

Allmän SiS-rapport  
2005:6

# Del av ett sammanhang

Att arbeta med klienters nätverk under  
och efter LVM

Av Ell-Marie Wärmegård

## Förord

Fortunagården i Värnamo är en LVM-institution för kvinnor. Institutionen har sedan 11 år tillbaka involverat klientens nätverk i planerings- och behandlingsarbetet. Detta inleddes genom deltagande i *Föräldraprojekt på särskilda ungdomshem och LVM*, 1995–1998 som leddes av Martha Kesthely.

Allteftersom nätverksarbetet utvecklades på Fortunagården växte tanken fram att fortsätta med det även efter avslutad LVM. Under åren 2000–2002 genomfördes ett utvecklingsprojekt med titeln *Uppföljande nätverksarbete efter avslutad LVM-tid på Fortunagården*. Syftet med detta projekt har varit att ett år efter LVM fortsätta med det som eftervårdsinsats och på så sätt skapa en vårdkedja. Projektet har letts av leg psykoterapeut Ell-Marie Wärmegård som också är författare till denna rapport. Förutom denna slutrapport har en pilotundersökning gjorts där två nätverk intervjuades under pågående nätverksarbete. Det resulterade i en rapport *Relationernas möjligheter. En pilotstudie av Fortunagårdens nätverksarbete* (Allmän SiS-rapport 2001:9, av Bo Helsing).

Fortunagårdens bedömning är att genom att arbeta med klienters professionella och privata nätverk blir det möjligt att göra en bättre kartläggning av klientens liv och därmed en mer realistisk och verklighetsförankrad behandlingsplanering. Av 35 deltagande klienter fortsatte 20 i eftervården. Hälften av dessa var drogfria under hela projekttiden. 8 klienter återföll men fullföljde eftervården efter att ny handlingsplan gjorts. 5 klienter som återföll/var på väg att återfalla blev placerade frivilligt på Fortunagårdens öppna avdelning och fick nya handlingsplaner. 2 klienter avbröt sitt deltagande och återgick helt i missbruk.

SiS har fått i uppdrag från Socialdepartementet att inom ramen för den vård som ges med stöd av LVM utarbeta och pröva en modell för en starkare vårdkedja, ökad kvalitet i vården, samt bättre eftervård. I syfte att ytterligare förstärka missbrukarvården har SiS också tilldelats 100 miljoner för att ge socialnämnden ekonomiskt stöd för den vård som bedrivs enligt 27 § LVM, "Ett kontrakt för livet". Fortunagårdens erfarenheter blir värdefulla i dessa särskilda satsningar.

Nils Åkesson  
FoU-direktör

## Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	3
<b>1 Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>2 Syfte</b>	<b>5</b>
<b>3 Eftervårdsprojektets omfattning och resultat</b>	<b>6</b>
<b>4 Teoretiska utgångspunkter</b>	<b>7</b>
4.1 Systemteori	7
4.2 Anknytningsteori	7
4.3 Salutogent tänkande	9
4.4 Motivations- och förändringsprocessen	10
4.5 Lösningsorienterat synsätt	12
<b>5 Implementering av en nätverksbaserad vårdkedjemodell på Fortunagården</b>	<b>13</b>
5.1 En vårdkedjemodell	14
5.2 Uppföljande nätverksmötenas innehåll	15
5.3 Modell över vårdkedja	18
5.4 Utbildning/uppläggning	19
5.5 Nätverksarbetet startar	20
5.5.1 Nätverkskarta	21
5.5.2 Nätverksarbetets tre faser	22
5.5.3 Nätverksmodell	22
<b>5.6 Nätverksarbetets innehåll</b>	<b>23</b>
5.6.1 Hjälpjag/stödperson	23
5.6.2 Nätverksledare	23
5.6.3 Mötets struktur	23
<b>6 Nätverksarbetets innehåll</b>	<b>25</b>
6.1 Klientens relation föräldrar, syskon, vänner	25
6.2 Relation till män	25
6.3 Klientens relation till sina barn	25
6.4 Klienternas relation till det professionella nätverket	26
6.5 SoL-placeringar under pågående eftervård	26
6.6 Utvärdering av nätverksarbetet	26
<b>7 Erfarenheter och reflektioner</b>	<b>28</b>
<b>Referenser</b>	<b>32</b>
<b>Bilaga 1 Intervjuer</b>	<b>33</b>
Intervjuer med kvinnor	33
Intervju med privat nätverk	35
Intervju med socialsekreterare	38
<b>Bilaga 2 Frågor till nätverkskartan</b>	<b>41</b>

## Sammanfattning

Rapporten utgår från det utvecklingsprojekt som bedrivits på Fortunagårdens LVM-institution<sup>1</sup> under två år, som avslutades i mars 2002, och hur detta utvecklingsprojekt implementerats på institutionen efter avslutat projekt. Utvecklingsprojektets titel är: *Uppföljande nätverksarbete efter avslutad LVM-tid på Fortunagården*. Projektledare har varit leg. psykoterapeut Ell-Marie Wärmegård som även fick i uppdrag av Fortunagården att skriva denna rapport.

Fortunagårdens bedömning är att genom att arbeta med klienters professionella och privata nätverk blir det möjligt att göra en bättre kartläggning av klientens liv och därmed en mer realistisk och verklighetsförankrad behandlingsplanering. Genom att lyfta fram och arbeta med både de konstruktiva och de mindre konstruktiva delarna av nätverket blir det lättare att se vilken verklighet klienten lever i. Det ger en möjlighet att ta vara på outnyttjade resurser. Det kan även göra det möjligt att samordna resurser runt klienten. Erfarenheten från projektet är att genom att fortsätta med nätverksarbete i utslussning och eftervård blir det möjligt att snabbare agera vid återfall, möta upp förändrade behov av öppenvårdsinsatser, samt att i eftervården samordna det professionella och privata nätverket.

När man undersöker de kvinnor som deltog i eftervårdsprojektet har cirka hälften av kvinnorna varit helt missbruksfria under hela projekttiden. Nätverksarbetet har dock i de flesta fall fortsatt även om kvinnan återfallit i missbruk. Fokus i nätverksmötena har då varit att hantera den uppkomna situationen. När en kvinna återfaller i missbruk eller hon eller nätverket ger signaler om att hon är i riskzonen för ett återfall mobiliserar nätverket sina insatser. Hur dessa insatser ser ut har man gjort upp i en handlingsplan när kvinnan har varit drogfri. Kvinnan har givit sitt mandat till att nätverket fortsätter att träffas om hon skulle återfalla i missbruk. Kvinnan själv har inte tillåtelse att delta om hon är drogpåverkad. Detta har gjort att återfallet ibland har kunnat förhindras eller när återfallet varit ett faktum, olika insatser från både det professionella och privata nätverket har kunnat sättas in på ett tidigare stadium.

---

<sup>1</sup> LVM – Lagen om vård av missbrukare

# 1 Bakgrund

## Fortunagården. Uppföljande nätverksarbete efter avslutad LVM-tid

Fortunagården i Värnamo, en LVM-institution för kvinnor, startades 1992. Institutionen består av en låst och en öppen avdelning med sammanlagt sexton platser och ytterligare en plats för kortare SoL<sup>2</sup> eller utslussningsplacering. På den öppna avdelningen tas emot klienter placerade enligt LVM och SoL. På den låsta avdelningen tas emot klienter enligt LVM. Målgruppen är kvinnor från 20 år och uppåt med missbruk av olika slag; alkohol, narkotika, läkemedel, blandmissbruk samt gravida missbrukande kvinnor.

När en klient kommer till Fortunagården tydliggörs vid första behandlingskonferensen att institutionsplaceringen är en del av en vårdkedja, vilken består av LVM-tiden och uppföljande eftervård efter avslutad LVM. Så snart det är möjligt efter inskrivningen görs en individuell behandlingsplan tillsammans med klienten och hennes socialsekreterare. Denna behandlingsplan följs upp regelbundet på behandlingskonferenser för eventuell revidering, oavsett om klienten är på institutionen eller placerad enligt § 27 LVM<sup>3</sup> i andra behandlingsformer. Varje klient får en kontaktperson som ansvarar för behandlingens genomförande. Strävan är att vara så individuellt inriktad som möjligt. Kontaktpersonen genomför regelbundna samtal med sin klient. I behandlingsarbetet ingår även att delta i samtalsgrupper där man arbetar med olika aktuella frågeställningar för kvinnor med missbruksproblematik. Till hjälp i bedömningen av klienten finns psykolog och psykiatriker knutna till institutionen. Personalen har fortlöpande handledning i process/klientärende.

Fortunagården har under elva år involverat klientens nätverk i planerings- och behandlingsarbetet. Det påbörjades genom deltagande i nätverksprojektet *Föräldraprojekt på särskilda ungdomshem och LVM, 1995–1998*, ett utvecklingsprojekt inom SiS. Allt eftersom nätverksarbetet utvecklades på Fortunagården växte tanken att fortsätta med det påbörjade nätverksarbetet även efter LVM. Man gjorde bedömningen att det var ett bra redskap för klienten att gå vidare i processen mot ett drogfritt liv. Det upplevdes i vissa fall att den positiva utvecklingen för klienten som bland annat nätverksarbetet inneburit, inte hade kunnat bevaras därför att klienten och hennes nätverk lämnats i ett för tidigt skede. En orsak kan vara att de klienter som kommer till LVM-institutionen har ett långvarigt och destruktivt missbruk bakom sig och de och deras nätverk har varit mycket illa under en längre tid. Förändringsprocessen mot ett drogfritt liv tar tid och kan ofta innehålla många återfall.

År 2000–2002 genomfördes utvecklingsprojektet *Uppföljande nätverksarbete efter avslutad LVM-tid på Fortunagården*. Syftet var att under ytterligare ett år efter LVM fortsätta med det påbörjade nätverksarbetet som eftervårdsinsats och på så sätt skapa en vårdkedja.

Genom att ta in klienters professionella och privata nätverk under LVM-tiden ville man möjliggöra en bättre kartläggning av klientens liv. Denna kartläggning tillsammans med övrig kartläggning och utredning av klienten, psykologiskt och socialt under LVM-placeringen skulle ge en grund för att påbörja ett motivations- och behandlingsarbete. Detta arbete skulle sedan länkas över i eftervården. Nätverksmötena har fungerat som en samordnande bas för eftervården. Under de två år som projektet pågick arbetades en modell fram för hur

---

<sup>2</sup> SoL – Frivillig placering på institution.

<sup>3</sup> § 27 LVM – vård i annan form under LVM.

nätverksarbetet skulle kunna fungera i eftervården. Denna eftervårdsmodell har nu integrerats i Fortunagårdens behandlingsmodell. Socialtjänsten erbjuds att köpa fortsatt nätverksarbete efter LVM-tiden som en av institutionens eftervårdstjänster.

Syftet med uppföljande nätverksmöten i eftervården var:

- Att fungera som sammanordnande bas för klientens eftervård.
- Att ordna bostad, sysselsättning, samtalskontakt och drogtest.
- Att göra en handlingsplan vid ett eventuellt återfall.
- Att ge nätverket mandat av klienten att delta i hennes process.
- Att det stöd som klienten behövde av sitt nätverk både praktiskt och känslomässigt anpassas till hennes behov.
- Att även det privata nätverket får ett forum.
- Att vid ett eventuellt återfall under det uppgjorda eftervårdskontraktet ge klienten möjlighet att under en till två månader genomgå en SoL-placering på den öppna avdelningen på institutionen för att bryta ett destruktivt mönster och göra en ny eftervårdsplanering.
- Att under ett år följa klienten i eftervården. Eftervårdssamordningen var dock tidsbegränsad för att bibehålla klienten och det professionella och privata nätverkets engagemang och energi.

Under de två år som utvecklingsprojektet pågick har en metodutveckling skett. Utformningen och resultatet av denna metodutveckling kommer att redovisas under avsnittet En vårdkedjemodell.

Förutom denna slutrapport från utvecklingsprojektet har också en pilotundersökning gjorts där två nätverk intervjuades under pågående nätverksarbete (Helsing,2001).

Vetenskaplig ledare för detta utvecklingsprojekt har varit docent Anders Bjerkman och fil dr Tore Brännberg, båda Göteborgs universitet. Håkan Jenner, professor i pedagogik och Stellan Jeppson, universitetsadjunkt, båda vid Växjö universitet har handlett vid utförandet av rapporten.

Utvecklingsprojektet bekostades av utvecklingsmedel från SiS FoU

## **2 Syfte**

Syftet med denna rapport är

- att beskriva nätverksarbetet på en LVM-institution för kvinnliga missbrukare.
- att beskriva hur nätverksarbetet kan bli en del av motivations- och behandlingsarbetet under LVM-tiden och hur det kan fortsätta i utslussnings- och eftervårdsarbetet.
- att beskriva de teoretiska utgångspunkterna för nätverksarbete med kvinnliga LVM-klienter.
- att beskriva hur utvecklingsprojektet har implementerats och hur man idag på institutionen arbetar utifrån en vårdkedjemodell.

### 3 Eftervårdsprojektets omfattning och resultat

Under utvecklingsprojektet 2000–2002 var det en genomströmning av 89 klienter på institutionen. Av dessa deltog 35 klienter i nätverksarbete under LVM. Med nätverksarbete menar vi att både klientens professionella och privata nätverk har deltagit i större eller mindre strukturerade processmöten. I vissa av dessa möten deltog enbart det privata nätverket men det skedde alltid en återkoppling till nätverksmöten där både det privata och professionella nätverket deltog. I vissa fall arbetade man enbart med det professionella nätverket för att samordna olika resurser som socialtjänst och psykiatri.

Av de 35 klienter som deltog fortsatte 20 klienter med nätverksarbetet ytterligare ett år i eftervården. 10 av de 20 klienterna var drogfria under hela projektiden. 8 klienter hade återfall men med nya handlingsplaner fullföljde de projektet. 2 klienter avbröt projektet och återgick helt i missbruk. 5 klienter hade återfall eller var på väg in i återfall och blev SoL-placerade vilket innebär frivillig placering på öppna avdelningen för att göra en ny behandlingsplan. Dessa 5 klienter kom både från den grupp som hade återfall och den grupp som var drogfri. För både de klienter som var drogfria och dem som hade återfall gjordes förändringar i öppenvårdsplaneringen.

Att endast 35 av 89 klienter som ingick i projektet under LVM hade flera orsaker.

- § 27-placering skedde efter en kort institutionsvistelse och utifrån detta hann något nätverksarbete inte påbörjas.
- För klienten var det frivilligt att ta in det privata nätverket i behandlingsarbetet och vissa var inte motiverade till detta och personalen kunde inte motivera dem till det.

De flesta klienter hade besök av anhöriga men var inte beredda att delta med sitt privata nätverk i mer strukturerade samtal med en samtalsledare. Dessa besök kan ses som informellt nätverksarbete och var ofta viktiga för klienten eftersom hon träffade sitt privata nätverk drogfri. Mötena användes på ett medvetet sätt av behandlingspersonalen för att motivera till ett mer strukturerat nätverksarbete, vilket också skedde i vissa fall. Detta informella nätverksarbete ingår inte i siffrorna ovan.

De 35 klienterna erbjöds att fortsätta nätverksarbetet i eftervården. De som tackade nej hade i huvudsak följande skäl:

- Klienten var inte motiverad att fortsätta att vara drogfri efter LVM och ville inte utsätta sig för nätverkets kontroll eller åsikter.
- Nätverksarbetet hade endast påbörjats och man hade under LVM inte upplevt detta arbete som ett stöd för fortsatt förändring.
- Att arbeta med de privata relationerna är ibland smärtsamt och en del klienter var inte beredda att fortsätta detta arbete efter LVM.
- Att delta i projektet var utan kostnad för socialtjänsten och i stort sett alla socialkontor tackade ja till att delta i projektet.

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Nätverksarbete är något som kan ske på olika nivåer. Det kan vara allt från information till eller av anhöriga, strukturerade utrednings- eller problemlösande möten till terapeutiska förändrings- och utvecklingsmöten. Nätverksarbete behöver inte ens innefatta nätverksmöten utan kan handla om att samtala med klienten ur ett nätverksperspektiv.

