många fall okontrollerbara. Den enda motbild av den våldsamma missbrukande mannen vi har fått ta del av är när anställda vid behandlingshemmet för män beskrivit för oss hur det förekommer klienter med en önskan om att vilja bli omhändertagen av den kvinnliga personalen. Bilden de anställda målat upp av män som utåtagerande omvandlades då istället till en bild av osäkra och introverta ”pojkar” med ett stort bekräftelsebehov.

Som en tydlig kontrast till hur anställda pratar om de missbrukande männen ger man en motsatt beskrivning av kvinnorna och tillskriver dem en offerroll. På båda behandlingshemmen beskriver man hur kvinnorna far illa i sitt missbruk och i förhållande till sina partners. På behandlingshemmet för kvinnor pratar anställda om män som något man behöver skydda de kvinnliga klienterna från, dem antyder att behandlingsmiljön är lugnare utan män och att man endast kan skulle kunna anställa en man som är trygg och stabil. Behandlingshemmet för män har även dem en tydlig vision av hur kvinnor är sexuellt undergivna, maktlösa och utsatta i förhållande till männen.

Sättet man som anställd resonerar kring kön blir ofta till en avspegling hos klienterna. De anställda vi har samtalat med uppvisade en medvetenhet kring att deras syn på män och kvinnors förväntade roller och normer också var något klienterna levde upp till. På behandlingshemmet för män förekom ett så kallat ”grabbsnack” där man pratade om kvinnor på ett visst sätt och dessutom upprätthöll detta med de anställda, något som man i dagsläget blivit införstådda med inte fungerar och därmed strategiskt försöker att komma bort från. På

behandlingshemmet för kvinnor kan man anta att de anställdas sätt att uttrycka sig om hur de kvinnliga klienterna är i behov av att skyddas och isoleras från män samt deras aktiva val att inte anställa män i personalen även får klienterna att eftersträva samma tankesätt. Vi är övertygande om att anställda inom olika behandlingsformer blir likt förebilder för många klienter som i sin tur är des som skapar normer inom verksamheten.

## **6.2 Hur kön tar uttryck i behandling**

Den andra frågan vi ställde oss var *”På vilket sätt kommer anställdas föreställningar om kön till uttryck i behandling och deras vardagskontakter med klienterna?”*. En aspekt av hur de anställdas föreställningar tar uttryck i behandlingen visar sig genom vilka inslag man har i vården samt vilka aktiviteter som erbjuds på respektive behandlingshem. Samtliga respondenter hade en bild av den missbrukande mannen som mer kriminell och våldsam än den missbrukande kvinnan. Kvinnan däremot, sågs oftare som ett offer som behövde bli självständig och lära sig att göra saker på egen hand. Utifrån dessa föreställningar antas män respektive kvinnor ha olika behov i behandlingen. Exempelvis talade personalen på behandlingshemmet för män om svårigheten att samtala om männens relation till sina barn då männen själva inte önskade att prata om det. Samtidigt framkom det att personalen inte hade kunskap om den enskilda klientens behov av att diskutera familjerelationer då det inte var något man pratade med dem om. De missbrukande kvinnorna, däremot, ansågs ha sina barn som en stor motivation att komma ur sitt missbruk. Genom att utgå från föreställningen att kvinnor respektive män liknar personer av det egna könet och inte se individuella olikheter hos klienterna skapas normer om vad kvinnor och män är i behov av i behandlingen vilket påverkar behandlingens utformning. Det i sin tur kan antas påverka klienternas syn på sig själva om hur de ska vara som man respektive kvinna. Föreställningar om vad som är ”manligt” och ”kvinnligt” visade sig också genom de aktiviteter som förekom på de olika behandlingshemmen. Personalen beskrev att de inte erbjöd några fritidsaktiviteter utan att det var något klienterna själva ordnade utifrån önskemål. Samtidigt lyfte personalen på behandlingshemmet för män fram att de till viss del erbjöd fysiska aktiviteter så som kampsport, då två personer ur personalen själva var aktiva i sådana föreningar. Dessutom menade personalen på det behandlingshemmet att aktiviteterna var typiskt manliga och att den klient som bröt mot de könsstereotypa föreställningarna sågs som avvikande. Det kan vara en förklaring till att få klienter avvek från normen och att många var intresserade av samma typ av aktiviteter. På behandlingshemmet för kvinnor talade personalen inte lika mycket om aktiviteterna som centralt i behandlingen utan det var något man ville att kvinnorna själva



skulle sköta. Ibland anordnas dock yoga eller avslappning som aktivitet för hela gruppen. Detta tycks skapa skillnader mellan behandlingen för kvinnor respektive män. I behandlingen för män fanns ett mycket större fokus på aktiviteterna och att klienterna ska vara en del av en grupp. När personalen talade om kvinnorna menade de att de skulle uppmuntras att bli självständiga och att själva styra över sin fritid.

