

ÖREBRO UNIVERSITET
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete, C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Ht 2015

Att skapa förövare och offer

En diskursanalys med ett normkritiskt genusperspektiv om hur unga flickor och pojkar beskrivs i vård- och genomförandeplaner

Anna Karlén
Nathalié Käck

Handledare:
Anna Petersén

ATT SKAPA FÖRÖVARE OCH OFFER
Anna Karlén, Nathalié Käck
Örebro Universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete, C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Ht 2015

Sammanfattning

Uppsatsens syfte är att utifrån ett normkritiskt genusperspektiv undersöka om könsskillnader konstrueras i beskrivningar av ungdomar i vård- och genomförandeplaner. Detta undersöks genom att granska 60 vård- och genomförandeplaner för ungdomar som är placerade på ett HVB-hem i en mellanstor stad i Mellansverige. Studien är en dokumentstudie där diskursanalys använts som analysmetod. Även ett genusteoretiskt perspektiv, ett normkritiskt förhållningssätt samt en syn på språket som konstruerat och konstruerande är centralt i uppsatsen. De frågeställningar som vi utgår från i denna studie är: Hur beskrivs pojkar och flickor i de utvalda vård- och genomförandeplanerna? Vilka skillnader och likheter finns i hur flickor och pojkar beskrivs, och i så fall, på vilket sätt konstrueras dessa i de utvalda vård- och genomförandeplanerna?

En av studiens centrala slutsatser är att flickor och pojkar framställs olika genom beskrivningarna i vård- och genomförandeplanerna. Pojkar tillskrivs missbruk, aggression och kriminalitet medan flickor tillskrivs en offerroll samt ett behov av att skyddas. På samma sätt beskrivs pojkar som aktörer och flickor beskrivs som passiva. Studien kan generera en ökad förståelse för vilken betydelse beskrivningar och språk i ungdomars vård- och genomförandeplaner har. Studien kan även öka förståelsen för hur viktigt det är att vara normkritisk i sin profession som socialarbetare.

Nyckelord: Genus, ungdomar, social problematik, textanalys, socialkonstruktionism, diskursanalys, vårdplan, genomförandeplan

ATT SKAPA FÖRÖVARE OCH OFFER
Anna Karlén, Nathalié Käck
Örebro University
School of Law, Psychology and Social Work
The Social Work Program
Social Work C
Essay 15 credits
Autumn 2015

Abstract

The aim of the study is to research whether treatment and implementation plans for adolescence are constructed from a gender perspective, from a standard critical approach. This study is a document study where the analytic discussion is used as analytic method. Central to the study are gender perspective, a standard critical approach and view of language in treatment and implementation plans. The main conclusion of this study are that boys are ascribed addiction, aggression and crime whereas girls are ascribed as victims and often in need of protection.

This study can be used to develop an improved understanding for the importance these different descriptions and use of language play in adolescent treatment and implementation plans. The study could also improve the importance of a standard critical approach for social workers.

Keywords: gender, youth, social problems, text analysis, social constructionism, discourse analysis, treatment- and implementation plans

Förord

Idén till denna uppsats föddes en eftermiddag på vårt gemensamma arbete, då en diskussion kring vård- och genomförandeplaner uppstod mellan oss författare. Att vi gått från arbetskamrater till goda vänner genom denna uppsats är ganska fantastiskt, därför vill vi tacka oss själva. Tack för att vi alltid har lyckats hitta vägar att stötta varandra. Vidare vill vi tacka våra nära som har stått ut med oss genom denna tid, att skriva uppsats är inte lätt och ert stöd har betytt väldigt mycket. Ytterligare ett tack riktas till vår handledare Anna Petersén som under hela denna process alltid har fått oss att kämpa. Sist men absolut inte minst vill vi rikta ett stort tack till föreståndaren på HVB-hemmet, som med glädje har låtit oss ta del av materialet som blev empirin till denna studie. Utan din hjälp hade detta inte varit möjligt!

Anna Karlén och Nathalié Käck

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
2. Problemformulering och syfte.....	7
2.1 Frågeställningar	7
3. Bakgrund.....	7
3.1 Vård- och genomförandeplan	8
4. Tidigare forskning.....	9
4.1 Utredningsprocess	9
4.2 Skillnader och likheter i behandling av flickor och pojkar	9
4.3 Könsblandad och könssegregerad institutionsvård	11
4.4 Vårdinnehåll	11
5. Teoretiskt ramverk	12
5.1 Socialkonstruktionism	12
5.2 Normkritik	13
5.3 Normativ praktik i socialt arbete	14
5.4 Genusperspektiv	14
6. Metod.....	16
6.1 Forskningsdesign och forskningsmetod	16
6.2 Litteratursökning	17
6.3 Studiens empiri.....	17
6.4 Begränsningar och möjligheter med dokument som empiri	18
6.5 Diskursanalys	19
6.6 Etik	20
6.7 Tillförlitlighet, trovärdighet, representativitet, betydelse och mening.....	20
7. Resultat och analys.....	21
7.1 “Social problematik”	22
7.2 “Skydd”	24
7.3 “Familj och struktur”	26
7.4 Avslutande sammanfattning	27
8. Diskussion	28
9. Förslag på vidare forskning	30
10. Referenslista.....	31

1. Inledning

Flickor och pojkar med psykosocial problematik som i tidig ålder visar upp ett normbrytande beteende riskerar på sikt att utvecklas ogynnsamt. Det normbrytande beteendet kan visa sig i exempelvis missbruk, kriminella handlingar eller genom annan destruktiv livsstil. Socialtjänsten kan erbjuda olika typer av insatser till dessa ungdomar för att motverka en sådan negativ utveckling, varav en insats är heldygnsplacering på institution. Institutionerna kallas formellt för Hem för vård eller boende (HVB-hem) eller Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem (SiS) (Andershed & Andershed, 2005). När en ungdom blir aktuell hos socialtjänsten utreder en socialsekreterare dess behov. Om bedömningen resulterar i att ungdomen behöver placeras utanför hemmet ska en vårdplan, enligt 11 kap. 3 § första stycket Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, skrivas av en utredande socialsekreterare. Det som ska finnas med i en vårdplan är övergripande mål för insatsen, samt vad som ska vara uppnått när insatsen kan avslutas. Även anledning till placering ska vara författat i vårdplanen. När en ungdom placeras utanför dess egna hem har socialnämnden enligt 6 kap. 1 § 2 st SoL, ett ansvar att ungdomen som placerats får god vård. HVB-hem och SiS-institutioner, som en arena för ungdomars uppväxt under deras tonårsår, kan bli en plats där könsnormer reproduceras vilket är viktigt att uppmärksamma. Anledningen till att detta är viktigt att uppmärksamma är att reproducerade könsnormer kan leda till att ungdomar som är inskrivna på institution riskerar att utvecklas ogynnsamt under tiden de är placerade.

Det sociala arbetet kan förstås som ett normaliserande arbete där socialarbetarna spelar stor roll för de kategoriseringar som görs, och för hur kön hanteras och förstås (Herz, 2012). Beskrivningarna av klienters problem ser väldigt olika ut utifrån vilket kön klienten har, detta beror på socialsekreterarnas förutfattade meningar om könsskillnader (Hilte, 2000). Det är därför intressant hur reproduktionen av genusnormer skapas och förmedlas i vård- och genomförandeplaner. Mattson (2010) beskriver socialt arbete som en normaliserande praktik som ställer villkor för, och krav på, hur människor ska leva och vara (ibid.). På grund av ett tänkande i termer av normalitet och korrekthet inom socialtjänsten, kan denna utveckling präglas av stereotypa föreställningar om både identitet, kön och sexualitet. Idag förväntas ungdomar att anpassa sig till ett könsbeteende i enlighet med den heteronormativa genusordningen, vilket kan leda till att ungdomarna visar upp ett könsstereotypiskt beteende för omgivningen. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att analysera och redovisa om det finns några könsskillnader inom socialtjänsten och granskningen visade att den sociala barnavården påverkades av de traditionella föreställningar som är kopplade till kön och familj (Socialstyrelsen, 2004).

Ungdomar med liknande problematik kan genom olika stereotypa föreställningar beskrivas och behandlas olika inom institutionsvård. Dessa stereotypa föreställningar ligger även till grund för hur ungdomarnas behandling organiseras. Personalen beskriver pojkar som mer ansvariga för sina handlingar medan flickor beskrivs som sårbara och med ett större skyddsbehov. Pojkar uppfattas även vara mer raka till skillnad från flickor som uppfattas som intrigerade och manipulerade (Hilte & Claezon, 2005). Flickor och pojkar blir alltså bemötta på olika sätt inom ungdomsvården och pojkar ges inte tillgång till samma variation av beteende- och uttrycksmöjligheter som flickorna. Pojkar uppmuntras bland annat att inte till att visa oro och

osäkerhet utan de ska lära sig att bli stora, starka, ansvarstagande och rationella män - utan att visa känslor. Vården kan därför sägas uppvisa en större ensidighet i relation till pojkarna. Bemötandet av flickorna är ett annat - de betraktas som sköra vilket leder till att personal vill hindra dem från att misslyckas (Laanemets & Kristiansen, 2008). Vuxna kvinnor inom behandling beskrivs även ha ett behov av hjälp med bakomliggande faktorer för att komma tillrätta med sitt missbruk. Exempel på dessa bakomliggande faktorer kan vara uppväxtmiljöer och psykisk ohälsa. I männens fall är vårdens fokus mer begränsat till att häva missbruket (Storbjörk, 2011). Utifrån detta kan det antas att när genusperspektivet integreras i socialt arbete integreras det i en praktik som egentligen inte syftar till förändring - utan en praktik som snarare har ambitionen att återanpassa människor enligt samhällets normer och ideal. Det kan även visa på att normer kring kön och genus spelar roll både i beskrivningar av flickor och pojkar, men även i hur behandlingen utformas.

2. Problemformulering och syfte

Forskning om genus i behandling fokuserar vanligtvis på könsskillnader mellan pojkar och flickor inom institutionsvård, exempelvis så menar Laanemets och Kristiansen (2008) att det finns stora skillnader i hur flickor och pojkar på institutioner blir bemötta av personalen. Dessa skillnader går även att urskilja när behandlingspersonal och andra professionella beskriver de placerade ungdomarna (Hilte & Claezon 2005; Storbjörk 2011). Det finns forskning kring genus och ungdomsvård, men det är få studier som belyser ett genusperspektiv i de vård- och genomförandeplaner som institutionsplacerade ungdomar har. Vi har inte funnit någon, varken nationell eller internationell studie, som forskat kring detta och därför anser vi författare att det behövs studier kring detta problemområde. Det finns som sagt ett flertal studier som belyser vikten av genusperspektiv i behandling, men det behövs studier som belyser hur ungdomar blir beskrivna i vård- och genomförandeplaner och vad det kan leda till.

Syftet med denna studie är att normkritiskt och ur ett genusperspektiv granska vård- och genomförandeplaner för ungdomar som är placerade på ett HVB-hem i en mellanstor stad i Mellansverige.

2.1 Frågeställningar

- Hur beskrivs ungdomarnas problematik i de utvalda vård- och genomförandeplanerna?
- Vilka eventuella skillnader och likheter finns i beskrivningarna mellan flickor och pojkar i de utvalda vård- och genomförandeplanerna?

3. Bakgrund

Den lag som i första hand reglerar socialtjänstens insatser för barn och ungdomar är Socialtjänstlagen. Enligt rådande lagstiftning ska socialnämnden verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Vidare ansvarar nämnden för att de barn och

ungdomar som riskerar en ogynnsam utveckling ska ha möjlighet till det stöd och skydd som de är i behov av. De verksamheter som regleras av SoL ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt samt integritet, och verksamheternas insatser ska i största möjliga mån bygga på frivillighet (Socialstyrelsen, 2010). När en anmälan eller en ansökan kommer in till socialtjänsten gällande ett barn eller en ungdom ska en utredning öppnas direkt enligt kap 11, 1-2 §§ SoL. Innebörden av utredning anges vara ”kartläggande, anskaffning och sammanställning av uppgifter”. Myndigheter har utredningsansvar, vilket betyder att de är skyldiga att se till att varje ärende är tillfredsställande utrett och klarlagt innan ett beslut fattas. Utredande kan beskrivas som en process där frågeställningar och hypoteser skapas och där uppgifter för att besvara dessa skapas, tolkas, analyseras och prövas. Detta ställer krav på både kreativa inslag samt logisk och källkritisk prövning. Myndigheter har skyldighet att utreda ett ärende tills de är klargjort och utrett till den mån att ett beslut kan fattas (Edvardsson, 2003).

Under år 2013 var nästan 32 600 barn i Sverige placerade utanför hemmet av socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2014). Av dessa 32 600 var ungefär 12 900 barn och unga placerade på institutioner enligt SoL och/eller enligt Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU (Socialstyrelsen, 2013). Institutionsvård för ungdomar innefattar både HVB-hem och SiS-placeringar. Institutioner får i uppdrag av socialnämnden att se till att placerade ungdomar får god vård och fostran enligt 6 kap. 7 § SoL. Ungdomar som placeras inom institutionsvård saknar förmågor att hantera samhällets förväntningar, regler och moraliska värderingar och behöver därför stabilitet och förutsägbarhet från vårdgivare och andra vuxna för att utveckla sitt moraliska resonemang (Ahonen & Degner, 2012). Barn och ungdomar som är placerade på institution är i behov av skydd, säkerhet och relevant gränssättning. Ungdomarna har olika behov och förutsättningar och kan utifrån detta behöva olika former av vård och behandling för att inte riskera att utvecklas ogynnsamt. För att vården ska vara ändamålsenlig behöver den utformas så att den svarar mot det enskilda barnets eller den unges förutsättningar och behov. Vid exempelvis vård och behandling i HVB ska innehållet i vården, så som metoder och personalens kompetens, vara adekvat i förhållande till det mål som gäller för placeringen. Målen med vården och de särskilda insatser som ungdomen behöver ska framgå av vårdplanen och i genomförandeplanen ska målen och insatsen konkretiseras (Socialstyrelsen, 2013).

