

Allmän SiS-rapport  
2004:1

# Att implementera ett klient- och åtgärdsinstrument på en LVM-institution

Möjligheter och hinder

Av Harriet Lundefors Oscarsson

## Förord

Statens institutionsstyrelse SiS svarar för planering och drift av institutioner för tvångsvård av missbrukare och särskilda ungdomshem. Ett viktigt utvecklingsområde vad gäller LVM-vården är strukturerade former för behandlingsplanering där den intagne själv aktivt medverkar. Grunden till detta arbete är lagd med det DOK-system som utvecklats inom SiS. På Rällsögården har man gått vidare och byggt upp ett system för behandlingsplanering baserat på ett nytt instrument, Monitoring Area and Phase System, MAPS. Erfarenheterna från detta projekt är viktiga att förmedla.

Rapporten är en D-uppsats i socialt arbete, Örebro universitet vt 2003, skriven av Harriet Lundefors Oscarsson som vi har valt att göra tillgänglig i SiS allmänna rapportserie. Författaren är chef för Rällsögården. Hon beskriver utifrån ett chefsperspektiv vad det innebär att implementera ett klient- och åtgärdsinstrument på en LVM-institution. Tidigare har i samma rapportserie getts ut en rapport *Behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. En kvalitativ studie på Rällsögården* av Caisa Lyly och Maria Skoglund (2002:6). Uppsats-skrivarna hämtar sitt material från ett utvecklingsprojekt som bedrivits på Rällsögården, finansierat av FoU-medel från SiS. Syftet med uppsatsen är att sammanställa erfarenheter av det system för strukturerad behandlingsplanering med Addictions Severity Index (ASI) och Monitoring Area and Phase System (MAPS), som utprovats i verksamheten. Instrumenten som provas har utvecklats av Björn Sallmén och David Öberg inom ramen för ett EU-stött projekt Improving Psychiatric Treatment in Residential Programs (IPTRP) som SiS deltagit i under ledning av förra FoU-chefen Vera Segraeus.

Det finns ett stort intresse för metoden för strukturerad behandlingsplanering både internt inom SiS och inom socialtjänst och kriminalvård. Vi har därför valt att presentera båda uppsatserna i sin helhet. Tanken på sikt är att ge ut en rapport i serien *SiS följer upp och utvecklar*, som kan fungera som en introduktion i metodiken och användas i undervisning. Denna rapport kommer att författas av en av konstruktörerna, David Öberg. När väl den är klar är hela processen dokumenterad från att utveckla metodiken till att implementera den i praktisk verksamhet

Stockholm januari 2004

Vera Segraeus  
Forskningsledare för SiS missbrukarvård

## Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	3
<b>1 Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och frågeställningar	6
<b>2 Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning</b>	<b>7</b>
2.1 Organisationsteori och förändringsstrategier	7
2.2 Implementeringsteori	9
2.3 Tidigare forskning	10
<b>3 Metod</b>	<b>12</b>
3.1 Om utvärdering	12
3.2 Implementeringsforskning	13
3.3 Programteori	15
<b>4 Den aktuella studien</b>	<b>17</b>
4.1 Inledning	17
4.2 Studiens uppläggning, urval och datainsamling	17
4.3 Programteori för implementering av ASI och MAPS	21
4.4 Reliabilitet och validitet	28
4.5 Etik	29
4.6 Att utvärdera sig själv	30
<b>5 Resultatredovisning med en första analys</b>	<b>31</b>
5.1 Programteori – resultat	31
5.2 Historisk bakgrund	48
5.3 Klientperspektiv	49
<b>6 Tillbaka till teori och frågeställningar</b>	<b>52</b>
6.1 Underlättande och försvårande faktorer vid implementering	52
6.2 Sammanfattning och diskussion	55
6.3 Frågeställningarna	56
Referenser	58
Bilagorna 1–4	59

## Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är att studera implementeringen av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI (Addiction Severity Index) och MAPS (Monitoring Area and Phase System) ur ett personal- och klientperspektiv på LVM-institutionen Rällsögården.

**Studien är en intern utvärdering i form av en processtudie med både kvalitativa och kvantitativa inslag. En programteori för implementering av ASI och MAPS rekonstrueras för att beskriva hur implementeringen avsågs att genomföras och för att användas som utvärderings-instrument. Programteorin struktureras utifrån nio områden: information, planering och avstämning under projektiden, resurser, utbildning, motivation, införande av instrumenten, intern utbildning/handledning, extern handledning och uppföljning/feedback. I studien används halvstrukturerade intervjuer och en enkät som utgår från programteorins nio områden. Teoretiska utgångspunkter har varit organisationsteori, teorier om förändrings-strategier samt implementeringsteori.**