En av de grundläggande tankegångarna i utformningen av nätverksarbetet på Fortunagården är att relationer är av stor betydelse för att förändring skall kunna ske och bevaras. Även om förändring i grunden bygger på klientens eget beslut att arbeta för drogfrihet är hon en del av hela sin verklighet som innebär olika typer av påverkan. För att nå en förändring i klientens missbruksproblematik kan personalen inte enbart arbeta med att motivera klienten att avsluta missbruket, utan bör även ta in i motivations- och behandlingsarbetet de relationer som möjliggör missbruket och de relationer som kan hjälpa till att bryta missbruket.

En placering på institutionen ersätter under en tid det nätverk klienten kommer ifrån och skall återvända till. För att behandlingen på LVM-institutionen inte skall bli en isolerad händelse i vårdkedjan är det av största betydelse att ta in kvinnans nätverk i behandlingsarbetet.

Nedan presenteras några teorier som har relevans för utvecklandet av nätverksarbetet på Fortunagården. Först en kort redogörelse för teorin och därefter kopplingen till Fortunagårdens nätverksarbete.

### 4.1 Systemteori

Systemteorin är en av de grundläggande teorierna inom nätverksarbetet och den betonar helheten. Enligt systemteorin bildar människor, genom att de relaterar till varandra, kommunikationssystem som är ständigt fortgående. Människan utvecklas och förändras som person och individ genom det pågående samspelet med andra människor (Watzlawick et al, 1967; Hoffman, 1981).

Systemteorins cirkulära begrepp och frågor används i nätverksarbete. De fokuserar på att personer och händelser påverkar varandra i en ständig ömsesidig process (Watzlawick et al, 1967). De cirkulära frågorna har två uppgifter, dels att förstå och få fram information om problemets systemiska koppling, dels att ge en impuls till förändring i det aktuella systemet.

Nätverksledaren måste arbeta för att förstå helheten, hur personer och händelser påverkar varandra. För att förstå måste också nätverksledaren använda sig av det linjära tänkandet – A leder till B eftersom vi kulturellt söker svar i orsak – verkan. Nätverksledaren kan använda det linjära tänkandet t ex när det gäller hur klienten påverkas av att mannen börjat dricka och ändå vara medveten om det ömsesidiga i deras och den övriga familjens och nätverkets samspel (Forsberg & Wallmark, 1998).

### 4.2 Anknytningsteori

Anknytningsteorin har haft stor betydelse för nätverksarbetets grundläggande tankegångar på Fortunagården och för hur man utformat nätverksarbetet.

Anknytning är en översättning av engelskans 'attachment'. Teorin utvecklades av John Bowlby. Den var ursprungligen en teori om den process vars resultat är ett psykologiskt band mellan spädbarnet och dess närmaste vårdare, oftast mamman. Teorin har på senare år utvecklats



lats till att beskriva en persons inre bilder eller tankar och föreställningar av självet och viktiga närstående. Detta innebär att barnet skapar en föreställning om sig självt och sin relation till andra människor. Detta grundläggs i tidiga år men påverkas även av den fortsatta levnadshistorien (Broberg, 2000).

För att barnet skall kunna använda föräldern som en trygg bas måste barnet få tillräckligt mycket erfarenhet av att föräldern hör, förstår och vill hjälpa barnet (Bowlby, 1994). Man talar om fyra olika anknytningsmönster.

- Trygg anknytning innebär att barnet kan använda föräldern som en trygg bas. De viktigaste faktorerna för en trygg anknytning är att föräldern är förutsägbar för barnet och att föräldern har förmåga att lyssna och är lyhörd för barnets signaler.
- Undvikande anknytning utmärks av att barnet inte visar något behov av att använda föräldern som en trygg bas. Föräldrarnas samspel med barnet präglas inte av lyhördhet och förutsägbarhet. Vårdaren är avvisande mot barnet. Barnet lär sig undvika närhet och att inte ge uttryck för sitt behov av tröst och omsorg.
- Ambivalent anknytning innebär att föräldern ibland men inte alltid fungerar som en trygg bas. Föräldern är ”oförutsägbart lyhörd”. Problemet för barnet med ambivalent anknytning är att det får svårare än de två andra grupperna att lära sig att avläsa föräldern. Föräldern styrs av sitt eget mående, inte så mycket av barnets signaler. Barnet lär sig inte att det själv kan reglera samspelet med föräldern utan är utelämnat åt föräldrarnas godtycke. Ambivalent anknytna barn får därför inget eller litet förtroende till sin egen förmåga.
- Desorganiserad anknytning innebär att anknytningspersonen är skrämmande för barnet. Barnet uppfattar en fara, springer till föräldern, denne gör något som skrämmer barnet. Ju närmare barnet kommer anknytningspersonen ju närmare faran kommer det. Detta kan handla om föräldrar med stor omsorgssvikt som misshandel, vanvård eller övergrepp mot barnet.

Föräldrar med egna svåra obearbetade trauman feltolkar i högre utsträckning barnets signaler och kan också reagera på dem med aggressivitet eller rädsla. Ett barn kan aldrig avstå från att knyta an men anknytningens kvalitet är beroende av framför allt föräldrarnas förmåga till lyhördhet för barnets signaler och att föräldern är förutsägbar för barnet.

Även om den biologiska modern i de flesta fall är den som i huvudsak utgör barnets anknytningsperson handlar det i praktiken om den person som fungerar som mor för barnet. Den tillgivna anknytningen avser i första hand en klart avgränsad och välidentifierad person. Detta utesluter inte att det kan finnas en tillgiven anknytning till fler personer (pappa, syskon). Man talar om en hierarki av anknytningspersoner med en specifik person i toppen. Huvudanknytningspersonerna kommer att variera under en persons levnad. I takt med den sexuella mognaden kan den tillgivna bindningen flyttas över till den person till vilken en sexuell relation utvecklas (Cassidy & Shaver, 1999).

Fortunagårdens LVM-klienter har ofta i sin bakgrund förutom ett antal trauman också en anknytning som kan betecknas som otrygg. Kvinnliga missbrukare har dessutom ofta levt ett mycket utsatt liv under missbruket. Utsattheten och nya trauman kan handla om destruktiva relationer och att ställa upp sexuellt för att få alkohol eller droger. Det är vanligt att kvinnliga missbrukare (Årsrapport DOK 00) har varit utsatta för övergrepp redan innan de började

missbruka. Ett annat trauma som kvinnorna ofta beskriver är att deras barn har omhändertagits på grund av missbruket. Skammen att vara kvinnlig missbrukare är också något dessa kvinnor bär på.

För att bli drogfri krävs att kvinnan ges möjlighet att bygga upp eller återknyta kontakter som kan vara en hjälp till ett liv utan droger. Det innebär att bryta vissa kontakter. Detta är ett mödosamt arbete för kvinnan och kräver professionell hjälp. Här blir den relation som kontaktpersonen på institutionen kan skapa med klienten av stor betydelse. Denna relation skapar sedan grunden för att arbeta med klientens nätverk under LVM-tiden och i eftervården. Nätverksmötena blir den trygga bas som förändringsarbetet blir möjligt att utgå ifrån.

Att förändra negativa anknytningsmönster är en process som tar tid (Broberg, 2000; Conrah, 1997). De anknytningsmönster man bygger upp i relation till sin första vårdare finns med en person in i vuxen ålder och styr perception och beteende i relationer (Cassidy & Shaver, 1999). Detta förändringsarbete av för klienten negativa anknytningsmönster kan bara påbörjas på LVM-institutionen om klienten är motiverad. Om detta förändringsarbete påbörjas på institutionen är det av stor vikt att det fortsätter i eftervården. Det är här det uppföljande nätverksarbetet efter LVM får sin betydelse utifrån anknytningsteorin. Dessa möten får utgöra något av en trygg bas som ger möjlighet till förändring. Det kan ge klienten möjlighet att förändra inre anknytningsmönster utifrån den rekonstruktion som påbörjats med kontaktpersonen på LVM-institutionen i enskilda samtal och nätverksarbete.

### 4.3 Salutogent tänkande

Salutogent tänkande handlar om de skyddsfaktorer som hjälper personen att förbli frisk. I nätverksarbetet är en av frågorna vilka skyddsfaktorer som krävs från både det professionella och det privata nätverket för att klienten skall kunna motiveras till drogfrihet. Vilka skyddsfaktorer krävs för att starta processen mot missbruksfrihet? Det salutogena tänkandet lägger stor vikt vid resurser, d v s att se klientens och nätverkets resurser som hörnstenar i nätverksmötet. Detta utesluter inte att man måste vara uppmärksam på riskfaktorer och skilda slag av relationsproblematik. Det handlar om att bekräfta problematiken och utifrån den hitta konstruktiva vägar mot förändring.

Ett begrepp i det salutogena tänkandet är känsla av sammanhang (KASAM) utvecklat av Aaron Antonovsky (1991). Känslan av sammanhang innefattar delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Känslan av sammanhang kan definieras som en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till:

- Att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga.
- Att de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga.
- Att dessa krav är utmaningar, som är värda investeringar och engagemang.

Att ha stark känsla av sammanhang, ett gott KASAM, har stor betydelse för hur man hanterar sitt liv på ett bra sätt (Hansson & Cederblad, 1995).

De klienter som kommer till en LVM-institution har ofta en mycket låg känsla av sammanhang. Nätverksarbetet kan här komma in som en faktor för att hjälpa klienten att nå en större känsla av sammanhang. Klienten får hjälp att se sig själv i ett sammanhang, i första hand

genom att rita en nätverkskarta från vilken viktiga delar tas in i nätverksmötet. I nätverksmöten kan klienten ges klaganden i relationer och sammanhang vilket ger förutsättningar att tillsammans med nätverket arbeta mot en förändring.

För att bli motiverad att arbeta mot drogfrihet krävs att klienten ser något meningsfullt i det. Genom att bjuda in nätverket kan klienten dels se sina egna resurser, dels nätverkets resurser och att arbeta med relationer som kraschat under missbrukslivet.

Andra viktiga begrepp inom det salutogena är coping och copingstrategier (Hansson & Cederblad, 1995). Det innebär att på en medveten kognitiv nivå handskas så framgångsrikt som möjligt med inre och yttre stress. Framgången med copingstrategier är beroende av både individen och hennes omgivning.

Det uppföljande nätverksarbetet i eftervården kan vara till hjälp för klienten att bli medveten om vilka copingstrategier hon har tillgång till och vilka hennes nätverk kan hjälpa henne att bevara. En copingstrategi kan till exempel vara att klienten och hennes nätverk gör en handlingsplan för hur man hanterar en situation med risk för återfall.

Nätverksmötena kan få en "hållande" (holding) funktion. Holdingbegreppet har lanserats av D.W. Winnicott (1981) för att hjälpa och stödja klienten att hantera den inre och yttre stress som det innebär att lämna institutionen och återvända till verkligheten och livet utanför. Kontinuiteten och regelbundenheten i nätverksmöten och eftervårdsinsatser kan hjälpa klienten att härbärgera denna inre och yttre stress.

Att upphöra med missbruket innebär inte enbart att upphöra med att inta droger utan även ett förändrat beteende för att klara av att leva drogfritt. För att ett förändrat beteende skall vara möjligt krävs att klienten blir medveten om att det hon tänker, känner och gör hänger samman med hur hon också klarar av att genomföra en förändring. För att lyckas med förändringsarbetet kan klienten behöva stöd av både sitt professionella och privata nätverk.

Nätverksmötena kan också fungera hållande för det privata nätverket – de får stöd för att i sin tur stödja klienten. Det privata nätverket behöver ett forum där de kan ge uttryck för sina tankar och känslor i den process som klienten går igenom, som i de flesta fall innehåller återfall. Även det professionella nätverket kan behöva detta forum för att orka arbeta med klienten när behandlingsplaneringen spricker.

#### **4.4 Motivations- och förändringsprocessen**

För att en individ skall påbörja en motivations- och förändringsprocess krävs att målet är möjligt att uppnå. Att hjälpa en klient i hennes förändringsprocess mot ett mål bygger därför på att man arbetar med delmål. Motivationsprocessen påverkas av om klienten lyckas eller misslyckas i sina delmål (Jenner, 1987).

Det är i detta perspektiv som nätverksarbetet under LVM-tiden och i eftervården kommer in. Grunden är klientens egen drivkraft till förändring. Denna grund byggs på institutionen i kontaktmännens samtal med klienten. All personal på Fortunagården har utbildats i motive-rande samtal (MI). Utbildare har varit leg psykolog och leg psykoterapeut Christina Näsholm och leg läkare, specialist i allmän psykiatri, Ann-Gerd Melin. MI är en samtalsmetodik genom vilken den som leder samtalet med olika samtalstekniker försöker väcka klientens vilja till förändring. Man arbetar utifrån fem vägledande principer i motivationshöjande samtal. Dessa principer är att visa empati, utveckla diskrepans (förstå skillnaden mellan vad man är och vad

man vill vara eller göra), undvika argumentation (vilket bara leder till motstånd och invändningar), följa med i motståndet (klientens motstånd skall mötas med reflekterande, lyssnande), samt stödja självtillit. De viktigaste redskapen i det motiverande samtalet är reflektivt lyssnande, öppna frågor och sammanfattningar.

Prochaska och DiClementes (1986) modell för förändring var tidigt vägledande i Fortuna-gårdens uppläggning av klienternas nätverksarbete. Modellen innehåller fem stadier som en individ går igenom vid förändringsarbete. Dessa är:

- 1) Klienten upplever inte sitt beteende som ett problem utan endast yttre tvång kan leda till förändring, t ex en LVM-placering som tvingar klienten att upphöra med sitt missbruk.
- 2) Ambivalens/övervägande; Klienten börjar inse konsekvenserna av fortsatt missbruk och vad ett förändrat beteende skulle kunna innebära. Klienten börjar reflektera över sin situation och sin förmåga att förändra sin situation.
- 3) Beslut/förberedelse; Behandlarens frågor blir viktiga för att hjälpa klienten att fortsätta i förändringsprocessen.
- 4) Handling/prövande; Klienten skall pröva om den inre förändringsprocessen håller för ett aktivt och konkret genomförande genom att upphöra med sitt missbruk. Det blir viktigt för klienten att känna till risker och fallgropar och att vara medveten om vilka strategier hon måste använda sig av för att inte återfalla i missbruk. Här är omgivningens stöd av stor betydelse.
- 5) Vidmakthållande; Här måste klienten vara väl medveten om fallgroparna och förstärka sin nya livsstil.

Återfall till ett tidigare stadium ingår som en del av förändringsprocessen, framförallt i de tre första stadierna. Det är ofta en specifik händelse som utlöser en tillbakagång till ett tidigare stadium. För att en förändringsprocess skall starta krävs att behandlaren möter klienten på det stadium eller den fas där hon befinner sig.

Dessa teorier och tankar om motivations- och förändringsprocess bygger på klientens egen inre drivkraft och vilja till förändring. Det krävs också att de mål som hennes motivation riktas mot är genomförbara och att de mål som förändringen syftar till sker i relation till och med stöd av hennes professionella och privata nätverk. Klienten behöver under denna förändringsprocess olika typer av stöd beroende på var hon befinner sig i förändringsprocessen. Att fortsätta med ett påbörjat nätverksarbete i eftervården gör det möjligt att klienten snabbt kan fångas upp av det professionella och privata nätverket om påfrestningarna att fortsätta processen för drogfrihet blir för stora. Återfallet blir inte varaktigt. I det uppföljande nätverksarbetet i eftervården har det ingått att klienten tillsammans med nätverket gjort upp olika handlingsplaner vid ett eventuellt återfall. Det här är en process där samspelet mellan klienten och hennes privata och professionella nätverk blir av stor betydelse för den enskilde klientens arbete för drogfrihet.

Eftersom förändringsprocessen innebär en rörelse framåt men ibland även rörelse tillbaka krävs av nätverket att det är med i denna rörelse hos klienten. Detta kan ske genom uppföljande nätverksmöten. När klienten befinner sig i en förändringsprocess påverkar detta även det privata nätverket och mötet blir ett forum för det privata nätverket att hantera de tankar och känslor som dyker upp.