3.1 Vård- och genomförandeplan

När en ungdom placeras på institution enligt SoL eller LVU ska en plan upprättas över hur vården ska genomföras (Lundgren & Thunved, 2013). Vad en vårdplan ska innehålla regleras i 5 kap. 1 a § första stycket Socialtjänstförordningen (2001:937) (SoF). Vårdplanen bör beskriva de behov barnet har som ska tillgodoses av vården och vilka förutsättningar som måste vara uppfyllda för att vården ska kunna upphöra (SOSFS, 2006). Socialtjänsten använder Barns Behov i Centrum, BBIC, vid författandet av vårdplaner. Enligt Socialstyrelsen (2006a) så ska inte BBIC tolkas i termer av en metod, utan beskrivs som ett system som ska användas för att strukturera utredningar, uppföljningar, övriga dokument och beslut i socialt arbete (ibid.). Barns grundläggande behov är utgångspunkten i BBIC, dessa ska fångas upp och bedömas utifrån sju behovsområden. Områdena är följande; hälsa, utbildning, känslö- och beteendemässig utveckling (KBU), familj och sociala relationer, identitet, socialt uppträdande och klara sig själv (Socialstyrelsen, 2015). Socialnämnden ska bevaka att vården inte pågår längre än nödvändigt och ska därför överväga respektive ompröva beslutet om vård var sjätte månad (Lundgren & Thunved, 2013).

Utifrån vårdplanen skrivs sedan en genomförandeplan tillsammans med ungdomen och behandlingshemmet, där det tydligt beskrivs hur målen i vårdplanen ska uppfyllas och hur vården ska genomföras. Att en vårdplan och en genomförandeplan ska upprättas finns även angett i SoL 11 kap. 3 § där det framgår att både en vårdplan och en genomförandeplan ska upprättas i samband med att en placering inleds. För barn och unga som vårdas inom institution enligt SoL eller LVU ska en genomförandeplan upprättas för att tydliggöra hur vården ska genomföras. Genomförandeplanen ska även syfta till att tydliggöra ansvar och roller mellan socialsekreterare, vårdgivaren, den placerade ungdomen samt vårdnadshavare. Vad en genomförandeplan ska innehålla regleras i 5 kap. 1 a § andra stycket SoF (Lundgren & Thunved, 2013). Av genomförandeplanen bör det framgå hur barnets olika behov ska tillgodoses när det gäller insatser som ska genomföras av andra huvudmän samt i de kontinuerliga kontakterna med handläggaren. När barnet placeras utanför det egna hemmet bör det framgå hur barnets kontakt med föräldrar, vårdnadshavare och andra för barnet viktiga personer ska kunna tillgodoses (SOSFS, 2006).

4. Tidigare forskning

4.1 Utredningsprocess

Det är nödvändigt att vara uppmärksam på det mänskliga totalsammanhanget under en utredningsprocess, detta för att vara medveten om påverkan från omgivningen. Totalsammanhanget kan i viss utsträckning specificeras genom dessa nivåangivelser: samhällelig, kulturell, organisatorisk, relationspsykologisk och individualpsykologisk nivå. På en samhällelig nivå kan det handla om att omgivningen i viss mån bestämmer vilka tankemönster och värderingar som dominerar. Detta kan gälla exempelvis objektsyn på människor, ointresse för klientperspektiv och/eller förbiseende av människors egna resurser. På den kulturella nivån förekommer diverse etablerade föreställningar och värderingar om människor som kan påverka utredningsarbetet, ett exempel på detta kan vara att en utredare kan vara påverkad av en kulturell trend som talar om att man bör prata öppet om känsliga problem med vem som helst. Detta kan i sin tur leda till att utredningstexten innehåller värderingar som talar om hur öppen eller sluten klienten är. På organisationskulturell nivå finns konformitetsföreställningar; det betyder att tjänstemän ska arbeta lika, klienter ska behandlas på samma sätt, utredningar ska göras likartade samt att människor bör vara lika. Vidare finns diskursrestriktioner på den organisationskulturella nivån, vilket innebär medvetna eller omedvetna normer för vad och hur mycket som får sägas. På relationsnivån förekommer emellanåt sympati, antipati, konflikter eller irritation mellan utredare och klient, vilket kan störa utredningsarbetet. På en individualpsykologisk nivå kan det förekomma att utredare associerar till sina egna förhållanden, exempelvis på detta är beskrivningen ”känner oro”. Denna beskrivning saknar egentligen sakligt intresse och kan därför påverka sakligheten i utredningsarbetet. På individuell nivå existerar psykoekologiska faktorer, exempelvis utredarens kompetens, personliga erfarenhet samt förförståelse, vilket kan påverka utredningsarbetet (Edvardsson, 2003).

4.2 Skillnader och likheter i behandling av flickor och pojkar

I en studie utförd av Laanemets och Kristiansen (2008) visar resultatet att bemötandet av flickor och pojkar på institutioner är olika. Bland annat är personalen mer upptagen av tankar och resonemang kring kränkning och integritet vid vården av flickor, medan pojkarna bemöts mer

rakt och auktoritärt. Pojkarna får lite utrymme att vara ledsna och vården blir därför mer ensidig. Fokus på kontrollen av ungdomarna skiljer sig också åt då pojkarna kontrolleras hårdare för att inte göra personalen illa, medan flickorna kontrolleras för att inte göra sig själva illa. Tolerans mot regelbrott uppfattas vara mindre på pojk- än på flickavdelningarna. Resultat visar även att den fysiska kontrollen är viktigare vid vården av pojkar då de uppfattas som farligare och flickorna i större utsträckning individualiseras och psykologiseras (Laanemets & Kristiansen, 2008). Dock beskrivs det att både flickor och pojkar visar signifikanta förbättringar i både externa och interna problembeteenden under det första året på institution. Vid utskrivning rankades flickor mer framgångsrika med behandlingen än pojkar av personalen, trots detta skilde det sig inte mellan könen vid uppföljningen sex månader senare utan behandlingen var lika framgångsrik för både flickor och pojkar (Clopton, Handwerk, Huefner & Hoffs, 2006). Behandlare beskriver även skillnader i ungdomarnas intressen, där pojkarna beskrivs som mer fysiskt aktiva medan flickors intressen beskrivs kretsa kring utseende (Hilte & Claezon, 2005).

Storbjörk (2011) kommer i sin studie fram till att vuxna kvinnors missbruk ofta beskrivs komma från en underliggande problematik. Exempel på denna underliggande problematik kan vara låg självkänsla, depression, sexuella övergrepp, relationer och barndomsupplevelser. Männerna i studien behöver däremot hjälp med sitt missbruk och endast omfattningen av missbruket problematiseras, fokus på om det finns en underliggande problematik eller inte saknas. Behandlingspersonalen upplever därför att männen är enklare att behandla då kvinnors problematik anses vara mer komplex med fler faktorer att ta hänsyn till (Storbjörk, 2011). Flickor anses även vara svårare att behandla då de är mer komplexa i sin problematik, medan pojkars problem är mer lätthanterliga. Behandlare upplever att flickor skapar intriger och är självdestruktiva, medan pojkar är utåtagerande - vilket behandlarna har lättare att förhålla sig till. Vidare visar författarna att flickornas sexualitet ofta lyfts fram som en problematisk, medan pojkarnas sexualitet inte nämns (Hilte & Claezon, 2005). För flickor används en aktiv och tidig sexualdebut som ett skäl för placering utanför hemmet, trots att det finns annan bakgrundsproblematik (Socialstyrelsen, 2004). Undersökningar visar däremot att åtgärder från socialtjänsten grundar sig i problem med kriminalitet, antisocialt beteende, våld samt missbruk för pojkar med social problematik (Schlytter, 1999). Flickor som omhändertas för samhällsvård har genomgående beskrivits som sexuellt utlevande och promiskuösa, medan de unga människors sexualitet sällan problematiseras (Piuva & Karlsson, 2012). Det finns ofta större oro för tjejers sexualitet än killars då tjejers avvikande beteende under tonåren ofta tolkas som uppror mot samhällets begränsade normer för kvinnlighet då de tvingas möta starka förväntningar på "kvinnlighet" (Socialstyrelsen, 2004).

En likhet som framkommer är att både flickor och pojkar är i behov av gränssättning. Grandelius (2006) menar att det handlar om att när vuxna sätter gränser för ungdomarna så står det för en tydlighet (ibid.). Vidare handlar det om att barn och unga har ett behov av en begränsande vuxen som vågar sätta gränser när ungdomen lever ut och som orkar med och inte känner sig hotad av ungdomens sökande efter självständighet (ibid.). På ett härbärke för hemlösa ungdomar utfördes en studie där Armaline (2005) fann att regler och gränser var en stor del av ungdomarnas behov. Härbärgen var nästintill uppbyggt som en institution och det tillgodosåg ungdomarna behov av gränser, regler och struktur. Vidare så hänvisar Armaline (2005) till Goffmans tankar kring totala institutioner, där interaktioner begränsas och olika beteenden kontrolleras för att kunna uppfylla en institutions organisatoriska krav; effektivitet, kontroll och säkerhet. Härbärgen kunde därmed ge dessa ungdomar något som de tidigare saknat, nämligen struktur och en förutsägbarhet. Vården och behandlingen gick även ut på att ungdomarna behandlades som individer istället för sociala problem. Den struktur och de regler som härbärgen hade blev ständigt ifrågasatta och utmanade, vilket betraktades som ett motstånd

från ungdomarna gentemot de regler som de ansåg problematiska. Grandelius (2006) menar att det först när gränser sätts för det oacceptabla och att ungdomen blir respektfullt bemött som det finns möjlighet för mänskligt växande. Vidare så menar Grandelius (2006) att vuxna behöver försöka se ett barn för vad de vill och försöker vara, inte utefter stereotypiska roller. För att inte känna sig stressade och misslyckade gentemot samhällets krav behöver dessa ungdomar hjälp med att få gränser som syftar till att skapa strukturer och förklara sociala koder samt uppträdanderegler. Det är inte enbart gränssättningen i sig som är viktig, utan det är ambitionen att finna personen bakom ett beteende, vilken synliggörs när gränser sätts för beteendet. Att våga sätta gränser innebär att man ser och erkänner hela individen med alla sidor, både önskade och oönskade beteenden (Grandelius, 2006).

4.3 Könsblandad och könssegregerad institutionsvård

Inom institutionsvård har män och kvinnor ofta behandlats åtskilda, största anledningen till det är för att kunna hantera och kontrollera de sexuella drifterna hos de människor som behandlas (Mulinari, 1996). Efter att prövat att vårda par tillsammans i olika behandlingsformer förändrades synen på enkönad behandling till det mer positiva under en period på 1970-talet. Enkönade behandlingsformer ansågs under denna period ha nackdelen att de resulterade i en alltför sexuellt laddad atmosfär vilket kunde leda till homosexualitet och starka sexuella fantasier. Att behandla män och kvinnor tillsammans ansågs vara svaret på detta problem. I den könsblandade behandlingen uppstod problem som handlade om otrohet, skilsmässor, bråk och sexuella relationer. Dessa problem ansågs dock även finnas i samhället och bedömdes därför inte som något reellt problem (Edman, 2004). En stark kritik utifrån ett kvinnoperspektiv riktades mot könsblandade behandlingsformer under 1980-talet. Kritiken synliggjorde att vården utformades efter männens behov och kvinnorna istället fick ansvaret att ha en lugnande inverkan på männen i vården. Enligt kritikerna för även kvinnorna illa i behandlingen då de både osynliggjordes och riskerade att utnyttjas sexuellt av männen (Björling 1986; Milton 1979). Idag finns det inte någon entydig syn på om behandlingsformer ska vara enkönade eller könsblandade och det finns både särskilda kvinnoinstitutioner samt institutioner som tar emot och behandlar både män och kvinnor. Det finns dock en viss samstämmighet bland forskare och praktiker om att könsblandade behandlingsformer inte är oproblematiske då det diskuteras att flickor och kvinnor kan riskera att fara illa utifrån hur behandlingsalternativ utformas (ibid.). Att bo på institution innebär att bo tillsammans med individer, både personalen och de övriga unga som bor där, som man inte själv har valt att leva tillsammans med (Lagerlöf, 2012).