Resultatet visar att programteorin är genomförd inom flera områden, men att det finns frågetecken inom andra. Studien visar att den handledning, som institutionen valt att bygga in i verksamheten, är en mycket viktig faktor för att underlätta implementeringen av ASI och MAPS. Handledarna finns alltid till hands och kan ge det stöd den enskilde behandlaren behöver. Exempel på andra faktorer som påverkat implementeringen positivt är att personalen upplever att de fått tillräcklig information, positiv feedback från klienter och socialsekreterare, och tillräckliga förutsättningar för att arbeta med ASI och MAPS. Den historiska bakgrunden och det sammanhang som insatsen skall genomföras i har också ett stort värde. Exempel på hinder för implementeringen har varit brist på tid, personalomsättning och oklar ansvarsfördelning mellan ledning och behandlare. Resultatet visar att implementeringen inte påverkas enbart av faktorer inom utan också av faktorer utanför institutionen. Samarbete i form av extern handledning, där personal från institutionen, socialtjänst och psykiatri träffas vid gemensamma utbildningstillfällen, har haft positiv inverkan på implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården.

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Behovet av metodutveckling inom missbrukarvården i Sverige har uppmärksammats alltmer under senare år och vårdens effekter har ifrågasatts. Speciell kritik har riktas mot institutionsvården och då inte bara dess behandlingsresultat utan också val av behandlingsmetoder. Bergmark & Oscarsson (2000, sid 111) ställer frankt frågan ”*Kan vad som helst vara behandling?*”

Bergmark & Oscarsson (2000) gör ett försök att definiera behandling. De menar att med behandling avses alla aktiviteter på individnivå

\*som har primär terapeutisk intention visavi identifierade missbruksproblem

\*som utförs inom en primär terapeutisk kontext

\*som inom ramen för denna kan förväntas ge terapeutisk effekt.

Behandling utifrån ovanstående definition bör kunna bedrivas på en LVM-institution. Enligt Billinger (2000) inser nästan alla klienter som kommer till LVM-hemmen att de har missbruksproblem. En majoritet av klienterna vill ha hjälp med dessa problem och det innebär att de är motiverade till behandling. LVM-hemmet har här ett stort ansvar i att möta detta behov och val av metod blir därför viktigt. Tvångsvården är visserligen en mycket begränsad del av missbrukarvården men det ställer särskilt höga krav på behandlingsinnehållet inom en verksamhet som tillhandahåller vård mot den enskildes vilja. Kravet på metodutveckling har tvingat både socialtjänst och institutionsvård att börja se sig om för att hitta verk samma metoder som har vetenskaplig grund.

Diskussionen kring metodutveckling sker idag både inom forskning och praktik. Ekendahl (2001) som har ett klientperspektiv på tvångsvård är på många punkter mycket kritisk till LVM-vården i Sverige idag. Han menar bland annat att forskning kring olika faktorer s betydelse för missbrukares behandlingsmotivation är viktigt. Eftersom motivationsarbetet inom missbrukarvården är primärt är behandlingsinslag med motiverande syfte intressanta att pröva.

Nya metoder prövas också inom både öppenvård och institutionsvård. Det har vuxit upp lokala FoU-enheter utanför universiteten och högskolorna i landet med inriktning mot socialt arbete, och förhoppningsvis kommer det att medföra att bl a missbrukarvårdens metoder följs upp och utvärderas i ökad omfattning. Socialstyrelsen har lanserat ett nationellt program för en kunskapsbaserad socialtjänst (Socialstyrelsen, 2000) och Statens institutionsstyrelse SiS har i sitt senaste forskningsprogram prioriterat implementering av behandlingsmetoder med vetenskaplig grund (Statens institutionsstyrelse, 2003).<sup>1</sup>

Hur implementeringen av dessa nya behandlingsmetoder går till talas det dock sällan om. Vid införandet av nya metoder inom en verksamhet finns olika omständigheter att ta hänsyn till, exempelvis om det är öppenvård eller institutionsvård, frivillig eller tvångsvård, kommunal socialtjänst eller en statlig myndighet. Valet av metod, verksamhetens historia, personalgruppens kompetens teoretiskt/praktiskt/socialt och huvudmannens stöd är ytterligare

---

<sup>1</sup> Statens institutionsstyrelse SiS är sedan 1994 huvudman för tvångsvården av vuxna alkohol- och drogmissbrukare i Sverige. Rällsögården är ett av 14 LVM hem.

faktorer som sannolikt har betydelse. Brist på tid, bristfällig dokumentation, svårt att se hur det nya hör ihop med det pågående arbetet och att det finns kontinuitet och ett sammanhang i det man som behandlare gör är andra omständigheter som påverkar implementeringsprocessen.