Ytterligare en föreställning om kön som påverkar behandlingen handlar om att de olika behandlingshemmen väljer bort att anställa personal av ett visst kön. På behandlingshemmet för kvinnor var det bara kvinnor i personalen. Personalen berättade att det var svårt att hitta ”rätt sorts man” som var lämplig att arbeta på behandlingshemmet då de ansåg att det krävdes särskilda egenskaper av just en man som arbetar med kvinnliga missbrukare. Detta synsätt visar att man gör kön i behandlingen genom att man har föreställningar att könen har olika specifika egenskaper. Personalen på behandlingshemmet för män berättade att de hade haft problem med unga kvinnor som varit vikarier då de blivit utsatta för kränkningar av klienterna. Den ordinarie personalen hade då beslutat att valt bort att låta dessa kvinnor jobba på behandlingshemmet för att undvika det beteendet av klienterna samt undvika att kvinnorna blir utsatta. Denna föreställning om att männen inte kan hantera när unga kvinnor arbetar på behandlingshemmet tar uttryck i behandlingen genom att man har valt att ta bort det som kan utlösa ett visst beteende i stället för att arbeta med anledningen till problemet och försöka att förändra beteendet hos klienter.

En avslutande tanke om hur personalens föreställningar om kön tar uttryck i behandlingen syftar till frågan kring samkönad och enkönad behandling. Samtliga respondenter tyckte att det var bäst med enkönad missbruksbehandling. Det lyftes fram främst negativa aspekter av samkönad behandling och då handlade det framför allt om att kvinnorna riskerar att fara illa i denna form av behandling samt att det kan störa och stjäla fokus från behandlingen. Att se de missbrukande kvinnorna som ett offer och männen som förövare gör att personalen anser att behandlingen är mest lämpad att ske separat. Personals tankar om att de missbrukande kvinnorna behöver skyddas i behandlingen är något som även lyfts fram i en rad andra studier och som därmed måste ses som något som påverkar missbruksbehandling i stort. Dels direkt genom att behandlingen idag i de allra flesta fall är enkönad, dels att tankarna kring kvinnan som offer och mannen som förövare påverkar behandlingens utformning och sättet att se på klienterna utifrån deras kön.

### 6.3 Slutsatser

Trots att, precis som vi lyfte inledningsvis, man ur ett historiskt perspektiv med hjälp av Edmans (2004) avhandling kan se att könsnormer och föreställningar kring kön funnits i förhållande till missbruk under minst 75 års tid kan den aktuella forskning vi har tagit del av i kombination med vår undersökning konstatera att inga radikala förändringar har skett inom området än idag. Det finns fortfarande en föreställning hos dem som arbetar med missbruk och dess behandling att män och kvinnor är styrda av särskilda karaktärsdrag och därför behöver olika och unika inslag i sin behandling.

I de kommunala behandlingshem som ingår under vår studie har vi alltså kunnat se att man på samma sätt som i de gamla "torkarna" på 40-talet skapat behandlingens struktur med en tanke om att en majoritet av alla män är extroverta och sociala och därför ska arbeta i grupp och befinna sig i en miljö av kamratskap, gemenskap och fysiskt inriktade aktiviteter medan kvinnor är introverta, individuella och i behov av att skyddas och samtala om sin känslomässiga problematik. Detta trots att forskning likt Trulsson (2003) pekar åt att det idag finns ett stort behov av en nyanserad organisering inom missbruksvården då kvinnor och män har liknande önskemål av sina inslag i behandlingen.

Under vår studie har vi med ett brukarperspektiv i åtanke funderat mycket kring på vilket sätt brukarna påverkas både på kort och lång sikt av könsnormativa behandlingsmetoder och om de i regel är medvetna eller helt och hållet omedvetna kring de könsnormer som de infinner sig i då de påbörjar en ny behandling. Vårt förslag till vidare forskning är därför, då vi inte funnit så mycket forskning om detta, en studie som är baserad på brukarna och hur dem upplever sin behandlingsmiljö i förhållande till kön. Ytterligare en aspekt av forskning om missbruksvård ur ett genusperspektiv som vi har reflekterat kring är att det tycks bli mycket fokus på kvinnor i genusforskning. Vi upplever att det finns en relativt tydlig uppfattning om kvinnor som missbrukar men att det inte i lika stor utsträckning finns forskning om hur män som missbrukar påverkas av exempelvis könsstereotypa föreställningar. Det hade därmed varit intressant att i framtida forskning ännu tydligare lyfta fram både män och kvinnor i missbruksforskning ur ett genusperspektiv.