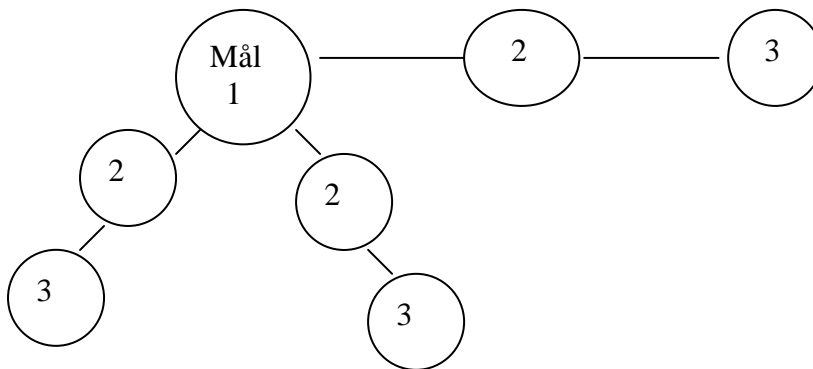
Tvånget i LVM är en faktor i motivationsprocessen som kan ha olika betydelse för klienten (Hultin m fl, 2002). För vissa klienter innebär tvånget en sådan kränkning att man låser sig inför att gå vidare i en förändringsprocess. Det är möjligt att kringgå denna kränkning genom

en bra och hållbar relation till kontaktpersonen. Klienten kan utifrån denna relation börja reflektera över hur en förändring av hennes livssituation skulle kunna vara möjlig.

#### 4.5 Lösningsorienterat synsätt

Nätverksarbetets uppgift är att skapa ett lösningsorienterat synsätt snarare än att fokusera på problem. Tidigare tanke- och handlingsmönster behöver utmanas (Berg & Miller, 1996). Nätverksledaren bör lyfta fram möjligheten till förändring. Att införa nyansskillnader, omformulera problem och kunna se saker på ett nytt sätt blir viktiga inslag i mötet. Den process som påbörjas i förändringsarbetet för drogfrihet måste innehålla realistiska mål, uppgjorda i samråd med klienten. Olika lösningsorienterade verktyg är användbara som redskap i nätverksmötet. Ett annat verktyg är *Mind map* för att strukturera nätverksarbetets innehåll och form.

#### Mind map



Mål – ämne för dagens nätverksmöte, mål för klientens behandling, vision o s v.

1. Ge innehåll och substans åt ämnet/målet/visionen.
2. Tydliggöra ämnet/målet/visionen.

## 5 Implementering av en nätverksbaserad vårdkedjemodell på Fortunagården

Implementeringen, att arbeta och att tänka i termer av en nätverksbaserad vårdkedja istället för enbart med klienten när hon vårdas enligt LVM, är en process som sträcker sig tillbaka till det första nätverksprojektet. I det första projektet började man arbeta med att ta in klientens privata och professionella nätverk under institutionsvistelsen.

Konkret genomfördes detta genom att praktisera den nya nätverkskunskapen mellan utbildningstillfällena för att se var möjligheterna respektive svårigheterna låg. Detta kunde man sedan arbeta vidare med vid nästa utbildningstillfälle. Detta gjorde att nätverksmetoden kunde anpassas till de klienter som fanns på institutionen utifrån deras missbruk och ofta psykiatriska problematik. Den nya arbetsmodellen byggde på dels teoretiska kunskaper, dels erfarenhetskunskaper av vad det innebär att genomföra nätverksarbeten/möten.

Ett skäl till att nätverksmodellen fick fäste i det övriga behandlingsarbetet var kombinationen av att modellen arbetades fram och genomfördes av behandlingspersonal med stöd i olika utbildningsinsatser och kopplades direkt till genomförandet. När nätverksarbetet var implementerat under LVM-tiden, inleddes ett utvecklingsprojekt i syfte att fortsätta med nätverksarbetet i eftervården. Att nätverksarbete var förankrat som en del av motivations- och behandlingsarbetet under LVM gjorde att den eftervårdsmodell där nätverksarbetet var en av grundstenarna snabbare kunde starta och en vårdkedjemodell ta form. Under denna process förändrades nätverksarbetet. Allt eftersom behandlingspersonalen blev trygg med modellen har man haft lättare att motivera klienten att ta in sitt nätverk och anpassat nätverksarbetet till klientens specifika behov och problematik

Även efter att nätverksmodellen integrerats måste den hela tiden befästas på nytt. Personalstyrkan är inte statisk och personalen befinner sig ofta i olika faser när det gäller att ta till sig olika behandlingsmodeller. Ny personal måste snabbt få ta del av den redan uppnådda kunskapen. Den personal som redan praktiserar arbetsmodellen måste också få mandat och möjlighet att ytterligare förkovra sig och praktiskt arbeta med ny kunskap. Att hela tiden arbeta på vårdkedjemodellen där nätverksarbete ingår kräver att man hittar en balans mellan redan uppnådd kunskap och erfarenhet och att se till att hela personalstyrkan är delaktig även om alla inte har samma kunskaps- och erfarenhetsnivå. Uttrycket ”ingen kedja är starkare än sin svagaste länk” får här sin betydelse. Ett ständigt integreringsarbete i form av utbildningsinsatser och handledning både individuellt och i grupp är en förutsättning för att vårdkedjemodellen skall finnas kvar. På institutionen har man löst det genom gemensamma utbildningsinstanser. Eftervårdskonsulenten utbildar och handleder i grupp och enskilt utifrån personalens olika kunskaps- och erfarenhetsnivåer. De i behandlingsstyrkan som har mer kunskap och erfarenhet får ta på sig större ansvar. Ett sådant ansvar kan vara att bli nätverksledare och ta med nyare personal som stödpersoner i pågående nätverksarbeten.

För att föra ett utvecklingsarbete framåt krävs att behandlingspersonalen hela tiden är med ”på tåget”. För att detta skall ske krävs förutom pågående utbildningsinsatser med anknytning till praktiskt behandlingsarbete en pågående diskussion om hur utvecklingsarbetet skall föras vidare utifrån ny kunskap eller ändrade förutsättningar. Ändrade förutsättningar kan vara andra krav från socialtjänsten, klienter med en tyngre problematik o dyl. Att hålla ett utvecklingsarbete igång kräver att flera delar samverkar. Det krävs både snabbhet och tröghet i utvecklingsarbetet för att hitta en balans framåt. Det bör finnas inspiratörer/eldsjälar och bromsklossar. Vår erfarenhet är att man lätt missar någon del och att man då snabbt tappar

styrkraft, något som skett med jämna mellanrum under processen. Att hämta igen förlorad mark och därefter både återskapa och nyskapa utvecklingsprocessen är ett pågående arbete.

En viktig del av nätverksmodellen är att kunna föra ut denna till socialtjänsten. Socialtjänsten är den aktör som hela tiden finns med under behandlingens alla faser.

### **5.1 En vårdkedjemodell**

Fortunagården har arbetat fram en nätverksmodell där eftervården ingår som en del av vårdkedjan som inleds med institutionsplaceringen. Man har fortsatt med det påbörjade nätverksarbetet ytterligare ett år efter LVM-tidens slut i eftervården. Syftet med projektet var att arbeta fram en modell för en bra utslussning från institutionen och att få till stånd en verksam eftervård. Under projektet erbjöds socialtjänsten att delta utan kostnad.

Huvudskälet till att arbeta med klienternas nätverk är att i fall man bearbetar enbart klientens missbruksproblematik leder detta inte ofta till varaktig drogfrihet. Att ta in nätverksarbete i behandlingsarbetet innebär att behandlingstiden på institutionen inte blir en kortsiktig lösning utan i stället en del av en vårdkedja där erfarenhet före och under behandlingstiden kan kopplas ihop med ett längre behandlingsspektiv framåt. Att sammanföra klientens privata och professionella sammanhang gör att bilden av klientens behandlingsbehov blir tydligare. Det ger kunskap om de resurser som klienten och hennes privata nätverk har och även vilken brist på resurser som finns.

Der finns ofta en problematik i klientens privata nätverk. Problematiken kan bestå av relationer som är hårt ansträngda på grund av klientens missbruk. Efter stöd och eventuellt relationsarbete kan dessa relationer ibland bli en kraftfull resurs för klienten. Det kan också vara ett privat nätverk som hjälper klienten att fortsätta med missbruket, ibland för att man inte hittar andra vägar eller kvinnan har en partner som är aktiv missbrukare. Hur än det privata nätverket ser ut är det viktigt för det professionella nätverket att ha kunskap om det för att kunna sätta in verksamma behandlingsinsatser.

Många LVM-klienter har en psykiatrisk diagnos. En samordning av olika professionella insatser är en viktig förutsättning för ett bra behandlingsresultat. Vid behandlingen måste båda problemen åtgärdas samtidigt.

När vi talar om nätverksarbete inom LVM-vård används det i kartläggningen för att göra handlingsplaner för klienten. Det ingår som en del i motivations- och behandlingsarbetet. Det nätverksarbete som bedrivs efter LVM innebär att nätverksmötena fungerar som bas för eftervården. Detta kan innebära samordning av privata och professionella resurser, att göra handlingsplaner som förändras utifrån klientens process och att även arbeta med relationer och tillitsproblematik. Att arbeta med återfallsprevention är en viktig del av eftervården. Detta görs för det mesta i enskilda samtal men kan ibland vara ett inslag i nätverksmötet. När man arbetar med det i nätverksmöten är det genom att klienten informerar sitt nätverk om de strategier och handlingsplaner hon arbetat fram för att hantera sitt missbruk. I nätverksmötet arbetar man vidare med hur nätverket kan vara till stöd i dessa strategier och handlingsplaner. Under institutionsplaceringen ingår att arbeta med återfallsprevention i grupp och enskilt.

Att nätverksarbetet fortsätter i eftervården gör det möjligt att följa klientens arbete för drogfrihet. En klient som är inne i en förändringsprocess har olika behov av stöd och behandling vid olika tider i processen och detta måste mötas för att hjälpa klienten vidare.

## 5.2 Uppföljande nätverksmötenas innehåll

Följande idéer, tankar och genomförande grundar vi på de principer för effektiv behandling av drogberoende som National Institute on Drug Abuse har sammanställt. ([www.nida.com](http://www.nida.com). En översättning är utgiven som Allmän SiS-rapport 2004:8.)

- Att fånga upp den aktuella situationen och utifrån den bibehålla eller förändra de öppenvårdinsatser som finns runt klienten. För att i tid kunna möta de svårigheter som uppstår och hitta strategier när problemen fortfarande kan hanteras med inte så stora insatser.
- Att vara så nära klienten att man kan betona positiv förändring och utifrån det hjälpa klienten att både se och bevara redan gjorda framsteg.
- Att tillvarata de tillfällen när klienten är mottaglig för förändring. Potentiella förändringsförsök kan gå förlorade om de inte fångas upp i eftervården.
- Att det finns flexibilitet hos dem som har ansvar för och genomför eftervården. Behandlingen måste anpassas allteftersom klientens tillstånd förändras.
- Behandling bör, för att vara effektiv, pågå under en längre tidsperiod. Hur lång denna period är beror på individens problem och behov. Tillfrisknandet från drogberoende är en tidskrävande process och kräver ofta upprepade perioder av behandling. Att i eftervårdsinsatserna inkludera kortare SoL-placeringar på institutionen under pågående öppenvårdbehandling gör att ett återfall kan avbrytas eller förhindras på ett tidigt stadium.
- I eftervården kan man inte enbart fokusera på klientens drogmissbruk utan man måste även arbeta med klientens övriga behov. Det kan vara psykologiska, medicinska, sociala, relations- och yrkesmässiga behov. För att kunna möta dessa olika behov krävs ett samarbete kring klientens sammantagna behandlingsbehov.
- Klienten har under institutionsvistelsen ofta skapat en relation till kontaktmannen. För att bevara det som uppnåtts i behandlingen måste det prövas utanför institutionen. En förutsättning för att klienten skall förbli drogfri är att han eller hon stannar kvar i behandlingen. Självfallet är det flera komponenter som avgör om en klient fullföljer en behandling eller inte. Ett bidrag kan vara en sammanhållande länk i form av en relation till en behandlingsperson över tid och över olika behandlingsformer. Även familj och vänner kan spela viktiga roller när det gäller att motivera missbrukaren att stanna kvar i behandling. En annan komponent är om socialtjänsten kan garantera uppföljande vård efter institutionsvistelsen.
- Nätverksmötena är ett forum för klienten och det privata nätverket att uttrycka sina tankar och känslor under klientens väg mot drogfrihet. När klienten kommit fram till ett beslut att arbeta för drogfrihet innebär det förändrade relationer till det privata nätverket. Hur skall det privata nätverket återfå tilliten till klienten? Vilka gränser i relationen gäller nu när klienten är drogfri? Hur skall nätverket agera och hantera ett återfall? En annan fråga är vad som händer med klientens parrelation vid den andra partens eventuella missbruk.



- När klienter återfaller i missbruk kan man antingen tidigarelägga nätverksmötet eller hålla det planerade mötet utan att klienten är närvarande. Klienten har gett mandat åt det privata och professionella nätverket att agera på detta sätt.
- En återfallsplan har gjorts på det sista nätverksmötet under LVM-tiden. I denna handlingsplan har det uttalats tydligt, och skrivits ner, hur det professionella och privata nätverket skall agera vid ett återfall eller vid misstanke om återfall. Detta innebär att den aktuella situationen kan mötas i ett tidigt skede från socialtjänstens sida.

Nätverksarbetet med en klient påbörjas så tidigt som möjligt under institutionsplaceringen. Om det inte gjorts tidigare hålls alltid inför en § 27-placering ett nätverksmöte med de personer som är involverade i placeringen. Ibland är det enbart det professionella nätverket, ibland både det privata och det professionella nätverket. § 27-placeringen avslutas också alltid med ett nätverksmöte som länk till eftervården. Institutionen finns med i eftervården om kommunen köper denna tjänst.

§ 27-placeringarna och eftervården innehåller förutom nätverksmöten även enskilda samtal med klientens kontaktperson. Samtalen varvas alltid med samordnade nätverksmöten. På sista behandlingskonferensen eller sista nätverksmötet innan LVM-tidens slut görs en planering av hur eftervården skall utformas. Klienten har under LVM ofta gjort ett antal mer eller mindre lyckade § 27-placeringar. Även om § 27-placeringen varit välfungerande behöver eftervården ändå planeras noggrant.

För de klienter som ingått i projektet har eftervårdsinsatserna kontinuerligt kunnat följas. Man har därmed kunnat anpassa eftervården till klienten. En ny institutionsvistelse har ibland kunnat undvikas i och med att öppenvården istället kunnat gå in i tid. Ibland har man kunnat göra en kortare SoL-placering för en ny eftervårdsplanering och hänsyn kunnat tas till det som inte fungerat i öppenvården. För ett antal klienter har det inte varit tillräckligt med nya öppenvårdsinsatser eller klienten har inte varit motiverad att göra en kortare SoL-placering. I dessa fall har klienten helt eller delvis återgått i missbruk.

För att länknigen till eftervården skall fungera krävs en tydlig individanpassad utslussning. Klienten provar eftervården under en kortare eller längre tidsperiod. Hon återgår till institutionen mellan provtillfällena och i samtal med kontaktmannen utvärderar man om eftervården har det innehåll den skall ha för att fungera. Under utslussningen konfronteras klienten också med personer som är till stöd för henne och de personer som försvårar för henne att vara drogfri. Det är ofta en missbrukande man eller pojkvän. Ibland sker återfall under utslussningen och man kan i ett tidigt skede i eftervården gå in och förändra för att eftervården skall bli effektivare.

Klienterna har kommit olika långt i sin motivation eller i sin vilja att vara drogfria vilket innebär att varje klients nätverksplanering utgår från henne och hennes nätverk. Var klienten befinner sig i motivations- och förändringsprocessen är avgörande för hur nätverksarbetet läggs upp.