4.4 Vårdinnehåll

Degner och Henriksen (2007) menar att de viktigaste förutsättningarna för att behandling av ungdomar ska ge goda resultat handlar om att behandlingen bygger på vedertagna teoretiska komponenter och metoder. Dessa teoretiska komponenter och metoder ska vara väl implementerade i behandlingsprogrammet och ska följas i det praktiska arbetet med ungdomarna (ibid.). Andreassen (2003) menar att institutionsbehandling kan te sig olika former och att det inte finns någon standard eller enhetlig form för behandlingen. Andreassen uppger att det saknas studier som visar hur det gått för ungdomar efter en placering på institution, och det leder till att man heller inte utvärderar behandlingen (ibid.). Kullberg (2004) menar i sin tur att vårdinnehållet kan skilja mellan kvinnor och män, detta då det sociala nätverkets betydelse värderas olika beroende på kön (ibid.). Familjearbete under vårdtiden är av betydelse för

fortsatta relationer och kontakt med föräldrar samt andra viktiga vuxna för ungdomen. Detta är en av de uppgifter som institutionspersonal bör lägga stor vikt på enligt Gilligan (2001) eftersom det sociala nätverket spelar stor roll vid utvecklandet av återhämtningsförmåga eller motståndskraft hos ungdomarna (ibid.). Detta är ett synsätt som är väl integrerat i behandlingsarbetet, inte utifrån en teoretisk grund utan snarare en övertygelse baserad på praktiska och långvariga erfarenheter (Andreassen, 2003).

Ungdomar anser att de mår bättre av att göra något som det finns en mening i att göra (Bundy, Matthews & Newton 2010). En amerikansk studie påvisar vikten av sysselsättning då resultaten visar på att en regelbunden meningsfull sysselsättning bidrar med ett flertal positiva följder för ungdomar och unga vuxna (Kam Yan Fung, Lin, Liu & Jeffrey, 2007). Socialstyrelsen (2008) uppger att en behandlingsinsats får bäst effekt då den har en terapeutisk grundidé som syftar till att förändra beteende och tankesätt. Övervakning eller avskräckande insatser tycks ha ett betydligt sämre resultat. Socialstyrelsen (2008) menar även att effekterna av behandlingen ökar om personalen har adekvat utbildning och då behandlingsmetoderna används enligt föreskrivna manualer och instruktioner (ibid). Socialstyrelsens översikt ringar in ytterligare en faktor som anses vara betydande för bra resultat i behandling, nämligen nätverket. De insatser som involverar nätverket och framförallt föräldrarna tycks vara den inriktning som leder till bäst resultat. Ett fungerande nätverk samt en fungerande sysselsättning är ett bra sätt för ungdomar i utsatta livssituationer att hitta ett alternativt sätt att leva (Kam Yan Fung, Lin, Liu & Jeffrey, 2007).

5. Teoretiskt ramverk

I tidigare forskning framkommer det att behandlingen av ungdomar ofta ser olika ut beroende på vilket kön de har. Forskning beskriver hur unga flickor ofta tilldelas rollen som "sköra" medan pojkar tilldelas förväntningar om att vara "stora och starka". Detta gör det viktigt att undersöka hur dessa tilldelningar av roller och förväntningar konstrueras. Då socialkonstruktionism är en central del i denna studie kommer detta begrepp att beskrivas i följande avsnitt. Grunden i studien består, förutom socialkonstruktionismen, av en normkritisk syn. Begreppet "normkritik" presenteras i detta kapitel för att ett normkritiskt perspektiv kommer att användas i studien för att kritiskt granska vård- och genomförandeplanerna. Vidare beskrivs utvalda delar av genusteorier där Judith Butler och Yvonne Hirdman är de teoretiker vi främst kommer att referera till. Detta då dessa teorier berör frågor så som hur könsidentiteter produceras och stabiliseras som norm.

5.1 Socialkonstruktionism

Den vetenskapsfilosofiska grund som används i denna studie är socialkonstruktionism. Vetenskapsfilosofi är det systematiska studiet av vetenskapliga aktiviteter samt kunskaper och studerar dessa utifrån. Detta innebär att vetenskapsfilosofin går bakom vetenskapliga teorier, begrepp och förklaringar för att analysera och klargöra vilka förutsättningar som de bygger på. Den centrala frågan som vetenskapsfilosofin försöker besvara är: vad är vetenskap? Socialkonstruktionismen gör det möjligt för människan att se studien och sig själv från utsidan (Gilje & Grimen, 2007). Detta gör att vi blir förmögna att se vilka förutsättningar teorierna, begreppen och förklaringarna bygger på samt kritiskt se vad som tas för givet.

Enligt socialkonstruktionismen är kunskap ingenting som bevisas på ett objektivt vis, utan kunskap skapas i individens erfarenheter i samverkan med andra samt utifrån personlig förförståelse. Individen skapar sin verklighet vilket sker både individuellt, kulturellt, socialt samt ämnesteoritiskt. Förförståelsen av världen är social och går därför inte att beskriva objektivt. Det sociala samspelet påverkas av historia, samhälle samt kultur och individens kunskap om verkligheten påverkas av det sociala samspelet (Shwandt & Teater i Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Det existerar inte en objektiv verklighet eller sann kunskap om verkligheten (Berger & Luckmann, 2011), utan kunskap och mening skapas genom att individer skapar en förståelse tillsammans (Røkenes, 2011). Den subjektiva kunskapen om verkligheten blir begriplig när individen kategoriserar samt sätter ord på idéer om sig själv och om verkligheten. Den subjektiva kunskapen om verkligheten skiljer sig även från person till person (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Ett centralt inslag inom socialkonstruktionismen är diskurs. Diskurser bidrar till möjligheter att prata om relationer, positioner och fenomen på ett särskilt sätt. Detta särskilda sätt handlar om hur den sociala världen konstrueras av människor, inte om förutbestämda och övergripande antaganden om hur verkligheten är konstruerad (Andersson, 2008). Vi har valt att utgå från socialkonstruktionism och diskursanalys på ett teoretiskt och metodologiskt plan som grundar sig i att kunskap om världen konstrueras i socialt samspel och att det språk som vi använder i tal och skrift producerar och reproducerar föreställningar om kunskap. Det blir därför intressant att studera vilken kunskap om världen som presenteras i text, såsom de vård- och genomförandeplaner som utgör studiens empiriska underlag.

5.2 Normkritik

Norm är ett vardagligt ord som fångar upp viktiga teoretiska aspekter av sådant som möjliggör makt och ojämlikhet. Begreppet pekar alltid mot vad som anses vara "normalt" och bär därför även föreställningar om det motsatta, det "icke-normala". Att granska normer blir därför ett sätt att förstå vad som möjliggör kränkningar och diskriminering av dem, den eller det som anses stå utanför normernas gränser (Martinsson & Reimers, 2014). Människor är unika med olika förutsättningar och ska enligt Diskrimineringslagen (2008:567) ha samma rättigheter trots kön, ålder, funktionshinder, social klass, sexuell läggning och etnicitet. Trots att det finns regler och lagar för att förhindra diskriminering följs inte dessa, vilket Elmeroth (2012) menar är ett resultat av de strukturer som samhället utgörs av. Därför är det av största relevans att synliggöra den strukturella diskriminering som hotar diskriminering av olika grupper i samhället (ibid.). De los Reyes och Mulinari (2005) beskriver att kunskap är av största vikt vid myndighetsutövning och att kunskap aldrig är åtskilt från rådande normer och samhällsstrukturer. I likhet med detta diskuterar Mattsson (2010) hur kunskap och makt är integrerade. Ett exempel Mattsson tar upp är att grupper med överordnad maktposition i samhället har privilegiet att skapa och styra den kunskap som synliggörs. Denna kunskap blir i sin tur given för individer i samhället och styr dem att tolka världen utifrån ett enda synsätt vilket blir grunden för hur strukturella orättvisor skapas samt upprätthålls. Den kunskap som anses vara den "rätta" kunskapen blir normen och annan kunskap blir då i sin tur "avvikande" (ibid.). Martinsson (2014) menar att ingen människa kan stå helt utanför det normativa. Däremot kan man utmana och ifrågasätta de normer som man själv och/eller andra förstår världen genom (ibid.). Med hjälp av ett normkritiskt perspektiv avser vi att diskutera hur de vård- och genomförandeplanerna som används som empiri i studien använder sig, eller inte använder sig av, ett normkritiskt synsätt. Det kommer även i denna studie föras en diskussion kring behovet av ett normkritiskt synsätt vid författandet av vård- och genomförandeplaner.

5.3 Normativ praktik i socialt arbete

Socialt arbete förstått som en normaliserade praktik är en tvingande och disciplinerande praktik som ställer villkor för och krav på hur människor ska leva och vara (Mattsson, 2010). Socialt arbete handlar utifrån denna aspekt om att kontrollera och begränsa avvikelser. Enligt Foucault (2003) är sociala institutioner som fängelser som snarare syftar till att skydda samhället från dem de tar hand om, än att hjälpa personerna i fråga. De avvikande personerna pekas på så vis ut och avskiljs vilket gör att det normala definieras. Det normala handlar om reglerande normer för hur människan ska eller bör vara, samt hur vi ska eller bör leva. Foucault ser samhällets disciplinerande dimensioner som entydiga och tvingande. Foucault menar även att makten och disciplineringen genom århundraden förändrats och tagit nya former och uttryck. Från att tydligt rikta sig mot att kontrollera och disciplinera den fysiska kroppen är disciplineringen idag inriktad på att kontrollera själen. Detta gör att de samhälleliga praktiker som kontrollerar och disciplinerar människor har förändrats och förfinats, de har blivit mindre tydliga, men de är enligt Foucault ständigt närvarande (ibid.).

Payne, Adams och Dominelli (2002) diskuterar spänningen mellan normalisering och den emancipatoriska dimensionen i socialt arbete. De menar att socialt arbete alltid riskerar att upprätthålla och återskapa samhälleliga maktstrukturer men att socialt arbete bör ha förändrande intentioner. Socialt arbete ska bidra till att minska sociala orättvisor och ojämlikheter mellan människor genom att det konkreta och enskilda fallet länkas till kritiska teorier om samhället. Även om socialt arbete kan ses som normaliserande och disciplinerande måste det nämnas att det finns en förändringspotential i dess praktik. Handlar socialt arbete endast om normalisering och disciplinering finns inget utrymme för förändring (ibid.). Det sociala arbetet kan förstås som ett normaliserande arbete där organisationen och socialarbetarna själva spelar stor roll för de kategoriseringar som görs, för hur kön hanteras och förstås, samt för de normativa antaganden som tas för givna (Herz, 2012). Kullberg (2004) menar att hur det ansvar som socialarbetaren lägger på klienten och vad som förväntas av dem i hög utsträckning könas. Förväntningarna är nära sammanbundna med heteronormativa och stereotypa bilder av kvinnor och män (ibid.).

5.4 Genusperspektiv

Begreppsparet kön och genus har sedan 1970-talet en tradition inom den feministiska forskningen då forskare inom den anglosaxiska kvinnoforskningen började skilja mellan "sex" och "gender". Detta skulle sedan inom nordisk kvinnoforskning komma att översättas med "kön" och "genus". Genom att skilja på det biologiska könet samt det socialt och kulturellt skapade genuset föddes en ny tolkning fram - att manligt och kvinnligt är socialt skapat och inte biologiskt givet. Genom åren har det dock visat sig att det är svårare att göra en åtskillnad mellan kön och genus än det från början verkade. Hur begreppsparet ska tolkas, användas och var gränsen mellan dem går har därför kommit att diskuteras (Carlson 2001; Gothlin 1999; Heinämaa 1998; Moi 1997; Widerberg 1992). Ett av de problem som uppstår när kön och genus skiljs åt är att kön tenderar att framstå som biologiskt och naturgivet. Uppdelningen som syftar till att öppna för genus som en konstruktion riskerar alltså att låsa genus i förhållande till det som antas vara ett biologiskt kön. Kön kommer då att förstås som att det föregår genus, det förstås som något som är medan genus tolkas som något som konstrueras. Butler (2007) har

kritiserat uppdelningen utifrån just detta dilemma. Hon tar sin utgångspunkt i en diskursiv förståelse av kön och menar att både kön och genus måste förstås som att de görs inom diskursen. För att förstå vad diskurs är och hur den fungerar kan det liknas vid ett par glasögon. Dessa glasögon hjälper individer att se men de återger aldrig vad betraktaren tittar på korrekt, de kommer därför alltid att påverka och förvränga den bild vi får av omgivningen; den blir aldrig exakt. Diskursen påverkar alltid vårt sätt att se vilket innebär att glasögonen sitter fast och inte går att ta av. Skulle vi mot förmodan få av dem skulle vi upptäcka att vi inte ser med någon skärpa alls, eftersom tanken om diskursen är att den är en tolkningsram som gör verkligheten begriplig. Individen är helt beroende av den för att kunna förstå vår omgivning. Detta innebär, annorlunda uttryckt, att en individ inte kan röra sig utanför diskursen och allt det som vi ser och upplever alltid är påverkat av den och är därför också alltid konstruerat, någonting vi gör. Därmed görs också både kön och genus inom diskursen och de måste förstås som konstruerade (ibid.).

Genus skapas genom upprepande handlingar (Butler, 2007). Butler menar att genus handlar om ett socialt konstruerande av könsidentiteter, alltså hur människan formas samt formar oss till män och kvinnor. Denna syn är samstämmig med genusvetenskapens generella grundsyn. Butler hävdar dock, till skillnad från många andra genusteoretiska inriktningar, att även det biologiska könet måste betraktas som en social konstruktion. Den poststrukturalistiska feminismen, där Butlers teoribildning ingår, hävdar att genus måste betraktas som något som inte kan reduceras till någonting vi blir. Det beror på att människan är genusbestämd från den dagen denne föds och genomgår därför ingen förvandling. Genus är en ständigt pågående process och enligt Butler är det, i vår könade kultur, genus som gör kroppen mänsklig då vi definierar mänskligheten utifrån könet (ibid.). Könet kan i sin tur förklaras som en konstgjord enhet av egenskaper. Människan har konstruerat en diskurs om hur vi ska tolka mänskliga kroppar, vilket gör genus till de tankar och föreställningar som präglar vår människosyn (Hirdman, 2001). Kön är därmed något som görs, som skapas i samspelet mellan människor och det tillskrivs inte beroende på det primära kroppsliga könet. I samspelet bildas könsspecifika mönster som sammanförs till ordningar och strukturer (Gunnarsson & Andersson, 2003).