## Referenslista

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1991) *The social construction of reality*, Penguin Books, UK.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Burr, Vivien (2003) *Social Constructionism*, Routledge, UK

Butler, Judith (2005) *Könet brinner!* Stockholm: Natur och kultur

Butler, Judith (2007) *Genustrubbel. Feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos.

Carlson, Marie (2003). *Svenska för invandrare - brygga eller gräns? Syn på kunskap och lärande inom sfi-undervisningen*. Lund: Studentlitteratur

Connell, Raewyn W (2008/1996). *Maskuliniteter*. Andra uppl. Göteborg: Daidalos

Connell, Raewyn & Messerschmidt, James W. (2005). Hegemonic masculinity?: rethinking the concept. *Gender & society (Online)*. 2005(19):4, s. 809-828

Edman, Johan (2004) *Torken*. Doktorsavhandling. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis, Stockholm universitet.

Esseveld, Johanna & Mulinari, Diana (2015) *Kön och genus som analytiska begrepp*. I Hedenus, Anna, Björk, Sofia & Shmulyar Gréen, Oksana (red.) *Feministiskt tänkande och sociologi*. Studentlitteratur.

Hirdman, Yvonne (2001) *Genus om det stabila föränderliga former*. Stockholm: Liber.

Holmberg, Carin (2000). *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling: empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Sköndal: Sköndalsinstitutet.

Janov, Arthur (1974). *Primalskriket: om primalterapi: en ny metod att bota neuroser*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Jönson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) Etik i forskning och etiska dilemman – en introduktion. I Kalman, Lövgren & Lövgren, Veronica (red). *Etiska dilemman*. Gleerups Utbildning.

Laanemets, Leili (2002). *Skapande av femininitet: om kvinnor i missbrukarbehandling*. Doktorsavhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Laanemets, Leili & Kristiansen, Arne (2008). *Kön och behandling inom tvångsvård: en studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).

Lander, Ingrid (2003). *Den flygande maran: en studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Doktorsavhandling. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.

Levin, Claes (2008) Att undersöka det sociala – några ingångar. I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur.

Martin, S Fiona & Aston, Shaughney (2014) A “special population” with “unique treatment needs”: Dominant representations of “women’s substance abuse” and their effects. *Contemporary Drug Problems* 41 (3): 335-360.

Mattson, Tina (2010/2005) *I viljan att göra det normala; en kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité.

Mattsson, Tina. (2010) *Intersektionalitet i socialt arbete. Teori, reflektion och praxis*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Petersson, Frida (2013) *Kontroll av beroende*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité.

Pettersson, Tove (2009). Att arbeta på enkönade eller blandade avdelningar? Betydelse för vårdens utformning. Stockholm: Statens institutionsstyrelse SiS.

Rennstam, Jens & Wästerfors, David (2011) Att analysera kvalitativt material. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber.

Rosengren, Annette (2003). *Mellan ilska och hopp: om hemlöshet, droger och kvinnor*. Stockholm: Carlsson.

Storm, Palle (2009) Kön i interaktion: möten mellan omsorgsarbetare och äldre på ett sjukhem. I Evy Gunnarsson & Marta Szebehely (red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia.

Sun, An-Pyng (2006) Program factors related to women's substance abuse treatment retention and other outcomes: A review and critique. *Journal of Substance abuse treatment*. 30: 1-20.

Svedmark, I Eva (2012) Att skydda individen från skada. I Kalman, Lövgren & Lövgren, Veronica (red.) *Etiska dilemman*. Gleerups Utbildning.

Svensson, Bengt (2007/1996). *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare*. Tredje uppl. Doktorsavhandling. Stockholm: Carlsson.

Sörensdotter, Renita (2009) Femininitet, maskulinitet och omsorgsarbete. I Evy Gunnarsson & Marta Szebehely (red.) *Genus i omsorgens vardag*. Stockholm: Gothia.