Socialsekreteraren står ofta ensam med ansvaret för klienten när denna befinner sig i eftervården. Det fortsatta nätverksarbetet har enligt vad några socialsekretare uttryckt, underlättat för dem att hålla ihop eftervården för klienten, dels genom den samordning som nätverksmötena innebär, dels genom att man kunnat använda sig av det privata nätverket.

Handlingsplanen som gjorts tillsammans har inneburit att det varit både lättare att agera och att alla involverade har varit delaktiga i ett eventuellt agerande.

Den relation som en klient skapat till sin kontaktperson under LVM har kunnat fortsätta i eftervården. Kontaktpersonen blir en spindel i nätet för klienten, till vilken även klientens privata och professionella nätverk skall kunna vända sig under pågående eftervårdsarbete. I och med att det funnits en etablerad kontakt, nätverksmöten och enskilda samtal under institutionsvistelsen, har olika processer om eventuella förändringar i eftervården kunnat ske snabbare och inte hela tiden behövt nystartas. En av grundtankarna i eftervårdsarbetet är att kontaktpersonen är den som står för samordningen i vården för den enskilda klienten. Till stöd finns eftervårdskonsulenterna på institutionen.

### 5.3 Modell över vårdkedja

<b>Institutionsplacering</b> Placering enligt LVM eller SoL Motivations- och behandlingsarbete på institutionen Relationsbyggande med klienten	<b>§ 27-placering</b> Vård i annan form under LVM	<b>Eftervård</b> För optimalt behandlings- resultat fortsätter den under LVM påbörjade behandlingen i eftervården
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Under institutionsvistelsen kartläggning och utredning psykologiskt, socialt.</li> <li>• Kartläggning av det privata och professionella nätverket.</li> <li>• Behandlingsbehovet under och efter LVM.</li> <li>• Behandlingen påbörjas och fortsätter i eftervården.</li> <li>• Påbörja nätverksarbete med det professionella och privata nätverket i form av större och/eller mindre möten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En individuell eftervårdsplanering görs.</li> <li>• Olika former av § 27-placering som öppenvårdsinsatser i hemkommunen, annat behandlingshem eller familjehem.</li> <li>• § 27 påbörjas med nätverksmöte med det professionella och/eller det privata nätverket.</li> <li>• Eventuellt fortsatta nätverksmöten under § 27-placeringen.</li> <li>• Fortsatta kontaktmannasamtal i klientens hemkommun.</li> <li>• Telefonsamtal med klienten varje vecka på avtalad tid</li> <li>• Eftervårdsplaneringen följs upp och modifieras utifrån klientens förändrade behov.</li> <li>• En eftervårdskonsulent på institutionen är samordnare för eftervården.</li> <li>• Klientens kontaktperson står för den direkta kontakten med klient och samordning av det enskilda ärendet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samordnade nätverksmöten med klienter, professionella och/eller privata nätverk.</li> <li>• Fortsatta enskilda kontaktmannasamtal.</li> <li>• Telefonsamtal med klienten varje vecka på uppgjord tid.</li> <li>• Nätverksmöten och enskilda samtal fungerar som en bas för det fortsatta eftervårdsarbetet både när det gäller handlingsplaner, bibehålla eller möta förändrade behov av öppenvårdsinsatser.</li> <li>• Möjlighet till kortare SoL-placeringar för att bryta eller förhindra ett återfall.</li> <li>• Kontrakt med socialtjänsten och klienten om vad som gäller under eftervården.</li> <li>• Öppenvårdsinsatser från socialtjänsten sida.</li> <li>• Återfallspreventionen.</li> </ul>

Olika former av utslussning

Olika former av utslussning

## 5.4 Utbildning/uppläggnig

När utvecklingsprojektet startade hade nätverksarbete bedrivits på institutionen under fem år. Under tiden för nätverksprojektet *Föräldraprojekt på särskilda ungdomshem och LVM-hem 1995–1998* fortgick en utbildning med Hans Boqvist, socionom och leg psykoterapeut, med lång erfarenhet av nätverksarbete och nätverksutbildning. Under utbildningen arbetades fram nätverksarbetets utformning på institutionen. Ett inslag i utbildningen var arbetet med personalens egna processer, hur man som individ och grupp tillägnar sig ett nytt arbetssätt. Genom rollspel arbetades med nätverksledarens roll och nätverksarbetets/-mötets tekniker. Det praktiska nätverksarbetet startade direkt på institutionen vilket gjorde att man i utbildningen kunde arbeta med de problem och frågeställningar som dök upp under nätverksarbetets utformande.

Hösten 1998 och våren 1999 genomförde Fortunagården även en nätverksutbildning med Botkyrkagruppen, Nordiska Nätverksprojekt (Kerstin Marklund, Astrid Hultkrantz-Jeppson, Gunnar Forsberg och Johan Klefberg). Utbildningen omfattade 10 dagar. De olika utbildarna lärde personalen olika mötestekniker, vilket gav flera alternativa sätt att lägga upp mötena utifrån klientens och nätverkets behov.

Under utvecklingsprojektet *Uppföljande nätverksarbete efter avslutad LVM-tid på Fortunagården* har sammanlagt åtta utbildnings/metoddagar hållits i projektets regi. Fem av dessa dagar har projektledare Ell-Marie Wärmegård ansvarat för och tre dagar har Hans Boqvist och Ell-Marie Wärmegård ansvarat för tillsammans. Under dessa dagar har det lagts stor vikt vid att utbilda nätverksledare och att strukturera större och mindre nätverksmöten för att varje kontaktperson skall kunna hålla i mindre möten. Dessa mindre möten har ofta formen av familjesamtal vilket innebär att kontaktpersonerna dessförinnan har tränat sig att arbeta med olika familjeterapeutiska tekniker. Videospelning har varit ett inslag i detta träningsmoment. Projektledaren har handlett varje kontaktperson regelbundet i nätverksarbetet i varje enskilt klientärende.

En nätverksledargrupp har bildats bestående av ett antal behandlingsassistenter samt avdelningsföreståndare. Ur denna grupp kan hämtas nätverksledare till de olika nätverksmötena. Gruppen träffas regelbundet och arbetar med metodutveckling för nätverksledarna.

Den modell som arbetades fram under projektet måste efter projektet hitta former som en integrerad del i övrigt behandlingsarbete. Projektledaren anställdes som eftervårdskonsulent för att samordna eftervården på institutionen. En svårighet som man direkt stötte på var att kommunerna under projektet var mycket intresserade att fortsätta eftervården under ytterligare ett år efter LVM utan kostnad. När kommunerna skulle betala för eftervården var det inte längre lika självklart. Kommunerna köper ofta eftervård tre månader i taget med eventuell förlängning. Detta gör att institutionen måste hitta tydliga strategier för hur klienten och socialtjänsten informeras om eftervårdsarbetet. Det är viktigt att i ett tidigt skede under institutionsvistelsen tänka i vårdkedjetermer. Socialsekreteraren behöver i god tid förankra dessa tankegångar hos sina chefer och i nämnden. Detta för att beslut om eftervårdsamordning skall vara klart vid LVM-tidens slut. Blir det ett mellanrum mellan institutionsplacering och samordnad eftervård klarar sig inte klienten alltid utan återgår i missbruk. Den motivation som finns kan försvinna om man inte tar tillvara tillfället att fortsätta behandlingen i eftervård direkt när klienten skrivs ut från LVM.

På institutionen måste det finnas tydliga behandlingsskäl till att arbeta med nätverk och dessa behandlingsskäl måste ha en tydlig förankring hos både ledning och behandlingspersonal. Denna integrering kan ske genom gemensamma utbildningar med påföljande implementering

genom kontinuerlig handledning. Det måste även finnas tydliga strukturer för implementering på avdelningarna för att behålla behandlingsnivån och kunna hålla en kreativ process i utvecklingsarbetet. På Fortunagården är det upplagt så att eftervårdskonsulenterna håller i gemensamma utbildningsdagar i nätverksarbete och samtalsmetodik. Även större utbildningsinsatser med andra utbildare sker med jämna mellanrum. Eftervårdskonsulenterna träffar regelbundet varje kontaktperson enskilt eller i grupper av två och två för att följa upp utbildningsinsatserna. Avdelningsansvariga och eftervårdskonsulenterna träffas varje vecka för genomgång av det aktuella läget. Nätverksledargruppen träffas regelbundet och går igenom det aktuella nätverksarbetet och där görs upp vem som håller i kommande nätverksmöten.

En erfarenhet är att det aldrig går att slå sig till ro med en vårdkedjemodell. Vårdkedjan utsätts hela tiden för påfrestningar eftersom LVM-klienterna ofta är svårmotiverade. Ibland går större del av personalens energi åt att vara gränssättande för destruktiva klienter. Det kan för personalen ibland kännas hopplöst att tänka i behandlingstermer och hålla fast och vara delaktig i ett utvecklingsarbete. Utifrån den verklighet som LVM-personal lever i krävs att det finns en struktur för personalen att hålla sig till när kaoset med destruktiva och psykiatriskt tungt belastade klienter tar över.

Denna struktur måste innehålla vissa riktlinjer.

- Tydliga regler, struktur och miljöterapi på avdelningen
- Klient- och processhandledning
- Handledning i uppläggning av behandlingskedjan
- Nya utbildningsinsatser integreras i behandlingsarbetet
- Tydlig struktur och mandat för kontaktmännens uppgifter
- Ledningsgruppen måste ha en tydlig struktur och delegation inom gruppen och gentemot behandlingspersonalen. Ledningsgruppen måste stötta behandlingspersonalen och vara tydlig i sin bekräftelse när behandlingspersonalen utför ett bra behandlingsarbete
- Krisgrupp som snabbt finns på plats för att i ett första läge kunna hjälpa personalen att hantera känslor och reaktioner efter en våldsincident eller i en hotfull situation. Krisgruppen följer upp incidenten vid 1–3 tillfällen. Krävs ytterligare samtal hänvisas personalen till samtalskontakter utanför institutionen
- För att kunna arbeta med en vårdkedjas innehåll och med dess utveckling krävs att det på avdelningen finns en acceptabel bemanning.

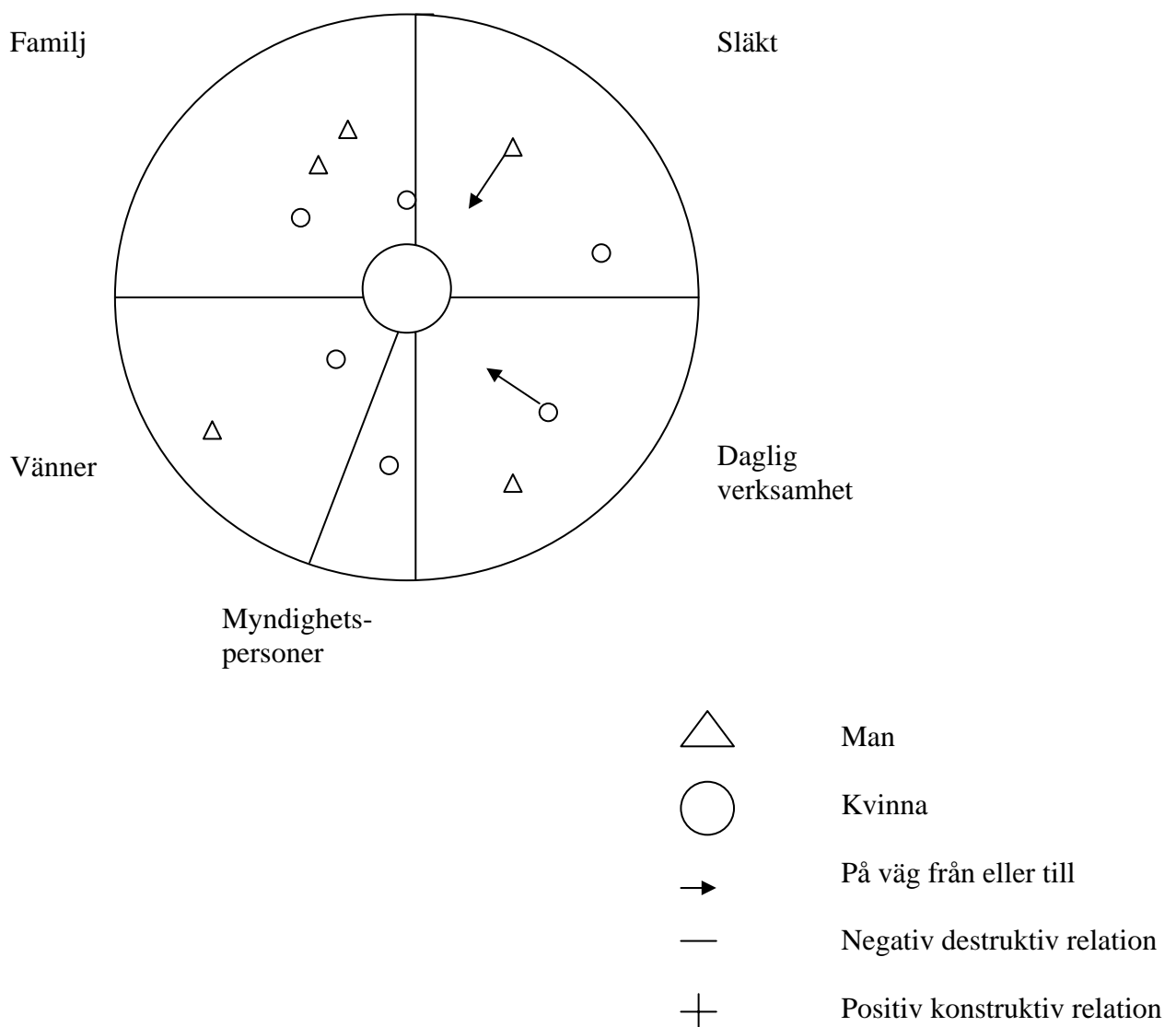
## **5.5 Nätverksarbetet startar**

När klienten placeras på institutionen informeras socialtjänsten och klienten om att man arbetar utifrån ett nätverksperspektiv. Med nätverksperspektiv menas att i motivations- och behandlingsarbetet se klienten i sitt sociala sammanhang. I detta sociala sammanhang ingår både det privata och det professionella nätverket.

### 5.5.1 Nätverkskarta

Nätverksarbetet startar med att klienten ritar en nätverkskarta. Den nätverkskarta som används innehåller fem fält i en cirkel. Övre halvan delas upp i familj och släkt. Nätverkskartans övre halva representerar "ödet", stabilitet och icke-förändring. Förutom ingifta är det blodsbanden som förenar. Nedre halvan innehåller dels daglig sysselsättning, en smalare myndighetsruta och en fjärdedel för vänner, bekanta och grannar. Den nedre delen rymmer möjlighet till förändring och förnyelse. Klienten befinner sig i mitten av cirkeln. Ju närmare klienten ritar ut en person ju närmare står personen henne. En annan nätverkskarta som används är den Sociala atomen som mer utgår från den aktuella situationen.

Nätverkskarta



När klienten ritar sin karta ställer kontaktpersonen frågor i relation till det klienten ritar. De frågor som ställs finns nedskrivna i en manual (bilaga 2). Frågorna och svaren skapar en grund till de frågeställningar som det fortsatta nätverksarbetet utformas efter.

Grundtanken bakom nätverksarbetet är att det skall vara ett redskap i motivations- och behandlingsarbete. Därför måste både det konstruktiva och det destruktiva nätverket finnas

med. Hur nätverksarbete startar är beroende av klientens tillstånd och vilja och hur nätverket ser ut. Nätverkskartan har sin terapeutiska betydelse också i att klienten ser sig själv i ett sammanhang.