Genussystemet är enligt Hirdman (2001) det mönster som säger att kvinnor är på ett visst sätt medan män är på ett annat. Systemet är uppbyggt på den naturaliserade separationen mellan könen som nämns ovan. Med utanförskap som ett hot fortsätter människor att själva producera sig själva till stereotypa män och kvinnor, vilket gör att genussystemet framstår som någonting fundamentalt. Genussystemet besitter en stabilitet som skapas genom att män och kvinnor definieras utifrån varandra, som motpoler. Detta kallar Hirdman för tvåkönsmodellen. Denna modell innebär att hela samhällen framstår som naturligt uppdelade och vi får lära oss att uppfatta världen i kategorier som exempelvis manligt och kvinnligt. Detta kan handla om känslor, beteenden, yrken, färger och kläder eller liknande. Genuskodade objekt eller beteenden är dock föränderliga och kan skifta mellan att representera manligt eller kvinnligt, vilket kan förklara varför begreppens innebörd varierar genom historien. Manlighet och kvinnlighet är relativa begrepp: tidsanpassade, kulturella och samhälleliga konstruktioner. Som ovan nämnt utgörs stabiliteten i genussystemet genom motsatser, föränderligheten i dessa motsatser avgörs dock av samtida normer (ibid.). Hirdman (2001) menar vidare att det gjorts skillnad på män och kvinnor, nu som historiskt. En väsentlig skillnad i hur män och kvinnor beskrivs är att män gör, de är aktörer. Kvinnor görs och är således passiva. Män begår handlingar och kvinnor blir utsatta för andras handlingar (ibid.). En av de viktigaste aspekterna i det feministiska projektet är att ifrågasätta och kritiskt studera begreppet "sanning". Visserligen är det sant att det finns människor i samhället som vi kallar män och kvinnor, det är även sant att männen ofta besitter

vad vi kallar manliga egenskaper och kvinnorna besitter vad vi kallar kvinnliga egenskaper. Däremot är det inte sant att dessa egenskaper och denna separation uppstår naturligt hos dessa individer (Björk, 1998). Det beror på att alla genusbärande beteenden kräver uppfostran och träning. Butler (2007) betonar att hela könsskapandet baseras på performativitet, vilket innebär att vi inte är kvinna eller man utan vi gör kvinna eller man. Detta sker genom hämning och upprepanen, även kallat performativa handlingar. Det ligger en sanning i att en uppdelning mellan kön finns, men den är inte naturlig, utan den är naturaliserad (ibid.).

Hamreby (2004) föredrar att använda begreppet kön framför genus. Begreppet kön i svenskan innefattar både det biologiska, sociala och kulturella konstruerade könet. Hamreby diskuterar vidare att flickor och pojkar är konstruerade efter samhällsstrukturer och kulturen. Områden när dessa rådande föreställningar blir tydliga är när det handlar om sexualitet. Föreställningar om kön och genus har allteftersom börjat studeras och analyseras efter våra kulturella föreställningar om kroppen (ibid). Ungas problematik som inneburit att de befinner sig inom institutionsvård har definierats olika av olika aktörer på samhällsarenan. En könsteoretisk aspekt har dock ständigt varit närvarande som kännetecknas av att flickors och pojkars problematik beskrivs och diskuteras med olika förståelseramar som bakgrund. Samtidigt har tidsanda och en maktaspekt att definiera vad som anses normalt och vad som anses avvikande vad gäller beteende också haft en stark inverkan på hur verksamheten för unga bedrivs inom institutionsvården (Hilte & Claezon, 2005).

6. Metod

För att tydliggöra studiens upplägg kommer forskningsdesignen och metoden att beskrivas i detta avsnitt. Den socialkonstruktionistiska grundens innebörd kommer att beskrivas samt hur vi samlade in studiens empiri. För- och nackdelar med att använda dokument som empiri kommer att diskuteras. Studien är en dokumentstudie som innehåller en diskursanalys som analysmetod, dessa kommer att presenteras samt beskrivas i avsnittet. Även etiska aspekter kommer att diskuteras.

6.1 Forskningsdesign och forskningsmetod

Denna dokumentstudie har en socialkonstruktionistisk grund och det innebär att formuleringarna och beskrivningarna i studiens empiri kommer att studeras för att undersöka om samt vilka diskurser som förekommer eller inte. Om det går att urskilja diskurser i vård- och genomförandeplanerna kommer de att studeras på vilket sätt de konstrueras. Då socialkonstruktionismen innebär studier av den sociala konstruktionen av världen och normkritik kritiserar samhällets normer, kommer dessa att sammanföras för att uppnå ett kritiskt förhållningssätt till de diskurser som eventuellt existerar.

Materialet som har använts för att besvara studiens frågeställningar är 30 vårdplaner varav hälften är författade om flickor och hälften är författade om pojkar. Materialet består även av 30 genomförandeplaner, även där är hälften författade om flickor och hälften är författade om pojkar. Dessa ungdomar bor, eller har bott på, ett HVB-hem i en mellanstor stad i Mellansverige. Denna empiri har valts ut för att kunna studera om diskurser i beskrivningarna förekommer, och i så fall, på vilket sätt de beskrivs och konstrueras. Forskningsmetoden som används i studien är kvalitativ och kommer på ett socialkonstruktionistiskt sätt att undersöka samt tolka materialet via mönster i beskrivningarna. Fejes och Thornberg (2012) menar att

denna typ av forskningsmetod syftar till att urskilja mönster ur en större mängd empiri och bryta ner informationen till mindre delar samt organisera och koda om dem till sammanfattningar. Empirin delas upp för att kunna sortera ut de viktigaste mönstren från det ointressanta för att på så sätt kunna skapa en mening i empirin (ibid.). Mönster har sedan utvunnits ur studiens empiri och att urskilja dessa mönster ger möjlighet till att urskilja kärnan i eventuella diskurser och konstruktionen av dem.

6.2 Litteratursökning

För att finna tidigare forskning användes databasen Summon på Örebro universitet. Någon tidsbegränsning användes inte och både nationella och internationella studier inhämtades. I det första steget av litteratursökningen användes ordet "gender difference" samt "residential care" för att finna kunskap kring hur det talades om könsskillnader inom institutionsvård. Vidare användes sökorden "young adults in residential care" för att belysa vad forskningsfältet om ungdomar inom institutionsvården uppmärksammar. Även sökningar på svenska har utförts, ord som "könsskillnader", "ungdomsvård" samt "likheter i behandling av ungdomar". För att se vilken litteratur som dominerar inom området och för att få anvisningar om vidare forskning har referenser i litteratur, artiklar och forskningar nyttjats. Utifrån den forskning vi funnit har vi därefter använt oss av snöbollsmetoden i litteratursökningen. Snöbollsmetoden inom litteratursökning innebär att forskaren använder sig av en artikel och sedan utgår från den artikelns referenslista för att finna annan litteratur (Booth, Papaioannou, Sutton, 2012). Även användning av böcker med kopplingar till de ämne studien syftar att undersöka har använts.

6.3 Studiens empiri

Vi har valt att undersöka 15 genomförandeplaner samt 15 vårdplaner för flickor respektive pojkar som varit inskrivna på ett HVB-hem i en mellanstor stad i Mellansverige. Då det blir 30 dokument för vardera kön har vi förhoppningar på att kunna utläsa om det existerar någon skillnad mellan beskrivningarna av problematiken, målen samt vård innehållet beroende på om ungdomen är flicka eller pojke. Ambitionen med denna studie är att undersöka om det finns några tydliga mönster i dessa beskrivningar. Vi anser att det är en rimlig mängd data då vi har begränsat vår studie till att beröra ett specifikt HVB-hem som endast har 9 platser. Ungdomarna som är inskrivna på detta HVB-hem är inskrivna under en lång tidsperiod, upp till 6 år om det behövs.

Då vi strävar efter att ungdomarna ska ha liknande problematik och vara i ungefär samma ålder har vi tagit hjälp av föreståndaren på HVB-hemmet för att välja ut dessa 30 ungdomar. På det HVB-hem som vi har gjort denna studie vid har en grundtanke om att alla de ungdomar som blir placerade där har liknande problematik, bara att den tar uttryck på olika vis. Med liknande problematik menas det att ungdomarna är utåtagerande på olika sätt, men de alla har ett behov av att få en yttre struktur för att kunna arbeta med deras inre problematik. Föreståndaren har en stor inblick i hur de inskrivna ungdomarnas problematik har sett ut genom åren vilket motiverar vårt val att ta hjälp av hen. En ytterligare motivering till varför vi valde att ta hjälp av föreståndaren är att dessa dokument är belagda med sekretess och hen har åtkomst till dem. Föreståndaren har försett oss med 30 stycken födelsedata för 30 olika ungdomar, 15 av varje kön. De inklusionskriterier vi har tagit hänsyn till är en tidsaspekt, att ungdomarna är mellan 15-21 år samt att de har en liknande problematik. Vi har tagit hänsyn till en tidsaspekt i vårt

urval och valt att endast använda oss av vård- samt genomförandeplaner som är från år 2010 och framåt. Motiveringen till detta är att vård- samt genomförandeplaner alltid är under utveckling och det ofta ställs nya krav på hur de ska utformas. För att kunna göra vår analys krävs det att empirin är skriven på ett liknande sätt, vård- och genomförandeplanerna är därför alla skrivna enligt BBIC-modellen. Vi har sedan skrivit ut vårdplanerna samt genomförandeplanerna för dessa ungdomar ur programmet Procapita, det verksamhetssystem socialtjänsten som utförare använder för social dokumentation.

6.4 Begränsningar och möjligheter med dokument som empiri

Att använda dokument, i detta fall vård- och genomförandeplaner, som empiri i en studie innebär både begränsningar och möjligheter. Billquist och Johnsson (2007) betonar att det är viktigt att överväga hur dokumentet som studeras ska betraktas. Är det en neutral och objektiv källa som ger en ökad kunskap om fenomenet som undersöks eller är dokumentet en social konstruktion som tillkommit i ett speciellt syfte eller under speciella villkor? (ibid.). Vård- och genomförandeplanerna som används som empiri i denna studie kommer att betraktas som en social konstruktion som tillkommit i ett speciellt syfte, detta då dokumenten författas av olika yrkesverksamma utifrån olika ungdomars behov samt mål. Vi författare anser inte är det är någon nackdel att dokumenten är en social konstruktion. Detta beror på att studiens syfte är att undersöka om det framkommer någon skillnad på beskrivningarna beroende på om ungdomen är en pojke eller en flicka och kritiskt granska mönster i beskrivningarna av ungdomarna. På så sätt är det just den sociala konstruktionen och beskrivningarna vi vill undersöka. Vidare menar Billquist och Johnsson (2007) att ett dokument och uppgifterna i det måste analyseras och tolkas i relation till den sociala kontext där det producerats och även i relation till där den kommer att konsumeras. Dokumentet får därför betydelse först i det sammanhang som det används i. En begränsning med att använda sociala akter som empiri är att uppgifterna inte är insamlade i forskningssyfte. Uppgifterna är snarare ett resultat av den yrkesverkssammans subjektiva bedömning av vad som bör dokumenteras (ibid.). Då vi ämnar att leta efter mönster i beskrivningarna av ungdomarna kan detta vara en begränsning i denna studie då dokumenten är författade av olika individer som även är yrkesverksamma inom olika fält. Det kan vara en svårighet att upptäcka mönster i dokumenten om de yrkesverksamma har dokumenterat samt lagt vikt vid olika faktorer. Dock är vård- och genomförandeplanerna dokumenterade i enlighet med BBIC vilket betyder att det funnits en mall för vad som ska dokumenteras, vilket kan anses vara till en fördel för analyserandet i studien.

Akter är lättillgängliga, och forskning på akter kan ske diskret utan att kräva tid och ansträngning från socialarbetare eller klienter. Risken för bortfall är även mindre och en del etiska problem kan undvikas, exempelvis vid studier om barn (Billquist & Johnsson, 2007). Detta är fördelaktigt i vår studie då vi kan undvika etiska problem. Eftersom vi studerar ungdomars vård- och genomförandeplaner istället för att intervjua dem behöver vi exempelvis inte vårdnadshavares godkännande, vilket skulle kunna bli problematiskt då det inte är ovanligt att vårdnadshavaren till dessa ungdomar har en egen problematik. Billquist och Johnsson (2007) menar att aktstudier kanske har sitt största värde i att de kan användas för att studera organisatoriskt viktiga mönster i det sociala arbetet, exempelvis hur klienter och sociala fenomen konstrueras (ibid.). Även detta kan anses vara en fördel i denna studie då den syftar till att undersöka om det förekommer skillnader i beskrivningarna av flickor och pojkar samt hur dessa skillnader konstrueras. Vidare är det fördelaktigt eftersom uppsatsen även syftar till att undersöka om skillnader i beskrivningen av ungdomarna ger några konsekvenser för ungdomarnas behandling.