Trulsson, Karin (2003). *Konturer av ett kvinnligt fält: om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Doktorsavhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wasshede, Cathrin, Wettergren, Åsa & Jonsson, Annika (2015) Heteronormativitet och emotioner. I Hedenus, Anna, Björk, Sofia & Shmulyar Gréen, Oksana (red.) *Feministiskt tänkande och sociologi: teorier, begrepp och tillämpningar*. Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1 - Informationsbrev

Hej,

Vi genomgår för närvarande sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds universitet, och skall nu skriva vårt självständiga examensarbete ("C-uppsats"). Syftet med studien är att undersöka hur behandlingspersonal inom missbruksvården upplever att genusperspektivet tar uttryck i behandlingen.

Vår önskan är därför att få genomföra enskilda intervjuer med behandlingspersonal inom er verksamhet. Om möjligt önskar vi genomföra dessa intervjuer så snart som möjligt.

Intervjuerna beräknas ta cirka 45-60 minuter.

Vid genomförandet av studien kommer vi att beakta Vetenskapsrådets forskningsetiska principer som i korthet innebär följande:

- Din medverkan är frivillig och du kan när som helst välja att avsluta din medverkan eller avstå från att svara på en fråga under intervjun.
- Intervjupersoner och kommunen kommer att aidentifieras i uppsatsen. Ingen obehörig kommer att ta del av intervjumaterialet eller få vetskap om vem som sagt vad under de enskilda intervjuerna.
- Intervjun kommer att spelas in och transkriberas av mig. Efter godkänd examination kommer allt inspelat material och intervjuutskrift att förstöras.

Vi hoppas att du finner ämnet intressant och att du kan tänka dig att medverka i studien och låta dig intervjuas. Du är välkommen att kontakta någon av oss per telefon eller e-post för att boka tid för en intervju och/eller för att kontakta oss om något framstår som oklart eller om du önskar kompletterande upplysningar. Du kan nå oss på följande e-postadress eller telefonnummer: e-post: [soc12ekr@student.lu.se](mailto:soc12ekr@student.lu.se) eller telefon 0766-354084. Universitetslektor Weddig Runquist vid Socialhögskolan är vår handledare och han nås på e-postadress: [weddig.runquist@soch.lu.se](mailto:weddig.runquist@soch.lu.se) eller mobil 072-307 65 65.

Med bästa hälsningar

Elin Leinonen Emma Krantz

## Bilaga 2 – Intervjuguide

### Inledande frågor:

- Vad är din utbildningsbakgrund? När examinerades du?
- Vad tjänstgör du som?
- Vad har du för arbetsuppgifter?
- Hur länge har denna verksamhet funnits?
- Hur länge har du arbetat på behandlingshemmet?

### Aktiviteter:

- Hur ser en typisk arbetsdag ut för din del?
- Vilken typ av fritidsaktiviteter erbjuder ni? Har intagna varit delaktiga i utformningen och i så fall på vilket sätt?
- Arbetar ni utifrån ett målmedvetet genusperspektiv? På vilket sätt märks detta? / Varför inte?
- Vem eller vilka i personalen är ansvariga vid utformningen av behandlingen respektive de fritidsaktiviteter som erbjuds?

### Personal:

- På vilket sätt tror du att det påverkar brukarna att du är kvinna/man?
- Är det en fördel eller nackdel att ni är både kvinnor och män eller bara kvinnor i personalen? Varför/Varför inte?
- Anser du att din roll som behandlare påverkas av att arbeta på ett enkönt behandlingshem och inte samkönt? På vilket sätt?
- Hur bemöts du av intagna utifrån ditt kön?

### Hur kön tar uttryck i behandling och fritidsaktiviteter:

- Finns det enligt din mening en risk för att behandling och fritidsaktiviteter kan komma att präglas av könsstereotypera föreställningar? Diskuteras detta i personalgruppen? Hur resonerar ni kring detta? Hur tycker du att det ser ut här på behandlingshemmet? Vad kan ni göra för att bli bättre?



- Vad är bakgrunden till att kvinnor/män hamnar i missbruk? Anser du att vägen in i behandling skiljer sig åt mellan män och kvinnor? I så fall – på vilket sätt? Är detta något som ni beaktar i behandlingen?
- Vad är din uppfattning om enkönad respektive samkönad behandling? Hur påverkar detta behandlingsmiljön?
- Tror du att missbrukande kvinnor respektive män är i behov av samma typ av inslag i behandlingen eller ser behoven olika ut beroende på deras kön? Varför?
- Om någon utomstående kom hit och det för dagen inte fanns några klienter, skulle den personen ändå förstå av miljöns utformning och möblemang att detta är ett behandlingshem för män/kvinnor? Är detta något som ni vill ändra på?