### **5.5.2 Nätverksarbetets tre faser**

Nätverksarbetet innehåller ofta tre olika faser

- 1 Kartläggning genom en nätverkskarta. En kartläggning av den aktuella situationen i det/de första nätverksmötena. Nätverket mobiliseras för det fortsatta arbetet. I denna fas ingår också ett samgående med nätverket för att skapa en trygghet i mötet och arbetsallians med nätverket.
- 2 En arbetsfas, där man arbetar med handlingsplaner, praktiska strukturer och kvinnans och nätverkets relationer. Ju längre denna fas har pågått under LVM-tiden ju bättre utgångsläge har man i det fortsatta nätverksarbetet efter LVM-tiden. Denna andra fas innehåller både med- och motgångar och eventuella återfall för kvinnan. Nätverket kanske börjar ställa större krav eller börjar återfå sin tillit som grusats av ett återfall. Kvinnan kan börja missbruka eller känner sig trängd eller missförstådd. Det är lätt att nätverksarbetet upphör med tanke på att det är känslomässigt tufft för både kvinnan och hennes privata nätverk. Ibland är det privata nätverket minimalt och nätverket består mest av professionella. Kvinnan måste eventuellt bryta med ett destruktivt nätverk för att kunna vara drogfri och skapa ett nytt kontaktnät. Samtidigt pågår behandlingsarbetet antingen inom institutionen eller öppenvården eller i ett familjehem. Om kvinnan placeras på ett annat behandlingshem tar det ofta över även nätverksarbetet. Kvinnornas bakgrund och nätverk ser olika ut och därmed också deras tidiga anknytning och hur de förhåller sig till sig själva och andra människor. En annan faktor är naturligtvis hennes motivation till att arbeta med sin missbruksproblematik. Nätverksarbetet måste anpassas till dessa faktorer vilket innebär att det måste finnas flexibilitet i hur nätverksarbetet läggs upp.
3. Avslutning/överlänkning. Denna fas bör fortsätta i eftervården för att slutföra en påbörjad förändringsfas. Den sista fasen är avslutning eller överlänkning av det samordnande nätverket till en annan instans.

För att ett nätverksarbete skall kunna bevaras under alla faserna krävs att det är någon som håller samman och leder arbetet. En modell för hur detta kan fungera har arbetats fram dels tidigare på Fortunagården dels under utvecklingsprojektet.

### **5.5.3 Nätverksmodell**

Nätverksmodellen har utgått ifrån arbete med kvinnliga missbrukare. Det innebär att man tagit i beaktande att de kvinnor som man möter inom LVM-vården ofta har en tidig otrygg anknytning. Även om det finns kvinnor med en mer trygg anknytning har olika obearbetade trauman eller svårigheter gjort att man brister i sin tillit till andra människor.

För kvinnor är relaterandet av stor betydelse. De kvinnor som påbörjat sitt missbruk i tidig ålder har ofta saknat möjlighet att träna relaterande till andra människor vilket ofta visar sig i destruktiva relationer till män och ibland i icke-relationer till andra kvinnor. Kvinnan är inte van vid att hennes behov uppfattas. Att skapa en behandlingsrelation med kvinnan och att göra nätverksmötet så tryggt att ett behandlingsarbete skall kunna komma till stånd är de grundstenar som nätverksarbetet måste bygga på. Detta är tankegångar som även beskrivs av Trulsson (2003).

De kvinnor som haft ett fungerande socialt liv och betydelsefulla relationer har ofta brutit dessa under missbruket. Att genom nätverksarbetet återuppta och återupprätta dessa relationer har stor betydelse för kvinnans möjligheter att återvända till ett icke-missbrukande liv.

Modellen innehåller större nätverksmöten där både det professionella och privata nätverket ingår. Dessa möten behandlar ofta mer övergripande och samordnande frågor. Man arbetar även i mindre möten. De mindre mötena kan benämnas familjesamtal eller parsamtal. Här arbetar man mer med specifika frågeställningar och med relationer som berör delar av nätverket. I det stora mötet framkommer ibland frågeställningar som endast berör några ur nätverket. Det är dessa frågor och relationer som arbetas med ingående i det mindre mötet med t ex mannen eller pojkvännen, föräldrar eller barn. Ibland föregås det stora mötet av ett antal mindre möten. Hur det specifika nätverksmötet läggs upp är beroende av hur motiverad klienten är och hur hennes nätverk ser ut. Med vissa kvinnor kan man enbart arbeta med det professionella nätverket antingen för att klienten inte har ett privat nätverk eller har ett privat nätverk där det av olika skäl är omöjligt med nätverksarbete.

En del av nätverksarbetet utgörs av att lägga upp eftervården och att samordna professionella insatser för klienten genom t ex socialtjänst och psykiatri.

## **5.6 Nätverksmötets uppläggning**

### **5.6.1 Hjälpjag/stödperson**

Ett begrepp hämtat från psykodrama som är centralt i Fortunagårdens nätverksarbete är hjälpjag. Hjälpjagfunktionen kallas i dagligt tal på institutionen för stödperson. Detta är en stödjande funktion som kontaktpersonen har i nätverksmötet till klienten eller till någon annan person i nätverksmötet som är i behov av stöd för att kunna delta. Stödpersonens funktion är att vara ett stöd för klienten, att lyssna, ta till sig det som sägs på mötet och att framföra tankar och känslor. Kontaktpersonen som fungerat som klientens stödperson på nätverksmötet ger i de efterföljande kontaktmannasamtalen möjlighet för klienten att arbeta med det material som framkommit på nätverksmötet.

Tom Andersen, psykiatriprofessor vid universitet i Tromsø har vidareutvecklat idéer om reflekterande processer och reflekterande team (Andersen, 1994). Det återfinns i våra nätverksmöten dels i form av stödpersonens eller stödpersonernas funktion och olika former som själva nätverksmötet utformas efter.

### **5.6.2 Nätverksledare**

Nätverksmötet leds av en nätverksledare. Nätverksledaren har till sin hjälp en eller två stödpersoner. Nätverksledaren för en dialog under nätverksmötet med stödpersonen eller stödpersonerna om dennes eller deras reflektioner. Stödpersonen kan också gå in på eget initiativ och ha en reflektion/dialog med nätverksledaren angående något som han/hon uppmärksammat på mötet.

### **5.6.3 Mötets struktur**

Det arbetas mycket både före och under nätverksmötet på att mötet skall vara så tryggt att det är möjligt för dem som deltar att kunna ha en dialog om den aktuella frågeställningen. Alla skall känna sig välkomna, sedda och hörda. Bortsett från andra syften med mötet är det viktigt att skapa ett klimat som möjliggör dialog kring svåra saker. Detta är en viktig del i hela processen.



Mötets struktur följer i huvudsak två olika modeller:

1. En är att allt som sker på mötet sker öppet och i samma rum. Ibland med inslag av att några deltagare ingår i olika reflekterande smågrupper i själva mötet. Konkret innebär det att några ur nätverket sätter sig i mitten och samtalar i en viss fråga. Övriga lyssnar och får möjlighet att reflektera om detta efteråt. Med att reflektera menas att det ges möjlighet att återge vad var och en tänker och känner utifrån en frågeställning eller vad man tänker eller känner inför vad som framkommer under mötet.
2. Den andra mötesstrukturen är att efter en inledande gemensam del dela sig i smågrupper och samtala om en viss frågeställning. En gruppleddare som oftast är stödpersonen återger i den stora gruppen vad som framkommit i smågrupperna. Utifrån det samtalar man vidare i den stora gruppen. Mötet återgår till att bli ett öppet möte. Nätverket får möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor i en mindre grupp där klienten inte är med. När det sedan framförs på det stora mötet görs det av gruppleddaren vilket oftast ger klienten större möjlighet att lyssna och ta in vad personen ifråga har för tankar och känslor. Klienten får också här möjlighet att få hjälp med att framföra vad hon tänker och känner. Vår erfarenhet är att när man delar det stora mötet i smågrupper blir det lättare för det privata nätverket att framföra sina tankar och känslor.

Dessa olika lyssnarpositioner ger möjlighet till reflekterande hos dem som deltar i mötet vilket ger större möjligheter till en dialog. När nätverket blivit trygg med varandra blir det ofta möjligt att hålla helt öppna möten med eventuellt inslag av reflekterande smågrupper i rummet. Det är framförallt viktigt i början av nätverksarbetet att det finns tydliga strukturer som gör mötet så tryggt att det blir möjligt att arbeta med de olika frågeställningarna.

Dialogen mellan klienten och hennes privata nätverk är under hennes missbruk nästan alltid bruten eller innehåller stora svårigheter. Det handlar om att i nätverksmötet återskapa en dialog som försvunnit eller skapa en dialog som inte tidigare funnits mellan klienten och hennes privata nätverk.

Nätverksledaren är någon från nätverksledargruppen. Det är alltid en person som inte är involverad i klientens direkta behandling.

De mindre mötena har formen av familje- eller parsamtal. Vissa av dessa möten hålls av en nätverksledare och en stödperson som fungerar som reflekterande person till nätverksledaren eller kontaktpersonen håller själv i mötet. I dessa samtal använder man sig av olika samtalsverktyg som arbetats med i de olika internutbildningarna.

## **6 Nätverksarbetets innehåll**

Nätverksarbetets innehåll utgörs ofta av frågeställningar om hur stödet för klienten kan se ut både från det privata och professionella nätverkets sida och vilket stöd kvinnan önskar.

### **6.1 Klientens relation till föräldrar, syskon, vänner**

I de fall föräldrar, syskon eller icke-missbrukande vänner finns är det viktigt att se vilken roll de har i kvinnans liv idag. Det kan finnas vänner nu eller tidigare i kvinnans liv som är beredda att återuppta en kontakt. Många föräldrar, syskon och vänner har varit och kan tänka sig att vara till hjälp och stöd. Ibland måste man bekräfta gamla besvikelser och problem såväl från deras som från kvinnans sida innan de är beredda att stödja eller för kvinnan att ta emot stöd. Erfarenhet från nätverksarbetet på institutionen är att om klienten önskar att ta in sitt nätverk i behandlings- och planeringsarbetet så ställer det privata nätverket nästan alltid upp.

Bedömningen är att anhöriga som tagit avstånd under missbrukstiden ofta gjort detta för att ta hand om sig själva och skydda sina familjer från klientens ofta destruktiva beteende. När klienten befinner sig i behandling är man ibland åter beredd att återuppta kontakten och delta i ett nätverksarbete. Kanske med förbehållet att de vill se att det är allvar eller att de finns där endast så länge kvinnan är drogfri. I detta skede, liksom under hela behandlingsprocessen, är det viktigt att arbeta utifrån att förändring är möjlig men att inte skapa orealistiska förväntningar för vare sig klienten eller nätverket. Det privata nätverket måste också få stöd att våga säga ifrån om de inte är beredda att ställa upp för klienten av olika skäl. Det professionella nätverket skall heller inte lägga över ett ansvar på det privata nätverket som det inte orkar bära eller kommer att klara av. Det är denna typ av problematik som kan komma upp på stora mötet. Det som görs i dessa lägen är att det klargörs på det stora mötet men själva bearbetningen sker i ett mindre möte där bara de som berörs av frågeställningen deltar.

Det som beskrivits ovan handlar om de klienter som har eller har haft ett konstruktivt nätverk och där det är möjligt att återta dessa kontakter.

### **6.2 Relation till män**

De flesta kvinnor har ett nätverk som håller kvar henne i missbruk. Den person som framförallt tas in i nätverksarbetet är kvinnans partner. I de flesta fall är det hennes man eller pojkvän. Här påbörjas nätverksarbetet oftast i mindre möten. Det första mötet eller mötena är ofta en kartläggning av hur deras relation ser ut. De får möjlighet att träffas drogfria några gånger vilket är en förutsättning för att mötena skall kunna äga rum. Hur det fortsatta arbetet med paret ser ut är sedan upp till deras motivation att arbeta med relationen eller missbruket. Ibland blir det också så att en gemensam behandlingsplanering görs tillsammans med både mannens och kvinnans socialsekreterare.

### **6.3 Klientens relation till sina barn**

Flera av kvinnorna har egna barn. Ofta är kvinnornas barn omhändertagna i familjehem. Relativt många barn bor hos sina pappor eller ibland hos någon annan anhörig. En del av dessa pappor är välfungerande medan det i en del fall finns större eller mindre missbruksproblematik. Vare sig barnet bor hos någon anhörig eller i familjehem arbetar vi tillsammans med barnets socialsekreterare för att umgänget skall fungera under mammans institutionsvistelse men även efter. Här som i alla nätverksmöten måste man vara realistisk angående

kvinnans missbruksproblem för att inte skapa nya besvikelser, varken för dem själva eller barnen.

En annan viktig komponent i behandlingsarbetet är att stödja kvinnan när hon inte orkar, vill eller kan vara mamma i någon högre grad.

De äldre tonårsbarnen och de vuxna barnen bär ofta på en smärtsam historia med mycket svek och att ha fått vara förälder åt sin mamma. Många nätverksarbeten med tonårs- och vuxna barn har varit betydelsefulla för att kunna gå vidare för både barnen och deras mamma och trots historien bakåt hitta ett nytt sätt att förhålla sig till varandra. Det har också varit betydelsefullt för de vuxna barnen att någon lyssnar på deras berättelse och att få ett forum att uttrycka sina tankar och känslor i.

Det kan i nätverksmötena bli tydligt att någon är i behov av eget stöd eller en terapeutisk kontakt. Detta har ofta upplevts i kontakten med klientens vuxna barn. Med hjälp av socialtjänsten försöker vi hitta vägar att få den samtalshjälp personen i fråga är i behov av.

#### **6.4 Klientens relation till det professionella nätverket**

Det professionella nätverket har behandlingsansvaret för klienten. Det professionella nätverket kan bestå av socialsekreterare och andra personer i öppenvården. Det kan även vara arbetsgivare, personer från försäkringskassan, arbetsförmedlingen och liknande instanser. Terapeuter eller samtalskontakter kan ibland ingå i nätverksarbetet. Har klienten kontakt inom psykiatrin ingår även de.

Att samordna olika professionella resurser är en viktig del av nätverksarbetet. En annan del är att också de professionella ser den verklighet som klienten lever i och utifrån den kunskapen kan hitta bättre insatser som stämmer med klientens behov.

Även om socialtjänsten inte alltid är närvarande när man arbetar med vissa relationer i det privata nätverket krävs att de är informerade om allt nätverksarbete som sker. Detta är en del i överlänkningsen från institutionen till öppenvården. Samordning mellan olika vårdinstanser och behandlingspersoner är med andra ord nyckelord i de professionellas insatser.

#### **6.5 SoL-placeringar under pågående eftervård**

Under pågående eftervård erbjuds ibland klienterna en kortare SoL-placering. Syftet med placeringen är att antingen bryta ett missbruk eller att i tid bryta ett destruktivt beteende som riskerar att leda till återfall. Ett utarbetat program finns för dessa placeringar vilket bland annat innebär regelbunden samtalskontakt med kontaktpersonen. Dessa samtal följer en manual. SoL-placeringen skall utmynna i en ny eftervårdsplanering. Nätverksarbete i olika former pågår under placeringen. SoL-placeringen avslutas med ett större nätverksmöte med både det privata och professionella nätverket.

I eftervårdskontraktet kan ingå att klienten återkommer till institutioner på planerade helgvistelser.

#### **6.6 Utvärdering av nätverksarbetet**

På sista nätverksmötet i projektet gjordes en muntlig utvärdering med klient, privat och professionellt nätverk. Helhetsbedömningen från dessa utvärderingar är att det fortsatta

nätverksarbetet efter LVM-tiden varit värdefullt för att bibehålla drogfriheten. Mötena har gjort att eftervården varit sammanhållen och att eventuella förändringar i öppenvårdsinsatser har kunnat göras i den fas där klienten befunnit sig och i ett så tidigt skede att de varit verkningfulla.

I denna studie har 11 intervjuer gjorts med klienter (redovisas i bilaga 1), personer från deras privata nätverk och deras socialsekreterare. Samtliga hade avslutat nätverksprojektet. Det har dessutom gjorts 17 intervjuer i pilotstudien där i stort sett samtliga deltagare i två pågående nätverksarbeten intervjuades.