6.5 Diskursanalys

Diskurs är ett komplext begrepp då det finns många formulerade betydelser som strider mot varandra och/eller överlappar varandra (Fairclough, 1992). I detta avsnitt förklaras begreppet mer ingående och övergår sedan till diskursanalys som analysmetod. Jørgensen och Philips (i Watt Boolsen, 2007) förklarar att ett sätt att förstå begreppet diskurs är ”ett sätt att tala om och förstå världen (eller en del av världen) på” (ibid.). Diskurs innebär bland annat att språk har en formande eller konstituerande sida då sociala fenomen så som identiteter, relationer och olika trosuppfattningar i hög grad formas av samt genom språket. Att använda språk är en social aktivitet och språket formas i en social kontext (Bergström & Boréus, 2012). Fairclough (1992) menar att termen diskurs bygger på att språket är en form av social aktivitet, inte en individuell aktivitet eller en reflektion av sociala variabler. Detta har flera innebörder. För det första innebär det att diskurs är en form av aktivitet, en aktivitet där människor handlar gentemot världen och speciellt gentemot varandra. För det andra innebär det att det finns en dialektisk relation mellan diskurs och social struktur som är mer generell, precis som relationen mellan social praktik och social struktur. Diskurser formas och konstrueras av sociala strukturer så som klass, lag, utbildning, och normer (ibid.). Begreppet diskurs syftar till samhällets sociala konstruktion av verkligheten (Watt Boolsen, 2007), men även till konkreta texter eller samlingar av texter kring ett bestämt tema vilket gör diskursbegreppet till ett begrepp som används då vi analyserar vårt språkbruk (Hjort i Watt Boolsen, 2007). Syftet med diskursbegreppet är att se situationer ur de sociala aktörernas ögon då det är dessa som definierar sociala fenomen (Watt Boolsen, 2007). Genom att sammanfoga element från olika diskurser kan det konkreta språkbruket förändra de enskilda diskurserna och då även den sociala omvärlden (Fairclough, 1992).

Diskursanalys syftar till att se hur samhället konstrueras genom vårt språk. Målet i en diskursanalys är inte att se vad texter står för, utan målet är att belysa hur verkligheten ser ut och hur den är konstruerad (Watt Boolsen, 2007). För att belysa om samt hur språket, det vill säga formuleringar, konstrueras diskurser kommer en diskursanalys att användas som analysmetod i denna studie. Fejes och Thornberg (2012) beskriver diskursanalys som ett hjälpmedel för att förstå språkets roll i hur människor skapar sin verklighet. Vidare beskriver de att denna analysmetod oftast används när forskare vill studera vilka sanningar som skapas om vad som är normalt och onormalt i samhället (ibid.). Diskursanalysen används även med fördel när det ska studeras vad som tas förgivet eller vad som osynliggörs genom det som beskrivs i tal och skrift. Språket formar världen på olika sätt och synliggör det som individen anser vara sanning, denna sanning blir sedan en språklig konstruktion som ständigt förändras. En diskursanalys hjälper till att ifrågasätta det individen tar för givet både i sin profession samt i sin vardag. Det är även ett sätt att belysa språkets formgivande och skapande (ibid.). Diskurs kan både existera på en medveten samt en omedveten nivå. En individ som skriver en text kan själv välja vad denne tycker är viktigt att lägga fokus på samtidigt som individen kan välja vad som inte ska finnas med i texten. Detta betyder att det är viktigt att studera både vad som skrivs samt vad som inte skrivs i en text i en diskursanalys (Andersson, 2001).

I denna studie används diskursanalysen för att undersöka och tolka den insamlade empirin. Empirin består av vård- samt genomförandeplaner på 30 ungdomar som bor eller har bott på ett HVB-hem i en mellanstor stad i Mellansverige. Det som studerades var hur dessa ungdomar och deras problematik, mål och vårdinnehåll beskrivs, eller inte beskrivs, och om det finns några skillnader på hur flickor och pojkar beskrivs. Genom att använda diskursanalysen som

analysmetod blir empirin mer fokuserad på det som är relevant för studien, vilket gör det lättare att analysera materialet. Med hjälp av diskurserna blir det möjligt för oss författare att fokusera på den empiri som är relevant för att kunna besvara syfte och frågeställningar. Med detta som grund är det viktigt att även studera vad som inte beskrivs i vård- och genomförandeplanerna och vilken betydelse det kan ha. Ett exempel på detta skulle kunna vara att en viss problemformulering endast förekommer i flickornas vård- eller genomförandeplaner, medan den problemformuleringen helt saknas i pojkarnas. Ambitionen med studien är att tillföra ett genusperspektiv samt ett normkritiskt synsätt på diskursanalysen.

6.6 Etik

De etiska principer som Vetenskapsrådet (2014) har utformat vänder sig till forskare som valt att ha mänskliga deltagare, som exempelvis vid intervjuer. Trots att detta är en dokumentstudie, som inte hämtat empiri från intervjuer, är det viktigt att belysa etiska aspekter. En etisk aspekt som bör beaktas är att vård- och genomförandeplanerna är sekretessbelagda och måste anonymiseras. Det är även viktigt att tänka på att varken ungdomarna eller socialsekreterarna som skrivit vård- och genomförandeplanerna har möjlighet att replikera våra tolkningar. Även en medvetenhet finns kring att vård- och genomförandeplanerna är författade av olika personer vilket kan påverka resultatet. Trots att Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor inte rör oss som c-uppsatsstudenter är det viktigt att ha dess grundprinciper i åtanke. En av dem är att respekten för människovärdet alltid prioriteras före frambringandet av ny kunskap. Målet med den undersökning vi ska göra är att den kunskapen som genereras förhoppningsvis ska bidra till en gynnsam utveckling för genusperspektivet i vård- och genomförandeplaner.

En forskare bör vara reflexiv, vilket betyder att reflektera över sina utgångspunkter, perspektiv, tillvägagångssätt, metodval, sin förförståelse och sina egna värderingar. Forskaren måste vara medveten om att denne kan påverkas av aktörerna och bör reflektera över detta (Fejes och Thornberg, 2012). I denna studie är det av största vikt att vi är reflexiva och subjektiva då vi bearbetar vår empiri eftersom att vi båda arbetat med de flesta av dessa ungdomar vilket medför att det är viktigt att vi inte grundar resultatet på personliga värderingar.

6.7 Tillförlitlighet, trovärdighet, representativitet, betydelse och mening

Trovärdighet i en studie är viktig för att kunna utvärdera studiens värde (Lincoln & Guba, 1985). Trovärdighet kan enligt Lincoln och Guba (1985) bedömas genom att upprätta trovärdighet, generaliserbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Trovärdighet kan uppnås genom förtroende för sanningen i resultatet medan generaliserbarhet kan uppnås genom att visa att resultaten kan appliceras i andra kontexter. Pålitlighet uppnås genom att visa att resultaten är konsekvent och kan upprepas och bekräftelsebarhet kan uppnås genom att bevisa att resultatet i studien är formade av respondenterna och inte av forskarens intresse (ibid.).

Billquist & Johnsson (2007) beskriver fyra kriterier som Scott (1990) menar kan användas för att värdera dokument som empiri. Dessa fyra kriterier är *tillförlitlighet*, *trovärdighet*, *representativitet* och *betydelse/mening*. Dokument som empiri kan inte betraktas som oproblematiske och de olika kriterierna har olika innebörd som ger upphov till olika frågor. Dessa frågor kan i sin tur ställas till det undersökta materialet. Det första kriteriet, *tillförlitlighet* handlar om huruvida dokumentet är ett originaldokument och/eller om det finns några tvivel på

författarskapet. Är det författaren som faktiskt har skrivit dokumentet eller är det någon annan? (ibid.). Detta är en relevant fråga för vår studie. Vi utgår från att vårdplanen har författats av den socialsekreterare som signerat vårdplanen med sitt namn, då det är denna socialsekreterare som sedan står ansvarig för vad som skrivits i vårdplanen. Vi utgår även från att den kurator som signerat genomförandeplanen har författat den, detta då det är den kuratorn som står som ansvarig för vad som skrivits i genomförandeplanen. Det andra kriteriet, *trovärdighet*, handlar om uppriktighet och noggrannhet det vill säga om dokumentet är fritt från fel och förvanskningar (Billquist & Johnsson, 2007). Vi utgår från att de dokument vi använder oss av inte är förvanskade med vilja då de är skrivna av professionella. Skulle en socialsekreterare eller kurator förvanska vård- och/eller genomförandeplaner skulle detta gå emot den etiska kod som finns i professionen. Vi är dock medvetna om att det är olika personer som författat dokumenten och att vi måste tänka på den sociala kontext som dokumentet har skrivits i. Det tredje begreppet, *representativitet*, innebär bland annat om dokumentet är typiskt för sitt slag (Billquist & Johnsson, 2007). Vi utgår från att vård- och genomförandeplanerna som används som empiri i denna studie är typiska för sitt slag då de är skrivna utifrån BBIC. Vi har även valt att bara använda vård- och genomförandeplaner från år 2010 och framåt då mallen för hur dessa dokument ska skrivas är föränderlig över tid. Det fjärde kriteriet, *betydelse och mening*, innebär om dokumentet är begripligt, går det att läsa, och hur ska det förstås? (Billquist & Johnsson, 2007) Även här utgår vi från att dokumenten är begripliga och läsbara då det är genomförda enligt lagar, regler och praxis. Vård- och genomförandeplaner ska vara skrivna på ett sätt som gör att klienterna förstår dem, så språket får inte enbart vara fackligt. Det finns en medvetenhet om att vi måste analysera och tolka dokumenten utifrån den sociala kontext där den är skriven, vilket hjälper oss att förstå uppgifterna i dokumenten.

7. Resultat och analys

För att ge läsarna en förståelse för hur vi har analyserat vård- och genomförandeplanerna utifrån teori och tidigare forskning, kommer resultatet och analysen att presenteras parallellt i denna del. Vi läste all dokumentation intensivt var för sig och markerade allt vi tyckte hade kopplingar till våra frågeställningar och vårt syfte. Vi markerade allt vi ansåg kunde vara väsentlig för uppsatsens syfte, och satt sedan gemensamt och gick igenom de markeringar vi gjort var för sig, för att på så sätt börja tematisera och hitta de delar i materialet som skulle bli en del av vårt slutgiltiga analysmaterial. Tre diskurser har urskilts ur de material vi har analyserat. Diskurserna benämns "*social problematik*", "*skydd*" samt "*familj och struktur*".

Då uppsatsen utgår från ett socialkonstruktivistiskt perspektiv har analysen gått ut på att förstå, med hjälp av formuleringarna i ungdomarnas vårdplaner, hur föreställningar om de olika könen konstrueras genom beskrivningar. Under analysen så skrev vi ner alla mål som fanns under de sju behovsområdena i vårdplanerna, *hälsa, utbildning, KBU, identitet, familj och sociala relationer, socialt uppträdande och klara sig själv*. Vi har även valt att skriva med *anledning till placering* samt *övergripande mål med placering*. Flickor och pojkars vård- och genomförandeplaner separerades för att sedan kunna jämföra likheter samt skillnader mellan de sju behovsområdena. För att kunna skilja på de olika vård- och genomförandeplanerna benämns vårdplanerna för pojkar VP1-VP15 och vårdplanerna för flickor benämns VF1-VF15. Genomförandeplanerna för pojkar benämns som GP1-GP15 och genomförandeplanerna för flickor benämns GF1-GF15.

7.1 “Social problematik”

Beskrivningarna av anledning till placering i vårdplanerna skiftar i tydlighet mellan flickor och pojkar. Det framkommer att pojkar blir placerade på mer konkreta grunder som exempelvis missbruk och kriminalitet, till skillnad från flickor. Under flickornas anledning till placering beskrivs mer subjektivt, exempelvis att flickor har behov av stabila vuxna som kan skydda och ge stöd. Vidare så beskrivs det i ett flertal av flickornas vårdplaner att en av de mest väsentliga anledningen till placering handlar om ett självskadebeteende. Dessa självskadebeteenden kan exempelvis vara att flickorna skär sig, dricker alkohol, använder droger eller är sexuellt utsatta eller aktiva. I motsats till detta beskrivs det inte att en enda pojke lider av ett självskadebeteende, trots att majoriteten är placerade på grund av missbruk av droger och-/ eller alkohol samt kriminalitet. En slutsats av detta kan vara att flickors användning av droger och alkohol anses vara ett självskadebeteende, men inte pojkarnas användning av droger och alkohol. I pojkarnas fall beskrivs användandet endast som ett missbruk och det är vad som behöver behandlas, inte några eventuella bakomliggande faktorer. I en studie gällande vuxna missbrukare kunde ett liknande mönster utläsas, mäns missbruk beskrivs bara som ett missbruksproblem medan det för kvinnor bakomliggande faktorer, så som bakgrund och låg självkänsla, beskrivs och problematiseras (Storbjörks, 2011). Att endast fokusera på pojkarnas kriminalitet och missbruk i vård- och genomförandeplaner skulle kunna förstärka bilden av pojkar som aggressiva, utåtagerande samt att de inte har välutvecklade känslor.