## 7 Erfarenheter och reflektioner

När vi ställer projektets syfte mot den erfarenhet och kunskap som projektet gett i de olika medverkande klientärendena och även den erfarenhet och kunskap som det fortsatta arbetet med den antagna vårdkedjemodellen har gett vill vi lyfta fram följande:

Det fortsatta samordnade eftervårdsarbetet har större bärkraft om en nätverksprocess hunnit starta under LVM. Detta har inneburit att vi senast vid varje påbörjad § 27-placering startar med ett nätverksmöte där både det privata och professionella nätverket ingår. Detta arbete skall fortgå under § 27-placeringen och LVM-tiden avslutas alltid med ett nätverksmöte. Om socialtjänsten köper eftervårdstjänsten fortsätter samordnade och uppföljande nätverksmöten. Om inte detta sker är vår förhoppning att den samordning eftervårdsfunktionen innebär finns i klientens hemkommun. Tyvärr är så inte alltid fallet. I och med att det privata nätverket har tagits in i behandlingsarbetet finns ett ansvar för dem. Kan institutionen inte ta detta ansvar genom fortsatt uppföljande eftervårdsarbete måste institutionen ge det privata nätverket förslag på hur fortsatt stöd för dem kan se ut. Detta kan vara familjerådgivning eller olika stödgrupper eller kontakter som socialtjänsten kan erbjuda, t ex gruppverksamhet för barn till missbrukande föräldrar.

Den vårdkedjemodell som vi arbetar efter kräver ständig dialog med socialsekreteraren. Vår erfarenhet är att kontaktpersonen och avdelningsföreståndaren hela tiden aktivt måste föra dialog med socialsekreteraren om eftervårdens utformning och institutionens del i det. Även om klienten och socialtjänsten inte är beredda att ta beslut om eftervårdens utformning förrän i ett sent skede av LVM-tiden måste socialsekreteraren ha förberett sina chefer och socialnämnden så att det finns underlag och mandat för beslut. Blir det ett glapp mellan LVM-tiden och den samordnade eftervården försvinner oftast motivationen och det blir svårare att ta upp samarbetet med klienten och hennes privata nätverk.

Under projektet arbetade vi med klienten i huvudsak utifrån nätverksmöten. Detta har vi ändrat till att även kontaktpersonen i vissa klientärenden har enskild samtalskontakt med klienten mellan nätverksmötena. Alla klienter är inte i behov av denna samtalskontakt mellan nätverksmötena utan har detta behov tillfredsställt på hemmaplan, genom familjehem eller annat behandlingshem. Dessa enskilda samtalskontakter och även regelbundna telefonsamtal med klienten mellan nätverksmöten har till uppgift att göra eftervården tätare och mer effektiv.

En fråga som ofta ställts är vilka kvinnor som det är möjligt att arbeta med enligt denna nätverksmetod. I nätverksarbetet och i projektet ingick kvinnor med alla slags missbruk. Nätverksarbete har bedrivits med klienter med enbart missbruksproblematik men också med dubbeldiagnoser.

Motivationen att upphöra med missbruket har varit mycket varierande hos de kvinnor som deltagit i projektet. Nätverksarbetet har ofta varit en del i motivationsarbetet i de fall kvinnorna upptäckt att det funnits potentiell kraft i nätverket. Denna kraft kan bestå av att se sig själv i ett sammanhang, att det blir klargjort hur relationerna ser ut i nätverket, att kunna arbeta med att återuppta tidigare kraschade relationer eller att ett sammanhang skapats runt kvinnan där de olika delarna samarbetar istället för att arbeta var för sig.

De mest framgångsrika behandlingarna är de som har pågått under en längre tid. Punktinsatser har inte samma kraft. Det är viktigt att socialtjänsten har hittat rätt på hemmaplan med öppenvården och har en flexibilitet i att möta klientens behov av förändrade öppenvårdinsatser. Det

är viktigt att hålla planerade möten även om klienten har återfallit i missbruk. Att hennes nätverk träffas trots hennes frånvaro har varit mycket verksamt för kvinnans motivation att bryta missbruket.

Den samordnade eftervården pågick under ett år för att kunna följa klientens utveckling under en längre men begränsad tid för att en stabilare förändring skulle kunna komma till stånd. Det är vår bedömning att ett år är en bra tidsram och att den kunde förlängas om behovet var sådant. Detta är ett problem idag eftersom socialtjänsten oftast köper eftervårdinsatsen för tre månader i taget, visserligen oftast med förlängning. Detta ger inte den arbetsro som fanns under projektet. Här måste vi tyvärr anpassa oss efter samhällets ekonomiska ramar men ändå ha en levande diskussion om de svårigheter som den korta framförhållningen innebär för klienten och hennes privata nätverk.

Det har visat sig vara verkningsfullt att erbjuda dem som ingick i projektet och dem som nu ingår i eftervården en kortare SoL-placering vid behov. Institutionen och kontaktpersonen känner väl klientens problematik och sammanhang och man kan snabbt göra en effektiv punktinsats. Institutionen har tillgodosett detta behov genom att skapa en SoL-plats på den öppna avdelningen.

För att behålla kvaliteten i vårdkedjemodellen krävs att kunskaperna vidmakthålls. För att en behandlingsmodell skall kunna fortleva krävs också att den hela tiden vidareutvecklas och anpassas efter verkligheten. Detta sker idag genom intern handledning med eftervårdskonsulenterna och genom interna och externa utbildningsinsatser. Detta är en förutsättning för att behålla en god personalkontinuitet. Det måste också vara möjligt för behandlingspersonalen att kunna genomföra hela vårdkedjan. Det kräver mycket mer av behandlingspersonalen att inte enbart arbeta med sin klient inom institutionen. Nätverksarbete och olika eftervårdsinsatser kräver både kunskap och mer tid för varje klient. Kunskapsmässigt ligger behandlingspersonalen idag på en hög nivå. Tidsåtgången är en väsentlig punkt då nätverksmöten och de enskilda samtalen under § 27-placeringarna och i eftervården är förlagda i klientens hemkommun. I samtal med behandlingspersonal om svårigheterna att kunna genomföra hela vårdkedjan är det nästan alltid tidsbristen som försvårar. Det krävs resursförstärkningar eller omdisponering av befintlig personal för att kunna genomföra vårdkedjemodellen. Hur detta praktiskt förverkligas diskuteras ständigt på institutionen.

Av de 20 klienter som deltog i eftervårdsprojektet var hälften helt drogfria under hela det uppföljande år som eftervården pågick. För flertalet gjordes förändringar i eftervårdsplaneringen. Förändringar handlade ofta om att under en tidsperiod öka stödet till klienten från nätverkets sida. Om klienten varit drogfri en längre tid var hon också ibland mogen för andra insatser från öppenvården som att förändra sysselsättning eller sysselsättningsgrad eller att påbörja en samtalskontakt. Genom det privata nätverkets medverkan i eftervården kunde klienten återknyta kontakter som avbrutits under missbruket. Klienten kunde få hjälp att hitta tillbaka eller återskapa ett fungerande socialt sammanhang. Nära relationer till man eller föräldrar eller barn kunde arbetas med i mindre möten. Genom att nätverket hade mandat av klienten att agera vid återfall eller risk för detta kunde klienten ofta fångas upp i ett tidigt skede. Den handlingsplan som fanns för ett eventuellt återfall gjorde att nätverket visste hur de skulle agera. För de åtta klienter som hade återfall men ändå fullföljde projektet krävdes oftast mer genomgripande och kraftfulla eftervårdsförändringar, ibland en kortare SoL-placering för en ny eftervårdsplanering. SoL-placeringar gjordes även vid några tillfällen när risken för återfall var överhängande.

En av de erfarenheter som projektet har givit är att inse vikten av att efter LVM fortsätta med nätverksarbetet som en länk till eftervården. Det arbete klienten och hennes kontaktperson har lagt ner under institutionsvistelsen kan inte bära frukt förrän i eftervården. Relationen till en behandlingsperson som har kunskap om klienten kan vara en sammanhållande och fasthållande länk för klienten att fullfölja eftervården. Genom att ta in det privata nätverket i behandlingsarbetet ökar klientens motivation och vilja att stanna kvar i behandlingen. Den samlade bedömningen från Fortunagården är att de klienter som deltog i projektet fick hjälp att hålla sin drogfrihet genom den samordning som nätverksarbetet innebar eller kunde vid återfall snabbt fångas upp i en ny behandlingsplanering innan missbruket helt tog över.

Flera faktorer måste samverka för att ett nätverksarbete och eftervårdsarbete skall bli meningsfullt. Gott samarbete med socialtjänsten och en motiverad klient är grundförutsättningarna. Om man i resonemanget utgår från Prochaska och DiClemente bör klienten i sin förändringsprocess gått till steg två vilket innebär att börja överväga fördelar och nackdelar med missbruket. Befinner sig klienten i fas ett där endast det yttre tvånget avhåller henne från att missbruka är ett nätverksarbete ofta inte meningsfullt. Om det enbart är nätverket som vill förändring kan nätverksarbetet ibland ha till och med motsatt verkan. Det är också viktigt att nätverket håller samma takt som kvinnan även i förändringsprocessen. Detta kan innebära små steg eller under en längre period samma steg. Det kan vara mycket frustrerande för nätverket att inse att de första stegen i förändringsprocessen ofta innehåller återfall.

De samordnade nätverksmötena var för det mesta förlagda till varannan månad. Detta kan tyckas glest men det visade sig oftast inte praktiskt möjligt att ha dem tätare eftersom det var så många människor från det privata och professionella nätverket med på mötena. Oftast upplevdes det heller inte nödvändigt eftersom det hela tiden fortgick eftervårdsarbete mellan möten. I de fall man behövde tätare uppföljningar eller tätare kontakt med klienten fick detta ske i form av enskilda samtal eller mindre möten med någon viktig person ur det privata nätverket. Eftersom det fanns en uppgjord handlingsplan vid återfall eller när nätverket bedömde att det fanns risk för återfall fanns alltid möjligheten att tidigarelägga ett nätverksmöte, dock aldrig att skjuta fram ett möte för att nätverket bedömde att allt fungerade. Uppgjorda möten hölls alltid även om klienten var i missbruk men då utan klienten. Även om klienten är en bit på väg i sin förändringsprocess behöver hon eller han bekräftelse på uppnådda förändringar eller förändringsförsök. Det finns alltid en risk att klienten lämnas i ett för tidigt skede eller att hon själv tror sig klara av påfrestningar bättre än hon gör. Vi finner stöd för dessa tankegångar hos Prochaska och DiClemente (1994) som bland annat betonar behovet att bekräftelse i det nya livet och att finna andra intressen och motkrafter till drogberoende, att man ger omgivningen/nätverket mandat att ha kontrollerande funktioner och att hjälpande och fungerande relationer är viktiga faktorer för att förbli drogfri och att det bör ske under längre tid för att stabilisering verkligen skall äga rum.

Behandlingsklimatet på institutionen har påverkats genom ökat behandlarmotivation. Inför LVM-tiden behöver klienten och kontaktpersonen göra en avtrappning i behandlarrelationen. Men fortsätter kontakten i eftervården vågar både klient och kontaktperson satsa mer på relationen. För behandlarrelationen har det ofta varit berikande och utvecklande att relationen gått över i en ny fas från tvång till frivillighet. Klienten måste ta större ansvar för om relationen skall fortgå eller brytas. Nu sker avtrappningen till eftervården med en tydligare länkning till någon annan kontaktperson. Klienten har ofta dåliga erfarenheter av separationer. Behandlingspersonal och andra professionella personer har kommit och gått under livet, vilket många gånger gör att man inte vågar knyta an ytterligare en gång till en ny behandlare. Vet man att kontakten fortsätter i eftervården kan man så småningom våga knyta an och det blir en successiv överlänkning till en annan kontaktperson. Man kan få en ny erfarenhet av hur

separation kan gå till. Sådan anknytning kan bli grunden för ett förändringsarbete. Detta innebär inte att förändringsarbetet måste ske enbart med en behandlare men att det bör ske tydliga överlänkningsarbetet.

Som behandlare blir man mer motiverad att göra en så bra behandlingsplanering som möjligt om man vet att kontakten fortsätter i utslussning och eftervård. Det hjälper behandlaren i hans eller hennes behandlarroll att se klienten i olika situationer och i olika relationer och detta skapar större förståelse för hennes liv och situation. Klienten är inte bara en kvinna med missbruk utan en människa i ett sammanhang.



## Referenser

- Andersen, T. (1994) *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Stockholm: Mareld.
- Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Berg, I. K. & Miller, S. D. (1996) *Att lösa alkoholproblem. En lösningsfokuserad metod*. Munka-Ljungby: Humanistiska Förlaget.
- Bowlby, J. (1994) *En trygg bas*. Stockholm: Natur och kultur.
- Broberg, A. (2000) När bandet brister anknytningsteorin beskriver effekterna av föräldrars sviktande omsorgsförmåga på barns utveckling. *Socionomen* 2:511–524.
- Bronfenbrenner, U. (1981) *The Ecology of human development, experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University.
- Cassidy, J. & Shaver, P. (1999) *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guildpress.
- Conrah, U. G. (1997) Brist på Kärlek. *Socionomen* 7:49–52.
- Farbring, C. Å. & Berge, P. (2003) *BSF Beteende-Samtal-Förändring. Fem samtal om förändring, Pröva på version för kriminalvården*. Manual och arbetshäfte. Kriminalvårdstyrelsen.
- Forsberg, G. & Wallmark, J. (1998) *Nätverksboken – om mötets möjlighet*. Stockholm: Liber.
- Hansson, K. & Cederblad, M. (1995) *Salutogen familjeterapi*. Fokus på familjen 23:3–18. Stockholm: Gothia.
- Hansson, K & Cederblad, M. (1995:6) *Känslan av sammanhang*. Skriftserie, Forskning om barn och familj. Lunds universitet. Institutionen för barn och ungdomspsykiatri.
- Helsing, B. (2001) *Relationernas möjligheter. En pilotstudie av Fortunagårdens nätverksarbete*. Allmän SiS-rapport 2004:8.
- Hoffman, L. (1981) *The foundations of family therapy*. New York: Basic Books.
- Hult, S. & Waad, T. (1998) Här står de hälsobringande faktorerna i centrum. *Vårdfacket* 2/1998.
- Hultin, S., Martinsson, V. & Modig, S. (2002) *Motivation som begrepp inom tvångsvård*. C-uppsats, Växjö universitet. Pedagogiska institutet, IKM.
- Jenner, H. (1987) *Motivation hos missbrukare och behandlare: i ett pedagogiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Perris, C. (2000) *Ett band för livet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Prochaska, J., DiClemente, C. & Norcross, I. (1993). In search of how people change. *American Psychologist*, 47:1102–1114.
- Prochaska, J. Norcross, J. & DiClemente, C. (1994) "Changing for good" *A revolutionary sixstage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: W Morrow.
- Seikkula, J. (1996) *Öppna samtal – från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Stockholm: Mareld.
- Speck, R. & Attneave, C. (1975) *Det sociala nätverket*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Statens institutionsstyrelse (2000) *Årsrapport DOK 00* Stockholm: SiS.
- Statens institutionsstyrelse (2004) *Principer för behandling av drogberoende. En forskningsbaserad vägledning*. Allmän SiS-rapport 2004:8
- Trulsson, K. (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält. Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lunds universitet. Socialhögskolan, Ak avhandling.
- Watzlawick, P., Beavin-Bavelas, J. & Jackson, D. (1967) *Pragmatics of human communication*. New York: WW Norton & Company.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fish, R. (1974) *Change– Principles of problem formation and problem resolution*. New York: WW Norton & Company.
- Winnicott, D. W. (1981) *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

## Bilaga 1

### Intervjuer

För att få kvinnornas och deras privata och professionella nätverks tankar om nätverksprojektet har 11 intervjuer gjorts. Här följer ett axplock av tankar från dessa intervjuer. Det har varit dels personliga intervjuer och dels telefonintervjuer. De personliga intervjuerna har spelats in på bandspelare och därefter transkriberas i nära anslutning till intervjun. Svaren från telefonintervjuerna skrevs ner under telefonsamtalet och transkriberades direkt. De personliga intervjuerna tog ca 60 minuter och telefonintervjuerna ca 30 minuter. Intervjufrågorna har fungerat som frågefält vid intervjuerna.