Bergmark och Oscarsson (2004) beskriver sociala problem som ett avstånd mellan det som i en viss samhällelig och historisk kontext uppfattas som normalt/acceptabelt och det som uppfattas som problematiskt. Detta är en socialkonstruktionistisk hållning då Bergmark och Oscarsson menar att definitionen av sociala problem skapas i socialt samspel. Bergmark och Oscarsson uttrycker det på följande vis: *”Sociala problem skapas i en process där individer och grupper i ett samhälle ger mening och betydelse åt olika fenomen, och där vissa förhållanden tillskrivs karaktären av socialt problem.”* Då sociala problem definieras i förhållande till det som uppfattas som normalt och acceptabelt är det viktigt att betona att vad som klassas som sociala problem kan variera mellan olika grupper och individer. Det är därför viktigt att vara medveten om att det är olika personer som författar dessa vård- och genomförandeplaner. En individ kan exempelvis anse att en viss aggressivitet är en svår problematik, medan en annan individ inte anser att det är en problematik överhuvudtaget. Det kan även antas att de olika personer som författat vård- och genomförandeplaner bär på olika förståelser om normer. I VP6 har socialsekreteraren beskrivit ett mål såhär; *“(ungdomens namn) behöver en fungerande vardag och kunna agera utifrån samhälleliga regler och normer”* under övergripande mål med placering. Detta mål utgår från normer i samhället, men vilka normer är det som ungdomen ska kunna agera utifrån? Det kan möjligtvis vara så att socialsekreteraren, vid författandet av denna vårdplan, hade en klar bild av vilka normer hen ansåg att ungdomen skulle känna till och leva efter. Men formuleringar som dessa kan kunna skapa en förvirring för ungdomen som kan ha helt andra tankar om vilka normer som gäller i samhället. Det kan därför antas vara viktigt att reflektera kring att en författare exempelvis kan utgå från en speciell kontext, medan en annan författare utgår från en annan och skriver utifrån sina egna föreställningar om världen.

Att som socialsekreterare utgå från sina egna föreställningar om världen i författandet av vårdplaner kan leda till att ungdomarna beskrivs på ett visst sätt. I vårdplan (VF3) står följande mål; *”behov av verktyg för att uppnå en god självkänsla, självbild och ett gott självförtroende”*. Liknande mål går även att utläsa i ett flertal andra vårdplaner författade om flickor (VF2, VF5, VF8 och VF9). Där uttrycks ett behov av att stärka dessa flickor. Dock fann vi inga liknande

mål i någon av pojkarnas vårdplaner, vilket gör att man utifrån beskrivningarna skulle kunna tolka det som att flickor behöver stärkas, men inte pojkar. I flickornas vårdplaner går det att utläsa en problemförklaring som beskriver att det är någonting som saknas hos dem, och en del av behandlingen ska fokusera på att stärka flickorna. Generellt i pojkarnas vårdplaner beskrivs problemförklaringen att de behöver kontrollera sin styrka och behärska sina känslor för att inte skada någon annan. En förklaring till dessa beskrivningar skulle kunna vara att flickorna anses vara passiva medan pojkarna är aktörer. Hirdman (2001) menar att män beskrivs begå handlingar och kvinnor blir utsatta för andras handlingar (ibid.). Detta i likhet med att flickorna i studien beskrivs ha problem som kommer ifrån omgivningen, de är inte själva aktörer i sin problematik och att då bli stärkt i sig själv kan innebära en styrka att välja bort ogynnsamma omgivningar och personer. Pojkarna däremot beskrivs ha en aktiv roll i sin problematik och utsätter andra vilket kan generera att tanken på att stärka dem skulle kunna innebära mer dominanta och farliga aktörer. Om detta anses vara en norm, att flickor behöver stärkas och pojkar behöver tyglas, skulle det kunna leda till att en straff/skydd-mentalitet skapas. Detta kan i sin tur leda till att pojkar med sociala problem straffas och flickor med sociala problem skyddas. Både pojkar och flickor med olika sociala problem kan fara illa av dessa stereotypa bilder då en sådan grov generalisering kan innebära bristande fokus på individens behov av hjälp, stöd, skydd och bestraffning. Det skulle även kunna innebära att samma känslor och problematik beskrivs på olika sätt eftersom att det anses vara mer normalt för den grupp man tillhör i samhället, eller det kön man har fötts med. Detta skulle i sin tur kunna leda till att flickor och pojkar får olika behandlingar trots att de kan ha samma problematik då en förövare straffas och ett offer blir omhändertagen.

Ytterligare en skillnad i beskrivningarna i flickors och pojkars vårdplaner är att det sexuella endast problematiseras i några av flickornas vårdplaner, medan det sexuella inte nämns i någon av pojkarnas vårdplaner. I vårdplan (VF4) går detta mål att utläsa: *“ha kunskap om den sexuella utvecklingen, om könssjukdomar och graviditet”*. Detta kan antas vara ett generellt mål som är relevant för alla tonårspojkar, samt tonårsflickor, att lära sig vilket gör att detta mål skulle behöva finnas i ett flertal av vårdplaner. Vidare så beskrivs det i en annan av flickornas (VF9) vårdplaner att hon ska *“skyddas från att utsätta sig själv från sexuella kontakter som kan vara skadliga för henne”*. Schlytter (1999) skriver att flickor har en utsatt position i samhället som leder till att de gör vissa kroppsliga erfarenheter som både formar deras subjektivitet och utgör ett uttrycksmedel:

Flickor är i en helt annan omfattning än pojkar fostrade till att anpassa sig till andra, ta hänsyn och behaga. Flickor har i fysiska och sexuella avseende en mer utsatt position än pojkar. Dessa kroppsliga erfarenheter formar flickors subjektivitet och är dessutom ett uttrycksmedel. Att inte äta, att skära sig, vara sexuellt destruktiv är för flickor lika viktiga uttrycksmedel som våld, aggressivitet och dylikt är för pojkar (Schlytter, 1999, s 142).

Det blir uppenbart att flickornas sexualitet problematiseras i deras vårdplaner, medan det sexuella inte nämns i pojkarnas vårdplaner. Hilde och Claezon (2005) fann liknade beskrivningar i deras studie. Att flickors sexualitet utmålas som ett problem kan ha kopplingar till att flickor beskrivs vara passiva, kontrasten till det blir att pojkars sexualitet inte beskrivs alls för att de beskrivs som aktörer och behöver därför inte skyddas (ibid.). Återigen skulle detta kunna ge negativa konsekvenser i ungdomars behandling, då det även finns pojkar som blivit utsatta för sexuella övergrepp. Dessa övergrepp kan i många fall vara en bakomliggande faktor till exempelvis drogmissbruk eller utåtagerande, och om detta förbises behandlas inte hela den sociala problematiken utan bara hur problematiken tar sig i uttryck. Detta kan leda till att individens behov förminskas eftersom att föreställningen av pojkar är att de inte behöver skyddas och därför inte behöver hjälp med att bearbeta eller problematisera sin sexualitet.

7.2 “Skydd”

I majoriteten av vårdplanerna står det att ungdomarna behöver stabila vuxna som kan skydda dem. En utmärkande formulering i pojkars vårdplaner är att de ska få skydd för att inte ta droger eller påbörja andra normbrytande beteenden så som exempelvis kriminalitet. Exempel på detta finns i VP2s vårdplan som beskriver att han behöver *“hjälp så att han förstår och tar ansvar för konsekvenserna av sitt normbrytande och kriminella beteende”*. Den formulering som är utmärkande i flickornas vårdplaner är att de ska skyddas från riskfyllda miljöer och från att bli utsatta för sexuella övergrepp, vilket beskrivs i en av vårdplanerna (VF4) där det står att hon ska *“skyddas från att utsätta sig själv från sexuella kontakter som kan vara skadliga för henne”*. I flickornas vårdplaner går det att utläsa att de har ett behov av trygghet, struktur, känslomässigt stöd, att de ska få möjlighet att leva under förutsägbara förhållanden och, som det är formulerat i en av vårdplanerna (VF1), att de ska *“skyddas från att utsätta sig själv för risker i form av rökning, alkohol, droger eller olämpliga miljöer”*. I ett flertal av pojkarnas vårdplaner står det visserligen att även de, i likhet med flickorna, har ett behov av trygga vuxna. Dock handlar det främst om att dessa trygga vuxna ska gränssätta pojkarna för att de ska kunna avhålla sig från droger och kriminalitet vilket går att utläsa i VP1s vårdplan där det står att han behöver *“vuxna som kan skydda och gränssätta honom så att han inte använder droger och vistas i miljöer där det förekommer droger och kriminalitet”*. Beskrivningarna av pojkarna i bland annat vårdplanerna VP1 och VP2 ger intrycket av att dessa pojkar är kapabla till att kunna värdera deras kriminella handlingar, medan flickorna i vårdplanerna VF1 och VF4 beskrivs som passiva och hamnar i moraliskt felaktiga situationer ofrivilligt. En slutsats som skulle kunna dras utifrån dessa beskrivningar är att flickor och pojkar bedöms behöva skyddas från olika saker, trots att de har en liknande problematik.

Laanemets och Kristiansen (2008) fann i sin studie att fokus ligger på att pojkar i behandling kontrolleras hårdare för att inte göra personalen illa, medan flickor kontrolleras för att de inte skulle göra sig själva illa (ibid). Ett liknande mönster träder fram i vårdplanerna då ett flertal vårdplaner för pojkar beskriver att de behöver få verktyg för att inte hota eller slå någon annan. I ett flertal av vårdplanerna (VP1, VP4, VP5, VP7, VP12 och VP15) beskrivs det att ungdomen ska ha en medvetenhet kring hur han ska agera när han blir orolig eller rädd för att minska risken att han blir våldsam eller börjar hota andra. Vidare beskrivs det i dessa vårdplaner samt i tre till (VP2, VP3 och VP11) att deras mål är att de ska kunna klara av att *“uttrycka ilska på ett sätt som inte innefattar hot eller våld”*. I flertalet av flickornas vårdplaner beskrivs det istället att de behöver skyddas från att skada sig själva och i många fall handlar det om de med hjälp av trygga vuxna ska kunna skydda sig från ett självskadebeteende. I fler av vårdplanerna (VF2, VF7, VF8, VF11 och VF14) beskrivs det att dessa flickor behöver *“få hjälp och stöd för att inte skada sig själv”*. Vidare beskrivs det i dessa vårdplaner samt i två vårdplaner till (VF5 och VF6) att dessa flickor behöver *“få stöd med att inte ta ut ilska och frustration på sig själv och vågar uttrycka sina känslor”*. De mönster som framgår i formuleringarna i vårdplanerna gör det tydligt att socialsekreteraren beskriver dessa unga flickor som en fara för sig själv och att de behöver trygga och stabila vuxna i sin omgivning för att kunna skyddas från sig själva. I kontrast till detta har de unga pojkarnas vårdplaner formulerats på så sätt att andra behöver skyddas från dem och att de ska gränssättas för att inte skada andra. Detta går att koppla till Foucaults (2003) beskrivningar kring att sociala institutioner handlar mer om att skydda samhället från individer än att faktiskt hjälpa dem.

De los Reyes och Mulinari (2005) beskriver, ur ett normkritiskt perspektiv, att kunskap är av största vikt vid myndighetsutövning och att kunskap aldrig är åtskilt från rådande normer och samhällsstrukturer (ibid.). Det kan antas att skillnader i vårdplanerna kan förklaras av de rådande normer och samhällsstrukturer som finns i samhället, då flickor beskrivs som passiva, medan pojkar beskrivs som aktiva. Detta går att urskilja då pojkar ska gränssättas då det är dem som agerar och utsätter andra för fara. Flickorna beskrivs själva inte ansvariga för att de hamnar i olämpliga miljöer eller utsätter sig för fara. Payne, Adams och Dominelli (2002) menar att socialt arbete riskerar att upprätthålla och återskapa samhälleliga maktstrukturer (ibid.) Formuleringarna i vård- och genomförandeplanerna kan därför antas skapa "onda cirklar" då formuleringarna upprätthåller de stereotypa föreställningar som handlar om att flickor är passiva i sina handlingar medan pojkar är aktiva. Vidare diskuterar Martinsson (2014) att ingen människa kan stå utanför det normativa, men att det är viktigt att utmana och ifrågasätta de normer som man själv och/eller andra förstår världen genom (ibid.). Detta är en viktig aspekt i den normativa praktiken som socialt arbete utgör för att inte upprätthålla stereotypa föreställningar. Det kan därför antas vara viktigt för författarna av vård- och genomförandeplaner att alltid ifrågasätta hur de beskriver varje individ och alltid vara normkritiska.

En viktig aspekt i alla dessa ungdomars behandling är gränssättning. *"Att inte sätta vissa gränser är att förbise en väsentlig aspekt av barnens liv och förutsättningar för deras växande. Det är som att ge dem ett livsrum utan väggar – det blir svärmöblerat"* (Grandelius, 2006). Alla dessa ungdomar har på ett eller annat sätt ett gränslöst beteende som innebär svårigheter i deras dagliga liv. Detta gränslösa beteende handlar oftast om att de har svårigheter att värna om sig själva och att de därmed utsätter sig för olika faror så som droganvändande, självskadebeteende och missbruk av olika slag. Formuleringarna i vårdplanerna beskriver att dessa ungdomar behöver skyddas framförallt från sig själva, men också från farliga situationer och olämpliga miljöer. Det utmärkande är att pojkar och flickors skyddsbehov formuleras olika, detta då det beskrivs att andra behöver skyddas från pojkars hot och våld och flickor beskrivs behöva skyddas från sig själva och sitt eget självskadebeteende samt från andra *"som på olika sätt kan göra dem illa"*. I de flesta vårdplanerna, både i flickors och pojkars, så beskrivs det att ungdomarna behöver stabila vuxna som kan skydda och gränssätta dem, dock så kan det tolkas som att innebörden av detta skiljs åt mellan könen.