Sammanfattning av intervjufrågan skrivs under intervjufrågorna i kursiv stil. Direktcitrat ur intervjuerna skrivs under sammanfattningen i mindre stil. Sammanfattningarna bygger också på erfarenheter och uttalanden som kontaktpersonerna har fått av flera andra kvinnor och deras nätverk.

Tre kvinnor som haft LVM och deltog i projektet intervjuades.  
Fyra personer från det privata nätverket intervjuades.  
Fyra socialsekreterare intervjuades.

### Intervjuer med Kvinnor

#### Vad har det fortsatta nätverksarbetet betytt för dig och ditt nätverk?

*Kvinnorna har upplevt att nätverksmötena gjort att både de och deras privata nätverk kunnat samtala och uttrycka saker de annars inte kunnat i vardagen. Man har kunnat tydliggöra hur relationerna sett ut och hur de bör se ut för att alla ska känna sig respekterade.*

*Nätverksmötena har ibland varit en anledning för kvinnan att arbeta på att vara drogfri då det varit viktigt att vara drogfri inför nästa möte för att inte svika sitt nätverk.*

- Vi har fått prata om mycket som vi inte fått prata om annars. Det har också känts att man måste vara ren när man ska träffas och det har hjälpt till.
- Även om jag inte lyckades avhålla mig helt, så var det en sporre. Att kunna komma och säga att från förra nätverksmötet till detta har jag bara druckit Ramlösa. Och då var jag ju stolt som en tupp, jag kan bara säga att nätverksmötena var en morot.
- Det har betytt mycket. Både kontakten med min kontaktman och socialsekreterare har varit viktig. De har båda stöttat mig i mina behov. Sedan var det viktigt att jag har haft möjlighet till SoL-placering när det gungade och svängde i tillvaron och jag förlorade fotfästet. Jag har haft möjligheten att uttrycka vad jag känner och det har även min familj och vänner kunnat göra. Vi har efter flera nätverksmöten kommit fram till vilka roller min familj, vänner och professionella skall ha till mig.

#### Var det fortsatta nätverksarbetet till stöd för dig att hålla dig drogfri?

*Precis som en av kvinnorna uttrycker det är beslutet att vara drogfri hennes eget. Men att regelbundet i nätverksmöten träffa människor som man upplever bryr sig är en hjälp för att hålla fast vid detta beslut och att det i kampen för drogfrihet också behövs olika insatser från både det privata och de professionella vid olika tider. Nätverksmötena kan vara en mötesplats där man kan samtala och komma fram till eventuella förändringar i stödinsatser.*

- Jag tror det. Dels för att det finns saker som man måste få ur sig och ibland kunde man ta det på mötena. Det är också så lätt att allt blir överkligt. Har det verkligen varit så illa och man behöver bli påmind. För det är så mycket man behöver jobba med sig själv med men man behöver prata om hur det

var också. Det har varit saker inför mötena som jag behövt hjälp med t ex av socialsekreteraren. Sedan när vi träffats har ni haft mycket att säga eftersom ni inte träffat mig på ett tag och jag har fått höra att jag gjort framsteg. Det är svårt att märka det själv.

- Det var det som jag sa tidigare det var en morot. Nätverket bestod av de människor som brydde sig och det betydde också väldigt mycket att träffa dem. De fanns med hela tiden. Jag tänkte inte bara på mig själv utan också på barnen och de andra som stöttar mig vad besvikna de skulle bli om jag tog det här glaset vin och därför kunde jag ofta låta bli.
- Ärligt talat min fortsatta drogfrihet har helt hängt på mig själv och min förmåga att klara av det. Däremot hade ju nätverket reagerat om dom hade upptäckt att jag fortsatt droga.

### **Har du några tankar om på vilket sätt nätverksmötena utformats?**

*Att dela upp det första eller de första nätverksmötena i smågrupper för att få igång en dialog beskriver kvinnorna som bra men när man blivit tryggare med varandra så vill man att mötet skall vara helt öppet.*

- För oss tror jag det var bra i början att vi hade smågrupper. Det är inte alltid så lätt att säga allting när jag sitter bredvid. Man skulle säkert ha tagit en massa hänsyn. Men sen tycker jag det varit bra när vi suttit alla och pratat.
- Mötena gick väldigt fort till att börja med och det var ingen dans på rosor precis. Från allra första början visste jag inte vad nätverksmöten var. Och det var en riktig chock när mina barn och vänner sa vad de tänkte. Det slutade med att jag föll i tårar. Jag var inte precis munter när jag gick därifrån. Så det var med en viss skepsis jag gick dit nästa gång. Men det utformades till något bra med tiden. Då visste jag vad jag hade att vänta mig och det var ju ingen som var oförsämd eller elak.
- I början delade vi upp oss i grupper och det var kanske bra, men personligen tyckte jag det var bäst när vi alla var samlade och jag kunde prata fritt och jag upplevde inte att jag behövde någon som representerade mig. Det kändes mycket bättre när vi alla var samlade. Kanske var det bra för en del att prata fritt i mindre grupper och det var nog nödvändigt i början. Allteftersom blev ju folk tryggare med hela situationen. Det är viktigt att det är en proffsig nätverksledare som ”styr upp det hela” och tar tag i det om någon behöver stöd eller ”spårar ur”. Nätverksledaren ska också förstärka det som sagts vilket hon också gjort tycker jag.

### **Har tidsintervallet mellan mötena varit lagom långt?**

*För det mesta har mötena hållits varannan månad, något som de flesta kvinnor tycker varit ett bra intervall.*

- Ibland kunde det kännas att det var lång tid emellan mötena. Men det kunde inte vara för tätt för då hade man ingenting att säga.
- Det var nog bra och jag hade ju min terapeut emellan. Det har ju inte gått helt smärtfritt det var en skär lögn att säga det. När jag har trillat dit som dessutom hänt ett par gånger så har jag haft stöd på hemmaplan. Med tanke på det stöd jag hade hemma och att jag hade något mellan mötena så var det ok med intervallen.
- Jag tycker jag själv har haft möjlighet att styra upp intervallet, vilket har varit bra för mig. Även nätverket har kunnat påverka.

### **Du påbörjade en samtalskontakt och behandlingsarbete på Fortunagården med din kontaktperson. Vad har det haft för betydelse att kontaktpersonen fortsatt i eftervården som din stödperson i nätverksmöten?**

*Kvinnorna beskriver ofta att det varit betydelsefullt att kontaktpersonen följt med som en länk från institutionen över i eftervården. Kontaktpersonen hade funnits från det man kom till institutionen ofta i ett mycket dåligt skick och under motivations- och behandlingsfasen. Det var ofta en trygghet för kvinnorna att denna kunskap och erfarenhet fanns med i ett första skede efter utskrivningen. Kvinnorna beskriver också ofta att de knutit an till sin kontaktperson. När man i eftervården hittat en ny anknytningsperson blev kontaktpersonen från*

*institutionen mindre betydelsefull. Detta knyter an till våra tankegångar om kontaktpersonen som en viktig länk över i eftervården.*

- Det tyckte jag var bra. Hon hade sett mig där och att jag hade börjat öppna mig för henne där på Fortunagården. Då slipper man ta det från början hela tiden. Vissa saker är viktiga från början och efter ett tag är de inte så viktiga längre. Hon visste hur jag hade mått. Hon såg där hur jag reagerade på olika saker och det är kanske lättare att förstå när jag berättar om saker som är jobbiga hemma och hon kunde hjälpa mig då för att det ska bli lättare. Förstår man inte varför en människa reagerar så är det inte så lätt att hjälpa heller.  
Nu har jag kontakt med terapeut och hon var med på sista mötet och det var bra.
- Min kontaktperson på Fortunagården och min terapeut är mest betydelsefulla av den enkla anledningen att de har gått in på djupet. De klär av mig mer än de andra. Jag har ju varit tillbaka på Fortunagården frivilligt också en månad. Det hjälpte mig mycket mer som SoL-placerad jag tog in mycket mer vad som sades bland annat i grupperna. Det var lika viktigt sist jag var här men då var allt under tvång. Och att jag har kvar min kontaktperson. Min dröm är ju att fortsätta med Ramlösa.
- Jag har fungerat bra ihop med min kontaktperson. Hon har stöttat mig mellan möten genom telefonkontakt. Vi har samtalat och kommit fram till nya ideer.

### **Blev dina kontakter och relationer med det privata och professionella nätverket annorlunda i och med att det startades ett nätverksarbete under och efter LVM-tiden?**

*För några kvinnor blev nätverksmötena ett forum där man pratade om saker som man annars inte kunnat, vågat eller gett sig utrymme att prata om. Det privata nätverket blev mer involverade i kvinnan. Att de det privata nätverket ”ställde upp” på nätverksmötena betydde också att kvinnan fick en känsla av att de brydde sig. Erfarenheten från vad även andra kvinnor beskrivit innebar att nätverksarbetet ibland gjorde att man fick en bättre kontakt med sin socialsekreterare.*

#### **Med det privata nätverket**

- Vi har pratat mycket mer. Vi har pratat om saker som vi kanske inte annars hade pratat om. Vi har alltid haft lätt för att lägga ner saker istället för att prata om det.
- Ja, det gjorde att jag vann tillbaka mina barn igen. Det har gjort ont att tvingas höra vad de hade att säga men det var nyttigt. Jag har fått reda på väldigt mycket genom nätverksmötena. Barnen står trots allt mig närmast. Hur de upplevde det som barn och även som vuxna har jag aldrig vetat innan. I och med att nätverksmötena var så öppna så kom det fram.
- Skillnaden var att min familj och mina vänner blev mer insatta och medvetna om hur min livssituation såg ut. Att de ställde upp på nätverksmötena.

#### **Med det professionella nätverket**

- Nej det blev ingen skillnad med min socialsekreterare. Det var bra att min terapeut kunde vara med för då kunde hon förstå bättre hur det varit.
- Jag upplever att jag fått en bättre kontakt med socialsekreteraren och att jag lättare kan uttrycka mina behov.

### **Intervju med privat nätverk**

#### **Vad har det fortsatta nätverksarbetet betytt för dig och din anhöriga/vän?**

*Det privata nätverket beskrevs som betydelsefullt att det fanns ett forum att ta upp frågor och bekymmer som rörde relationen till sin anhöriga/vän.*

*De första mötena fungerade som en mobilisering för kvinnan. De konstruktiva krafterna runt henne samlades upp. Då kvinnan mer måste kämpa för sin drogfrihet och kanske fick återfall och nätverket började ställa större krav blev det ofta även en tuffare period i nätverksarbetet. Vår bedömning är den att i de nätverksarbeten som man kan arbeta sig igenom denna period*

*så har nätverksarbetet visat sig var en kraftfull resurs. Det privata nätverket upplevde ofta att det varit betydelsefullt för deras anhörige/vän att nätverksarbetet fortsatt över i eftervården. Den anhöriga/vännen märkte att det fanns människor som fortsatte att bry sig.*

- För mig - mötena gjorde att jag själv fick tänka till och fick höra andras åsikter. Att vi anhöriga ansträngde oss på ett annat sätt och att det blev klargjort dels hur vi kände och hur vår anhörige kände det.
- Framförallt viktigt i början. När det blev mer bekymmer runt A blev det svårare och man kände ibland att man ville skona vissa anhöriga. A upplevde inte att det gav henne så mycket i slutet men det kan också handla om att vi ställde krav på henne som hon inte ville ha. Från början var nätverksmötena en viktig supportgrupp för A och då behövdes alla. Sedan när det blev mer problematiskt blev det svårare att ta upp det i stora gruppen. Jag gjorde det och det var till en början obehagligt men kändes ändå OK och nödvändigt. Det gav också visa resultat. Många i nätverket var trötta. Efter att jag tagit upp vissa saker förstod jag att fler känt på samma sätt.
- Jag tycker att det har varit bra eftersom jag har fått påtalat fel som jag har haft och att man får lära sig att prata om det och inte bara hålla det för sig själv. Jag tycker också att det har känts bra att veta att det är någon mer som brydde sig om vad som händer A. Att det känns som man lärt känna er så om det skulle hända något med A så vet man att det är till någon man kan vända sig.
- Det gjorde att vi kunde vara säkrare på att det kanske skulle kunna fungera för A. Framförallt för mamma att de kunde prata om hur det varit. Vi byggde upp vår kontakt allt eftersom.
- För A tror jag det betytt lite samma sak och att för henne var framtiden ett stort svart hål men genom att vi har haft de här mötena inbokade så har hon sett att det varit steg på vägen. Då hon måste börja om i så mycket. Den spontana kontakten som hon också hade med sin kontaktperson hjälpte till och gjorde att hon blev på bättre humör och orkade lite till för det var tufft för henne.
- Att hon under så lång tid upplevde att det fanns så många som brydde sig.
- Viktigt för både mig och A. Framförallt var det mycket viktigt i början och det vet jag det var även för A.
- Det var bra, kändes tryggt att hon inte bara blev utkastad. Hon litade inte på så många så det var bra att hon kunde stödja sig på er även efter.

### **Var det fortsatta nätverksarbetet till stöd för din anhöriga i att hålla sig drogfri. Om ja, på vilket sätt?**

*Även här beskrivs ofta att det som var hjälpsamt var upplevelsen av att någon brydde sig och att nätverksarbetet fanns kvar som en länk över i eftervården.*

- Vi har alltid funnits. Men nätverksmötena gjorde att hon inte kunde försvinna i intet. Medicinerna gjorde också mycket för hennes trygghet. Avbrottet att hon blev inlåst och inte kunde droga gjorde att hon kom en bra bit på vägen. Att hon sedan under nätverksarbetet hela tiden blev uppmärksam hade betydelse och att hon fick ha kvar kontakten med Fortunagården.
- Ja det var det framförallt i början. De andra blev inte perifera och A kunde inte gå emellan utan vi var samlade. Att det blev problematiskt för henne efter ett tag handlade inte om nätverket utan vad jag tror hennes egen problematik. Jag tror att det med tiden hade behövt vara mindre möten för att vi lättare också skulle kunna prata om det som var besvärligt.
- Ja, och ibland få hjälp för vissa saker från socialtjänsten. Det var en trygghet att man visste att det fanns någonstans där man kunde prata om de saker som dök upp under tiden och att vi även kunde prata om hur det varit. Att få lite råd av er som sett många liknande fall och se att det gått framåt trots allt.
- Ja. Att hon upplevde att det fanns människor som brydde sig. Att det fanns människor utanför familjen som inte dömde. Det fanns ju stor risk i början att hon skulle gå tillbaka till sina gamla vänner.

### **Har du några tankar om på vilket sätt nätverksmötena utformats?**

*Privata nätverket upplevde det också som bra form att i de första mötena dela upp sig i smågrupper för att sedan återgå till stor grupp när man var tryggare med varandra.*

- Det var bra att dela upp i smågrupper eftersom vi var så många. Det gjorde att mycket kunde framföras till henne. Jag tyckte att utformningen var bra.

- Det var bra framförallt att vi i början delade upp oss i smågrupper då det var så många att förhålla sig till.
- Det var bra att det var smågrupper i början, det är inte alltid så lätt att prata när det är många. När det bara var de närmaste så var det bra att sitta alla.
- Det var bra med smågrupper i början så att man kunde dra ut trådarna. När det gått längre tid så var det bra med öppna möten.

### **Har tidsintervallet mellan nätverksmötena varit lagom långt?**

*Även det privata nätverket tyckte intervallet varannan månad var ok.*

- Det tror jag
- Det var bra
- I början kanske det skulle ha varit tätare. Vi har ändå pratat mycket emellan.
- Det kändes alltid vad länge det är till nästa möte men helt plötsligt var man där. Det hann hända saker mellan men inte för mycket.