Med utanförskap som ett hot fortsätter människor att producera sig själva till stereotypa kvinnor och män vilket gör att genussystemet framstår som någonting fundamentalt (Hirdman, 2001). Genus skapas genom upprepande handlingar och handlar om ett socialt konstruerande av könsidentiteter, alltså hur vi formas samt formar oss till män och kvinnor (Butler, 2007). Genussystemet är det mönster som säger att kvinnor är på ett sätt medan män är på ett annat. I denna bemärkelse skulle det kunna antas att författarna av vård- och genomförandeplanerna konstruerar dessa mönster av aktivitet och passivitet. Genussystemet beskrivs som någonting som är fundamentalt i dagens samhälle, vilket kan innebära att flickorna och pojkarna producerar sig till stereotypa flickor och pojkar och går in i den rollen när de träffar personen som författar vård- och genomförandeplanerna. Det skulle även kunna betyda att författarna inte kritiskt ifrågasätter genussystemet, utan följer de rådande normer som existerar i dagens samhälle och producerar stereotypa flickor och pojkar genom beskrivningarna i vård- och genomförandeplanerna.

En framträdande likhet mellan flickors och pojkars vårdplaner inom denna diskurs är *"skydd från att bli utsatt för psykiskt och fysiskt våld från vårdnadshavare"*. Detta framkommer i vissa av pojkarnas vårdplaner (VP4, VP7, VP8, VP11) och i ett flertal av flickornas vårdplaner (VF1,

VF5, VF6, VF7, VF9, VF10, VF14). Denna likhet kan tolkas som gemensam utifrån den svenska kontexten. I Sverige är det lagstadgat i 6 kap 1 § Föräldrabalken att *”Barn ska ha rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling”*. Dessa ungdomar kommer ofta från hem där det finns påtagliga brister i omsorgen, och enligt svensk lag måste barn skyddas från detta vilket gör denna likhet framträdande.

7.3 “Familj och struktur”

Hirdman (2001) menar att en väsentlig skillnad i hur män och kvinnor beskrivs är att män är aktörer, medan kvinnor är passiva (ibid). Detta blir på många vis tydligt i vårdplanerna, men inte i genomförandeplanerna. I genomförandeplanerna beskrivs flickor och pojkar på ett liknande sätt, det går alltså inte att utläsa något mönster på skillnader mellan könen trots att genomförandeplanerna baseras på vårdplanerna. Däremot går det att utläsa mönster som visar på likheter, bland annat så finns HVB-hemmets arbetsbeskrivning i allas genomförandeplaner, både flickors och pojkars. Arbetsbeskrivningen följs av en beskrivning av att det är genom strukturerna i arbetet på HVB-hemmet som möjliggör för ungdomen att kunna bearbeta och arbeta med sin problematik för att kunna utvecklas. En annan genomgående likhet är att det står beskrivet i allas genomförandeplaner, både flickors och pojkars, att *“(ungdomens namn) tillsammans med personalen är ansvariga för att detta mål ska uppnås”*. Både flickor och pojkar beskrivs alltså ha lika mycket ansvar för att nå sina uppsatta mål som är beskrivna i genomförandeplanerna. Detta skulle kunna tyda på att personalen på HVB-hemmet är normkritiska och inte bara antar att flickor är passiva och pojkar är aktiva. Mattsson (2010) diskuterar hur kunskap och makt är integrerande och att grupper med överordnande maktpositioner i samhället har privilegiet att skapa och styra den kunskap som synliggörs. Denna kunskap blir då i sin tur given för individer i samhället vilket skapar strukturella orättvisor (ibid.). Att vara personal på ett HVB-hem kan antas innebära en viss makt över ungdomarnas liv. Det kan därför antas vara viktigt att vara normkritisk och inte automatiskt tilldela flickor och pojkar olika roller på grund av förförståelse och rådande normer i samhället. Att flickor och pojkar får lika ansvar över sina mål skulle kunna tyda på att personalen på HVB-hemmet är vana vid att arbeta med ett genusperspektiv samt tänka normkritiskt. Trots att det kan tolkas som att beskrivningarna i vårdplanerna till viss del innehåller tillskrivna roller kan det antas att personalen på HVB-hemmet lägger fokus på individerna och deras behov, inte könen. Det är viktigt att alla ungdomar tar ansvar över sin behandling, och därför finns det med som mål i alla ungdomars genomförandeplaner. Vidare så står vikten av struktur beskrivet i alla genomförandeplaner, detta för att HVB-hemmet arbetar för att skapa en stabil yttre struktur för ungdomarna så de så småningom kan jobba med sin inre problematik. I vårdplanerna fann vi stora skillnader i beskrivningen av flickor och pojkar gällande att vara aktör och passiv, medan i genomförandeplanerna beskrivs båda könen som aktörer då alla ungdomar beskrivs som ansvariga för behandlingen, tillsammans med personal.

I HVB-hemmets struktur och arbete ingår även ett intensivt arbete med familjerna till de placerade ungdomarna. På HVB-hemmet finns det personal som särskilt arbetar med att stärka relationerna och banden mellan ungdomarna och deras föräldrar, dessa kallas för familjearbetare. Det anses vara av stor vikt i strukturen på HVB-hemmet att arbeta för att kontakten mellan familjen och ungdomarna är gynnsam och detta formuleras som mål i alla genomförandeplaner, både flickors och pojkars. Arbetet med relationer till familjen kan därför även utläsas som ett centralt, gemensamt mönster i både flickors och pojkars genomförandeplaner. Detta går att koppla till Socialstyrelsen (2005) som menar att de insatser

som arbetar med de ungas nätverk leder till bäst resultat (ibid). Även i vårdplanerna är både flickorna och pojkarnas mål under behovsområdet *familj och sociala relationer* relativt lika. Fokus ligger på att ungdomen ska stärka sin relation med familjen, i många fall, främst till sin mamma. Detta kan antas bero på att det oftast är mamman som är en central del av ungdomens liv. Under VP11 mål står det han ska ha *“kontakt med mamma och syskonen på ett sätt som gynnar honom”*. Liknande mål går att utläsa i fler vårdplaner (VP12, VP15, VF5, VF11). Mål för de sociala relationerna handlar till stor del om att ungdomen ska kunna välja bort negativa kontakter, i VP8s vårdplan står följande *“får stöd i att avhålla sig från destruktiva personer och sammanhang”*. Liknande mål finns även i sex andra vårdplaner (VP2, VP9, VF4, VF8, VF11 och VF12). Enligt Kullberg (2004) så kan vårdinnehållet gällande sociala nätverket skilja mellan kvinnor och män (ibid). Detta går inte i linje med det som står i de vård- och genomförandeplan som använts i denna studie. Det upplevs finnas ett stort fokus på både familj och sociala relationer i både flickorna och pojkarnas planer.

7.4 Avslutande sammanfattning

Normer och samhällsstrukturer kan antas påverka författandet av vård- och genomförandeplaner, detta då socialsekreterare och personal medvetet eller omedvetet skulle kunna formulera sig enligt rådande normer i samhället. En av de normer som är viktig att reflektera kring, speciellt på ett könsblandat HVB-hem, är genus. Butler (2007) menar att genus handlar om hur vi formas samt formar oss till män och kvinnor (ibid.). Vidare menar Björk (1998) att genus görs genom härmning och upprepanden, även kallat performativa handlingar (ibid.). Då ungdomarna är i åldern 15-21 när de är inskrivna på HVB-hemmet kan det antas att de är i en kritisk ålder eftersom att det är i denna ålder som ungdomar skapar en identitet. Det kan antas att ungdomarna tar efter personalen på HVB-hemmet och genom detta lär sig vad som är rätt och vad som är fel. Många av dessa ungdomar har saknat struktur i sin vardag under sin uppväxt, de har ofta även saknat föräldrar som satt upp regler. Föreställningen är därför att dessa ungdomar behöver trygga vuxna omkring sig som kan erbjuda struktur och regler och som kan tala om för ungdomarna vad som är rätt och fel. På så sätt får ungdomarna en chans att utvecklas och stärkas i sig själva. Eftersom att ungdomarna formas utifrån bland annat detta är det viktigt för personalen att alltid tänka utifrån ett kritiskt genusperspektiv, vilket skulle kunna betyda att personalen alltid kritiskt ifrågasätter de normativa könsrollerna. Det kan till exempel handla om att reflektera kring om det alltid är en kvinna som lagar mat på HVB-hemmet eller om det är ombytligt och olika personer, både kvinnor och män, lagar mat. Björk (1998) menar att en av de viktigaste aspekterna i det feministiska projektet är att ifrågasätta och kritiskt studera begreppet *“sanning”* (ibid.). Är det sant att en flicka alltid är skyddslös och ett offer? Är det sant att en kille alltid är förövare och har aggressiva tendenser? Eller vad är det som gör att de i majoritet beskrivs på det sättet, är det omedvetenhet och/eller beskrivs de utifrån samhällets normer? Vidare beskriver Björk (1998) att det är sant att det finns människor i samhället som vi kallar män och kvinnor. Även att det är sant att männen ofta besitter vad vi kallar manliga egenskaper och kvinnorna besitter vad vi kallar kvinnliga egenskaper. Däremot är det inte sant att dessa egenskaper och denna separation uppstår naturligt hos dessa individer eftersom att alla genusbärande beteenden kräver uppfostran och träning (ibid.). Då vård- och genomförandeplaner beskriver mål för ungdomarnas vård och vad som behöver uppfyllas för att behandlingen ska anses vara lyckad och kunna avslutas kan formuleringarna i dessa dokument påverka ungdomarnas behandling. Exempelvis kan ett mål som *“lära sig hushållssysslor”* tillskriva en könsroll om den endast finns formulerad så i en flickas genomförandeplan, men inte i en pojkes. Denna tilldelade könsroll kommer även finnas med i

behandlingen eftersom att den är beskriven i genomförandeplanen, och flickan i fråga kan komma att bli uppfostrad så som en flicka ska, utifrån samhällets normer.

8. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur flickor och pojkar beskrivs i de vård- och genomförandeplaner som vi valt att studera. Resultatet visar att det finns skillnader mellan flickor och pojkars vårdplaner samt skillnader i hur pojkar och flickor beskrivs i dessa. I majoriteten av vårdplanerna står det att ungdomarna behöver stabila vuxna som kan skydda dem, dock så är det inte samma sak som flickor och pojkar ska skyddas från. Det som framkommer är att flickor behöver skyddas från samhället, medan i pojkarnas fall så handlar det om att skydda samhället från dem. Flickor ska skyddas från sexuella övergrepp, att vara i utsatta miljöer, från att skada sig själva medan i pojkarnas fall så handlar det om att ge pojkar verktyg för att kunna hantera sina problem med aggressioner så de inte skadar andra. Under kategorin "*anledning till placering*" beskrivs det att de flesta pojkarna är placerade på grund av drogmissbruk eller kriminalitet och flickorna är placerade på grund av självskadebeteende eller de var i behov av trygghet, struktur och känslomässigt stöd.

Vidare undersöktes på vilket sätt skillnader och likheter mellan flickor och pojkar konstrueras i de dokument som är skapade av socialarbetare och vilka konsekvenser det kan ge för ungdomarnas behandling. Det vi fann i resultatet av studien var att flickorna främst beskrevs ha problem med självskadebeteende och med att ha blivit utsatta för olika övergrepp och kränkningar, medan pojkar ansågs ha problem med främst kriminalitet och aggressivitet. Detta är i likhet med det som Schlytter (1999) beskriver, att främsta anledningen till att pojkar har insatser från socialtjänsten handlar om just kriminalitet, missbruk och en våldsbenägenhet (ibid.). Flickorna beskrevs genomgående som utsatta och befann sig i situationer som de inte kunde hantera på egen hand, medan pojkarna försatte sig på egen hand i skadliga situationer. Olika egenskaper tillskrevs könen och det blir tydligt att detta resulterar i att de anses ha olika sociala problem. Trots att en flicka har problem med alkohol eller droger så kallas det aldrig för en missbruksproblematik i vårdplanerna, utan det beskrivs istället som ett självskadebeteende. Killar som har liknande problem med alkohol eller droger, blir däremot klassade som missbrukare och ska ha behandling för just detta, det finns inget fokus på bakomliggande problematik. Skillnader i ungdomarnas problembeskrivning skulle kunna leda till att de blir behandlade på olika sätt eftersom att ungdomarna blir tillskrivna olika roller, i detta fall blir flickor "offer" och pojkar blir "förövare". Detta kan i sin tur leda till att pojkar och flickor får olika självbilder utifrån hur andra i samhället behandlar dem, och det blir på så sätt skillnad mellan könen då man vill förstärka och reproducera den diskurs som skapat denna skillnad. Hamreby (2004) menar att flickor och pojkar är konstruerade efter samhällsstrukturer och kulturen (ibid.). De pojkar och flickor som inte passar i normaliteten kommer att räknas som avvikande vilket kan leda till att de inte får den individbaserade behandling de behöver. Bilden av pojkar som förövare och flickor som offer resulterar på så sätt i en straff/skydd-mentalitet där man straffar pojkar som med social problematik och skyddar flickor med social problematik. Martinsson (2014) menar att ingen människa kan stå helt utanför det normativa, däremot kan man utmana och ifrågasätta de normer som råder (ibid.). Så om socialarbetarna

inte ifrågasätter sina egna normer och könsföreställningar så kan det i det långa loppet leda till att både pojkar och flickor med varierande social problematik far illa av dessa stereotypa bilder. Detta då sådan grov generalisering innebär bristande fokus på individens behov av hjälp, stöd och skydd.