### **Din anhöriga började en samtalskontakt och behandlingsarbete på Fortunagården, vad tänker du att det har haft för betydelse att den kontakten har fortsatt i eftervården?**

*Det privata nätverket upplevde i stor utsträckning att det var betydelsefullt att kontaktpersonen och institutionen funnits kvar i eftervården. Dels att genom de fortsatta nätverksmötena blev det en strukturerad uppföljning av institutionsvården och dels att den kunskap som fanns runt kvinnan från institutionens sida följde med över i eftervården vilket underlättade och förkortade olika processer i eftervården.*

- Absolut. Hon hade stort förtroende för sin kontaktman. Ja det betydde mycket för henne och för oss att det var någon som kände henne under längre tid och hade sett henne i olika situationer. Det var bra att det var en kontinuitet
- Det måste det vara och att de sett alltihop från början. Det är ingen som skulle kunna tro om man såg A idag hur hon var när hon kom dit. Jag vet ju. Så skulle man bara träffa nytt folk när man kom ut skulle man behöva mycket längre tid för att de skulle förstå. När någon sett en person när hon är som svagast kan hon också förstå henne på ett annat sätt.
- Om det inte följs upp så tror jag hon gått tillbaka till sina gamla kompisar. Hon hade ju väldigt dåligt självförtroende när hon kom ut från Fortunagården. Det var viktigt för henne att kontaktpersonen även ringde mellan mötena.

### **Blev dina kontakter och relationer med det privata nätverket och professionella nätverket annorlunda i och med att det startades nätverksarbete för din anhöriga under och efter LVM-tiden?**

#### **Blev relationerna annorlunda med det privata nätverket?**

*I och med nätverksarbetet blev det möjligt att ta upp relationen och händelser som man inte kunnat göra utan hjälp utifrån. Det blev en annan tydlighet i relationerna. Denna tydlighet kan ofta innebära att det privata nätverket med hjälp har kunnat tala om var deras gränser går i relation till sin anhöriga/vän.*

- Till en början blev det en tydlig förändring. Jag blev tydlig med var mina gränser i vardagen gick. Jag fick för A och de andra tala om vad jag tänkte och kände. Sen gick det tyvärr tillbaka då hon mådde sämre. Jag upplevde att alla blev respekterade för vad de kände.
- Vi hade träffats ändå oberoende om det varit ett nätverksarbete.
- Vi har lagt mycket i lådor om man säger så. Man har kunnat packa upp en del och kunnat prata om det och vi har kunnat slänga bort istället för att bara samla på oss.

- Det har hjälpt till så att vi inte behöver dölja så mycket för varandra. Jag tror också att A vågade säga mer när hon hade stöd och inte bara hade oss emot sig. Hon var ju mycket inbunden och osäker på sig själv när hon kom ut från Fortunagården så mötena behövdes för att vi skulle kunna nå varandra.

## **Blev relationerna annorlunda med det professionella nätverket?**

*I och med att det privata nätverket träffade det professionella nätverket kring kvinnan gavs möjlighet till större förståelse för hur de tänkte och agerade (uttalande från andra privata nätverk). Kvinnan gav mandat till det privata nätverket att kontakta det professionella nätverket om man blev orolig för henne.*

- Jag fick ingen annan relation till det professionella nätverket mer än att jag fick en bild av de personer hon pratade med.
- Jag kunde vid ett tillfälle prata med socialsekreteraren utifrån att jag fått tillåtelse av det av A.
- Vi fick lära oss att prata och i och med att det finns en kontakt och om vi skulle bli oroliga i framtiden att det finns en kontakt som man vet att man kan vända sig till.

## **Intervju med socialsekreterare**

### **Vad har det fortsatta nätverksarbetet efter LVM inneburit för klientens fortsatta drogfrihet?**

*Socialsekreteraren ansåg att det varit betydelsefullt för kvinnan. En av vinsterna med nätverksarbetet var att det hjälpte kvinnan att behålla de insikter hon fått under institutionsvistelsen. Att institutionsvistelsen inte bara blev en "lösryckt grej" utan blev en del i ett sammanhang. De beskrev även att det var betydelsefullt för kvinnan att se och uppleva att det fanns så många människor som engagerade och brydde sig både från det privata och professionella nätverkets sida. Att processen i eftervården kunde hållas vid liv. Att även om det blev återfall så kunde klienterna snabbare fångas upp. Deras uttalande stöder våra tankegångar om vad som är verksamt i det uppföljande nätverksarbetet.*

- Det har varit värdefullt för klienten, hon kände sig inte utslängd från LVM-et. Det blev under tiden även ett dubbelt accepterande då klienten från början hade svårt att acceptera ett LVM men i och med att nätverksarbetet fortsatte kunde klienten mer och mer se sin roll och acceptera den rollen och även idag be om stöd. I och med att kontakten fanns kvar hjälpte det klienten att fortsätta bearbeta den kränkning som LVM-et inneburit. Hon fick möjlighet att behålla de insikter hon fått under LVM-et då kontaktpersonen fanns med och hjälpte henne hålla kvar dessa insikter i eftervårdsarbetet. Det var även en trygghet för klienten att kontakten fanns kvar och även en trygghet för mig som socialsekreterare att få stöd i eftervården. Det byggde dock på att det var en upparbetad relation mellan klienten och kontaktpersonen. Relationen med de vuxna barnen som var mycket problemfylld kunde genom nätverksmötena nå en nivå som var bra både för klienten och hennes barn.
- Det har varit betydelsefullt. Det var viktigt att arbeta med klientens nära relationer och i eftervårdsarbetet kunna bygga vidare på dessa relationer. För klienten var det betydelsefullt att förstå att hon var viktig och att människor runt henne brydde sig. Nätverksarbetet betydde mycket för hela familjen – de blev mindre kritiska gentemot myndigheterna allt eftersom nätverksarbetet fortskred. De förstod mer svårigheterna. För klienten blev LVM ingen lösryckt grej – det blev en del i ett sammanhang.
- Det är svårt att säga, det fanns ett stort nätverk som redan var engagerat. Det har ändå betytt en hel del att få träffas under de former som nätverksmötena erbjöd. Det underlättade dialogen och det privata nätverket fick större förståelse för henne. Klienten fick möjlighet att visa upp sig både när det gällde framstegen och att få förståelse att det periodvis var mycket svårt att återgå till ett drogfritt liv.
- Det var positivt för klienten att det fanns så många människor som bekymrade sig och ville hjälpa till att finna lösningar. Det var också viktigt att det fanns så många som var med i hennes process. Det var betydelsefullt för de vuxna barnen att delta i nätverksmötena då det var första gången de fick möjlighet att prata om mammans missbruk. Det var mycket kraftfullt för dem. En annan viktig sak som nätverksmötena fyllde var att alla människor som finns runt en persons tillfrisknande får se varandra och mötas och se vilka olika funktioner som var och en fyller. För det privata nätverket att se vilka som finns runt

deras anhöriga eller vän. Det var klargörande på flera sätt. Det fyllde den funktionen för klienten att hennes återfall blev kortare och inte så ofta. Att processen i eftervården kunde hållas vid liv. Hon har återfallit nu men det hade aldrig hållit så länge om det inte funnit ett nätverksarbete runt henne. Hon kommer nu förmodligen att placeras på en frivillig SoL-placering på den öppna avdelningen på Fortunagården.

## **Vilka funktioner har nätverksmötena fyllt under projektiden?**

*En del socialsekreterare upplevde det bra att man var fler om ansvaret för klienten. Att det innebar att det blev en kontinuitet i eftervården. Det gav en helhetssyn för hur det var runt kvinnan. Att det hade stor betydelse för det privata nätverket och att det fanns ett forum som kunde ta tillvara deras tankar och känslor både när det fungerade runt kvinnan och när hon fick återfall.*

- Det var till stor hjälp då jag känt att jag kunnat dela ansvaret runt klienten. Självfallet har det uppföljande nätverksarbetet byggt på att det fanns en upparbetad relation till kontaktsmannen och att det fanns en god planering hur eftervården skulle se ut. Jag har hela tiden haft kontroll över vad som hänt. Nätverksarbetet fyllde en viktig funktion när det vid ett tillfälle inträffade en incident. Klienten kunde utifrån att det fanns en upparbetad kontakt med kontaktpersonen och institutionen på frivillig basis gå in på den öppna avdelningen under en kortare tid. Det var tryggt för de anhöriga då de visste vad som skulle komma att hända. Besvikelsen från de anhöriga blev nämligen mycket stor när klienten fick ett återfall. Det är en sak att leva med att missbruket finns där men när hoppet och en viss tillit uppstår så blir besvikelsen desto större. Detta och andra delar i deras relation vet jag arbetades med bland annat under SoL-placeringen. Det blev också lättare att motivera arbetsutskottet till att gå med på en SoL-placering då det fanns en upparbetad kontakt med institutionen och att klienten kunde fortsätta att arbeta på en redan påbörjad behandling. Allt detta som jag nämnt gjorde att vi kunde bromsa tidigare och att återfallet inte blev permanent utan vi kunde hitta en handlingsplan runt klienten.
- Det stod för en kontinuitet. Att man som socialsekreterare inte slutade jobba, tyvärr är det ju så att vi är överhopade av ärenden och att när problemen inte är överhängande finns det ett antal andra väldigt akuta ärenden. Då det fanns uppgjorda tider för nätverksmöten gjorde det att man fortsatte att jobba. Det hjälpte även klienten att hålla liv i hennes process. Det gjorde det möjligt att hålla kvar processen för henne då hon visste att det fanns ett nätverk som ställde upp.
- Nätverksmötena gav en tydlig struktur för handläggare att göra en behandlingsplanering utifrån. Då behandlingsplaneringen måste ändras ett antal gånger beroende på hur nära klienten var sitt missbruk eller då hon vid några tillfällen gick in i missbruket igen. Att någon utifrån kunde titta på processen och kunde hålla i nätverksmötena. Det var bra att det var en tydlig struktur på mötena. Det var intressant att ni använde er av olika familjeterapeutiska metoder. Det blev rörelse i rummet och det blev något nytt för klienten som överraskade henne och gjorde att hon lyssnade. Klienten kunde genom nätverksmötena återknyta till en tid som betydde mycket för henne. Att nätverksmötena blev ett sammanträffande för det privata nätverket mellan vänner och släktingar och det professionella.
- Att det kunde tas upp problem som uppstod runt klienten och att man kunde se och förstå hennes situation och att försöka hitta lösningar för att hjälpa henne. Som socialsekreterare att få kontakt med hennes nätverk och bli medveten om henne som person.

## **Har vår metod att arbeta med klienten inneburit någon skillnad från tidigare sätt? Om ja, på vilket sätt?**

*Även här beskrev man att det som var betydelsefullt med uppföljande nätverksarbete utifrån att "institutionsvistelsen kunde integreras i en längre kedja av vårdinsatser". En viktig grundsten i det fortsatta nätverksarbetet byggde på att det var en upparbetad och fungerande relation med kontaktpersonen. En socialsekreterare beskrev det som "att det är möjligt för kvinnan att våga starta upp en relation med sin kontaktman då hon vet att kontaktsmannen inte försvinner i och med att LVM-et är slut."*

- Att ni fortsatte att arbeta med klienten efter LVM-et och inte försvann. Då det är en lång process att bli drogfri så var det viktigt att finnas med inte bara under motivationsprocessen som är under LVM-et utan även finnas med i att hjälpa klienten i den fortsatta motivationsprocessen efter LVM-et. Jag anser



för att kvinnor ska kunna arbeta med sitt drogmissbruk är det nödvändigt att det finns en professionell relation att arbeta utifrån. Relaterandet är en nödvändighet för att kvinnor ska kunna arbeta med sitt drogmissbruk. Att nätverksarbetet fortsätter över i eftervården gör, tänker jag, också att det är möjligt för kvinnan att våga starta upp en relation med sin kontaktman då hon vet att kontaktmannen inte försvinner i och med att LVM-et är slut. Det fortsatta nätverksarbetet kan också ha en känslomässig tyngd utifrån att kvinnan får en upplevelse att ”jag är viktig”. En annan viktig funktion jag tycker det fyller är att hon inte kan straffa sig ut genom att börja missbruka utan nätverket träffas ändå.

- LVM-et blev inget lösryckt, ett fragment utan blev en del i ett sammanhang. Behovet att spotta på LVM-tiden uteblev, något jag känner igen från tidigare LVM. LVM-tiden kunde integreras i en längre kedja av vårdinsatser.
- Det var unikt och speciellt. Det fungerade bra och var ett lovligt försök och bör vara kvar som metod. Det var något nytt. Vi har inte arbetat med nätverket innan, inte så strukturerat i så fall. Men vi lärde oss mycket av det och försöker göra det med andra klienter då det tydligt blev så bra. Det var bra att ni kom till oss annars hade det nog inte fungerat och att det var en kontinuitet. Klienten uppskattade det mycket och det var viktigt för hennes privata nätverk framförallt för hennes vuxna barn var det oerhört viktigt.

### **Kommer ni själva att fortsätta med nätverksarbetet runt klienten när vårt samarbete upphör, enligt vår metod**

*Det såg olika ut om Socialtjänsten fortsatte med det började nätverksarbetet. De flesta upplevde att det varit en metod som hjälpt till att få igång och få eftervården att fungera.*

- Så har det inte blivit, bland annat av tidsbrist.
- Vi har inte fortsatt men vi kan tänka oss att köpa tjänsten om det skulle bli aktuellt. Eftersom det har varit så positivt.
- Tyvärr har vi inte fortsatt, vi har tappat familjen igen. Men stöter jag ihop med dem kommer de fram och berättar hur det är. De professionella har träffats några gånger.
- Vi tycker eran metod har varit bra och kommer att fortsätta att ta in hennes familj.
- Vi kommer att fortsätta att träffas i detta nätverk ytterligare några gånger. Jag tar då över och sammankallar.
- Vi fortsatte inte att träffas i detta specifika nätverk men vi har tagit efter metoden och försöker att mer ta in klienternas privata nätverk och sammanföra dem med det professionella.

## Bilaga 2

### Frågor till nätverkskartan

1. Be klienten skriva en lista över de personer som ingår i hennes/hans nätverk.
2. Rita in personerna på nätverkskartan. Rita en symbol för varje individ. Placera dem så nära ego som det känns riktigt. Ego i mitten av kartan.
3. Vid symbolerna markera tecken för negativ, positiv relation, bruten kontakt, konflikt o s v ...
4. Bind ihop de människor som har kontakt med varandra med linjer.

### Kartan väcker frågor – ställ nyfikna och intresserade frågor

Frågor som:

- Hur tycker du att det ser ut?
- Någon du vill ha ett närmare eller längre avstånd till?
- Känner du personer som är bra för dig? Vilka personer finns som kan hjälpa? Vara resurs? Påverka dig på ett positivt sätt? Skydda dig?
- Relationer som är svåra/jobbiga. Skulle det vara viktigt för dig att de relationerna såg annorlunda ut?
- Vad vill du ändra?
- Vilka känner varandra?
- Bra/dåliga kontakter?

Här är exempel på ytterligare mer specifika frågor:

Hämtade från MI – Motiverande intervju. (Farbring & Berge, 2003)

- Vilka personer umgås du mycket med?
- Vilka personer i det här nätverket vill att det ska gå bra för dig?
- Vilka personer bryr sig inte så mycket?
- Finns det några som mer eller mindre omedvetet håller kvar dig i den situation som du är i nu?
- Vilka i nätverket kan hjälpa till med en förändring?
- Känns det som du skulle vilja förbättra/utveckla relationen till de människorna lite mer?
- Finns det något du skulle kunna göra, vad?

Mer specifika frågor till yngre klienter och ungdomar:

Hämtade från barn och ungdomspsykiatri i Lund. (Hult & Waad, 1996)

- Vem i familjen bryr sig om hur du har det och hur du mår?
- Vem i familjen känner du är den som påverkar dig i din positiva utveckling?
- Vem i kamratgänget ställer upp och lyssnar på dig om du hamnar i bekymmer/svårigheter
- Vem i kamratgänget väljer du när du vill göra utvecklande och positiva sysselsättningar?
- När någon av dina kamrater råkar i svårigheter, hur handskas du med det?
- Kan du se det rimligt att socialförvaltningen är inkopplad och agerar som dom gör?
- Vad kan du göra själv för att bli av med inte önskvärda formella kontakter?

Betona det positiva och salutogena. Summera särskilt förändringsinriktade uttalande.