En ytterligare skillnad som går att utläsa i denna studie är att det endast står i flickors vårdplaner om problematik av sexuell karaktär. Flickor behöver skyddas från sexuella övergrepp och dåliga sexuella kontakter. En fara med detta är att det är lätt att missa att det är en stor skillnad mellan att vara en person med erfarenhet av övergrepp och vara en person som definieras utifrån denna erfarenhet. Många flickor kan komma att välja bort att ta hjälp att bearbeta detta i och med att villkoret är att acceptera sig själv med en slags offeridentitet. Flickornas styrkor blir osynliga och det försvårar för dem att nå ett bättre behandlingsresultat. Att lyfta fram utsatta flickors styrka behöver inte innebära att underkänna deras utsatthet, utan kan tvärtom ge dem en väg ut ur den. Ytterligare en risk som vi kan se med att det endast är flickornas sexualitet som problematiseras är att de pojkar som utsätter sig eller blir utsatta för sexuella övergrepp osynliggörs.

Socialsekreterarna själva spelar en stor för hur genus hanteras och förstås (Herz, 2012). En slutsats vi kan dra av vår studie är att de socialsekreterare som författat dessa vårdplaner är bärare av en könad föreställningsvärld som får konsekvenser för sättet flickor och pojkars problem och identiteter konstrueras. Vi menar att ungdomarna som individer förvandlas till en plats för produktion och vidmakthållande av traditionella könsroller. Vart dessa skillnader kommer ifrån och hur resultatet kan tolkas skulle kunna handla om ett icke normkritiskt författande av de vårdplaner som undersökts i denna studie. Det kan även handla om att ungdomarna själva är bärare av stereotypiska roller och att dessa förstärks av de roller som de blir tilldelade. Om en ungdom blir beskriven som ett offer eller en förövare är det lätt att denne förstärker den rollen för att passa in. Detta kan exempelvis ske genom att ungdomen förstärker de drag och egenskaper som de har blivit tillskrivna. Att flickor och pojkar beskrivs olika i vårdplanerna och genomförandeplanerna, trots att genomförandeplanerna är baserade på vårdplanerna, kan bero på att det är en socialsekreterare (handläggare) som skriver vårdplanerna, medan det är personal på HVB-hemmet som skriver genomförandeplanerna. Personalen på HVB-hemmet arbetar dagligen med teorier och metoder som är anpassade för både flickor och pojkar då det är ett könsblandat HVB-hem. Det kan därför antas att personalen på HVB-hemmet genom teorier och metoder är genusmedvetna under ungdomarnas behandlingsprocess.

Då denna uppsats utgår från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv vill vi författare inte påstå att det som presenteras i studien är några sanningar. Vi har försökt att vara reflexiva för att inte utesluta det som motsäger vår egen förförståelse. Den empiri som analyserats i denna studie har analyserat med en hög medveten om att den egna förförståelsen och sedan lyft det som är intressant. Svagheter som vi är medvetna om i denna studie är att det är vi författare som har valt ut diskurserna utifrån det syfte och de frågeställningar som vi ämnat att besvara. Med en annan frågeställning hade man möjligtvis funnit andra saker. Det kan leda till att vi missat diskurser som kan vara av relevans. Studiens avsikt har inte varit att cementera socialt konstruerade könsroller, trots identifierandet av dessa i interaktionen mellan studiens deltagare. Vi författare till denna uppsats arbetar båda på det HVB-hem som empirin är insamlat från vilket både kan ses som en svaghet och en styrka. Styrkan ligger i att vi är väl medvetna om hur HVB-hemmets arbete fungerar, en svaghet skulle kunna vara att vi bär på egna förförståelse om dessa ungdomar. Dock har vi till största mån försökt vara så objektiva vi har kunnat. Den

viktigaste slutsatsen som kan dras av studien är att ses pojkar som förövare och flickor som passiva är risken att de inte får rätt individbaserad behandling, detta då förövare ska straffas och ett offer ska tas hand om. Denna studies resultat skulle kunna gå att applicera i andra kontexter i Sverige, eftersom socialsekreterare i princip har liknande arbetsuppgifter, samt arbetar utifrån samma lagar, förordningar och principer. De har även samma kunskapsbas då socialsekreterare i regel är socionomer. På så vis skulle andra socialtjänster i Sverige kunna få liknande resultat. Å andra sidan så bygger studiens empiri på enskilda individers beskrivningar, vilket kan göra studiens resultat svårt att generalisera då beskrivningarna skulle kunna bygga på individernas subjektiva bedömningar om vad som är viktigt eller inte.

9. Förslag på vidare forskning

En tanke som vi författare har diskuterat gällande vidare forskning handlar om att det skulle vara intressant och jämföra fler kommuners socialtjänster och hur de författar vårdplaner mot varandra. För att kunna jämföra om en medvetenhet kring genus samt ett normkritiskt synsätt spelar någon roll vid författandet av vårdplaner skulle en eller flera av dessa kommuners socialtjänst gå en utbildning inom genus. Sedan skulle dessa kommuners vårdplaner och dokument jämföras med en kommun som inte fått utbildning för att undersöka om utbildning i ämnet leder till ett mer normkritiskt synsätt vid författandet av vårdplaner. En sådan studie kan tänkas vara svår att genomföra, men den skulle även gå att göra mer småskalig. Detta genom att låta en arbetsgrupp gå på utbildning för att jämföra deras vårdplaner med en arbetsgrupp som inte har gått på utbildning. Syftet med denna vidare forskning skulle vara att undersöka om utbildning ger en ökad medvetenhet kring genus och hur stereotyper skapas, eller om det ligger djupare än så i människan att tänka kring andra människor på ett stereotypiskt vis.

10. Referenslista

- Adams, Robert, Dominelli, Lena & Payne, Malcolm (red.) (2009). *Critical practice in social work*. (2. ed.) Basingstoke [England]: Palgrave Macmillan.
- Ahonen, Lia & Degner, Jürgen (2012). Moral development as a crucial treatment goal for young people in institutional care: a critical comparison between milieu therapy and cognitive behavioral therapy. *Therapeutic communities: the international journal of therapeutic communities*, 33(1), 4-15
- Andershed, Henrik & Andershed, Anna-Karin (2005). *Normbrytande beteende i barndomen: vad säger forskningen?*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia
- Andersson, Kjerstin (2008). *Talking violence, constructing identity: young men in institutional care*. Diss. Linköping: Linköpings Univ., 2008. Linköping
- Andreassen, Tore (2003). *Institutionsbehandling av ungdomar: vad säger forskningen?*. Stockholm: Gothia.
- Armiline, William T. (2005). "Kids Need Structure": Negotiating Rules, Power, and Social Control in an Emergency Youth Shelter. *American Behavioral Scientist*, (48)8, 1124-1148. doi: 10.1177/0002764204274196
- Berger, Peter L., & Luckmann, Thomas (1998). *Kunskapssociologi: hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. (2. uppl.) Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.) (2012). *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. (3., [utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Billquist, Leila & Johnsson, Lisbeth (2007). Sociala akter som empiri: Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningsyfte. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 3-19.
- Björling, Bam (1986). Att synliggöra kvinnor. *Pockettidningen R*, 16(5), 78-87.
- Booth, Andrew, Papaioannou, Diana & Sutton, Anthea (2012). *Systematic approaches to a successful literature review*. London: Sage
- Bundy, Anita, Matthews, Lynda & Newton Scanlan, Justin (2010). Investigating the Relationship between Meaningful time use and Health in 18- to 25-year-old unemployed People in New South Wales, Australia. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20, 232-247.
- Butler, Judith & Almqvist, Suzanne (2007). *Genustrubbel: Feminism och identitetens subversion*. Göteborg: Daidalos.

- Carlson, Åsa (2001). *Kön, kropp och konstruktion: en undersökning av den filosofiska grunden för distinktionen mellan kön och genus*. Diss. Stockholm: Stockholms Univ., 2001. Eslöv
- Clopton, Kerri & L. Handwerk, Michael & C. Huefner, Jonathan & E. Hoff, Kathy (2006). Gender Differences in Adolescents in Residential Treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 312-324. doi: 10.1037/0002-9432.76.3.312
- Degner, Jürgen & Henriksen, Anna (2007). *Placerad utanför sitt sammanhang: en uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Diss. Örebro : Örebro Univ., 2007. Örebro.
- Edman, Johan (2004). *Torken: tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*. Diss. Stockholm : Univ., 2004. Stockholm.
- Edvardsson, Bo (2003). *Kritisk utredningsmetodik: begrepp, principer och felkällor*. (2., omarb. och utvidgade uppl.) Stockholm: Liber.
- Fairclough, Norman (1992). *Critical language awareness*. London: Longman.
- Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (eds.) (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. (2., utök. uppl.) Stockholm: Liber.
- Foucault, Michel (2004). *"Society must be defended": lectures at the Collège de France, 1975-76*. London: Penguin.
- Gilje, Nils & Grimen, Harald (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. (3. uppl.) Göteborg: Daidalos.
- Gilligan, Carol & Wiking, Phillippa (2001). *Med kvinnors röst: Psykologisk teori och kvinnors utveckling*. Stockholm: Prisma.
- Grandelius, Bengt (2006). *Att sätta gränser: ett villkor för växande*. (Ny, omarb. utg.) Stockholm: Natur och kultur
- Hamreby, Kerstin (2004). *Flickor och pojkar i den sociala barnvården: föreställningar om kön och sociala problem under 1900-talet*. Diss. Umeå : Umeå Univ., 2005. Umeå.
- Herz, Marcus (2012). *Från ideal till ideologi: konstruktioner av kön och etnicitet inom socialtjänsten*. Diss. Örebro : Örebro Univ., 2012. Örebro
- Hilte, Mats & Claezon, Ingrid (2005). *Flickor och pojkar på institution - ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Hirdman, Yvonne (2003). *Genus: om det stabila föränderliga former*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

- Kam Yan Fung, Polly & Lin, David & Liu, Anna & Jeffrey, NG (2007). Youth Empowerment: Employing Opportunities. *Chinese America: History and Perspective*, 1. 249- 254.
- Kullberg, Christian (2004) Work and social support: A comparative study of social workers' assessment of male and female clients' problems and needs. *Affilia*, 19(2), 199-210.
- Laanemets, Leili & Kristiansen, Arne (2008). *Kön och behandling inom tvångsvård: en studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS).
- Lagerlöf, H. (2012). *Samhällsvård och välfärdsresurser [Elektronisk resurs] : en studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner*. Diss. Stockholm : Stockholms Univ., 2012. Stockholm.
- Laqueur, Thomas. (1999). *Om könen uppkomst: hur kroppen blev kvinnlig och manlig*. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion.
- Lincoln, Yvonne S. & Guba, Egon G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Lundgren, Lars & Thunved, Anders (2013). *Nya sociallagarna: med kommentarer i lydelse den 1 januari 2013*. Stockholm: Norstedts juridik
- Martinsson, Lena & Reimers, Eva (eds.) (2014). *Skola i normer*. (2. [omarb.] uppl.) Malmö: Gleerup.
- Mattsson, Tina (2010). *Intersektionalitet i socialt arbete: teori, reflektion och praxis*. (1.uppl.) Malmö: Gleerup.
- Mattsson, Tina (2010). *I viljan att göra det normala: En kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården* (2. uppl. ed.). Malmö: Égalité.
- Milton, Pia (1979). *Kvinnomisshandlingar*. Stockholm: Raben & Sjögren.
- Mulinari, Diana (1996). Kvinnoprojekt och feminism. I Sahlin, Ingrid (red.). *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur
- Piuva, Katarina & Karlsson, Lis Bodil. I Piuva, Katarina & Karlsson, Lis Bodil (red.) (2012). *Genusperspektiv i socialt arbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur
- Røkenes, Odd Harald (2011). Förförståelse, människosyn och kommunikation. I Odd Harald Røkenes & Per-Halvard Hanssen (red.). *Bära eller brista: Kommunikation och relationer i arbetet med människor*. Malmö: Gleerups
- Schlytter, Astrid (1999). *Kön och juridik i socialt arbete: tillämpningen av 3 § LVU på länsrättsnivå*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2004). *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*. Socialstyrelsen. Stockholm

Socialstyrelsen (2013). *Barn och unga i familjehem och HVB - Handbok om Socialnämndens ansvar och uppgifter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Barn och unga- insatser år 2013 - Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2006a). *Barn och unga i socialtjänsten utreda, planera och följa upp beslutade insatser*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2008). *Insatser för unga lagöverträdare En systematisk sammanställning av översikter om effekter på återfall i kriminalitet*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOSFS 2008:30 Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare. http://www.sos.se/sosfs/2008_30/2008_30.htm

Storbjörk, Jessica. (2011). Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, (28), 185-209

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur

Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: [forskningsprocess, människa, samhälle]*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Lagar

Diskrimineringslagen (2008:567)

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstförordning (2001:937)