Det är svårt att i litteraturen hitta goda exempel på hur nya behandlingsinslag kan införas och förankras på institutioner. Alla myndigheter och organisationer har i praktiken sitt eget sätt att implementera nya inslag i verksamheten, vare sig de är uttalade eller outtalade. Vanligtvis införs nya behandlingsinslag i pågående verksamhet. Ibland slår det väl ut, ibland inte. Ofta vet man inte varför. Rällsögården har en lång tradition av förändringsarbete vilket bl a dokumenterats av Möller m fl (1998). Institutionen har 24 platser för alkohol- och drogmissbrukande vuxna män. De flesta är intagna på tvång enligt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), men i mån av plats placeras även klienter frivilligt enligt Socialtjänstlagen (SoL). På institutionen bedrivs avgiftning och missbruksbehandling där motivationsarbetet har en framträdande roll. I behandlingsarbetet deltar olika yrkeskategorier såsom behandlingsassistenter, socionomer, sjuksköterskor och handledare i praktiskt arbete.

Den här uppsatsen är ett försök att utvärdera implementeringen av klientdokumentationsinstrumentet Addiction Severity Index (ASI) och behandlingsplaneringsinstrumentet Monitoring Area and Phase System (MAPS), på Rällsögården. Implementeringen av ASI och MAPS påbörjades 2001 och följde de vanliga rutinerna för utveckling av verksamheten på institutionen. Utvärderingen blir därför också intressant ur ett generellt perspektiv för Rällsögårdens vidkommande.

ASI utvecklades i USA under 1970-talet och har under 1990-talet spridits alltmer även i Sverige. ASI är en intervju som ligger till grund för den strukturerade behandlingsplaneringen på Rällsögården. Instrumentet används för att utifrån klientens upplevelse få en bild av dennes historia och aktuella livssituation. Den fungerar som ett konkret hjälpmedel för att finna och systematisera aktuell information kring klienten. Områden som tas upp är fysisk hälsa, arbete/försörjning, alkohol, narkotika, kriminalitet, familj/umgänge och psykisk hälsa.

MAPS utvecklades i Europa utifrån de sju problemområdena i ASI. Den strukturerade behandlingsplaneringen bygger på att en MAPS-intervju genomförs, där klient och behandlare kommer överens om vad klienten skall prioritera att arbeta med under behandlingen. Klienten sätter här upp realistiska, mätbara och uppnåeliga mål. Behandlingsplanen tjänar också som ett gemensamt språk mellan klient, socialtjänst och behandlare på institutionen.

Införandet av ASI och MAPS på Rällsögården går i linje med vad Riksdagens revisorer (RRV) i sitt betänkande 2002/03:RR9 föreslår, nämligen att implementering av metoder som har vetenskapligt stöd skall prioriteras inom SiS. I betänkande 2002/03:SoU13 ställer sig Socialutskottet bakom RRV:s förslag. Men hur implementeringen skall gå till finns lite skrivet kring. Därför bör man gå ett steg längre och inte nöja sig med att bara införa nya behandlingsmetoder i verksamheterna, utan också studera själva implementeringsprocessen.

Implementeringen av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS ingår i det ordinarie kontinuerliga kvalitetsarbetet på institutionen. Införandet av ASI och MAPS på Rällsögården innebär visserligen att ett nytt behandlingsinslag införs i pågående verksamhet men behandlingsinnehållets grundstruktur och innehåll förändras inte. Införandet av ASI och MAPS kan istället ses som en ökad professionalisering och kvalitetsökning i verksamheten. MAPS, som utvecklats på europeisk nivå, hade inte prövats tidigare i någon större omfattning

i Sverige, utan införandet på Rällsögården skedde samtidigt som Sverigeversionen av MAPS utvecklades. Detta ställde speciella krav på flexibilitet och uthållighet i personalgruppen. Genom att utvärdera införandet av ASI och MAPS på Rällsögården och söka faktorer som kan ha haft positiv eller negativ inverkan på implementeringen kan studien förhoppningsvis ha såväl ett intresse inom Rällsögården och SiS som mer allmänt, som ett av få exempel – åtminstone i Sverige – på en utvärdering av en implementeringsprocess inom en enskild behandlingsenhet.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

### **Syfte**

Att studera implementeringen av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS ur ett personal- och klientperspektiv på Rällsögården.

### **Frågeställningar**

Finns det faktorer som underlättar respektive försvårar implementeringen av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS ur ett personalperspektiv (ledning respektive behandlare)?

Finns det skillnader i erfarenheter av implementeringen på lednings- respektive behandlar-nivå?

Vilka erfarenheter har klienterna av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS?

Finns det omgivande faktorer som påverkat implementeringen?

## 2 Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning

Missbrukarvården kännetecknas bl a av att olika behandlingsmodeller och ideologier kommer och går och att denna utveckling åtminstone delvis kan kopplas till samhällsutvecklingen i stort (Oscarsson, 2001). Under avsnittet Inledning har också beskrivits hur införandet av ASI och MAPS på Rällsögården kan ses i ljuset av ökade krav från olika håll i samhället på metodutveckling och kunskapsbaserad missbrukarvård, inklusive tvångsvården.

Implementeringen av ASI och MAPS kan påverkas av både samhället utanför institutionen men också av inomorganisatoriska faktorer. Dessa båda aspekter har legat till grund för valet av teoretiska utgångspunkter. Nedan anknyts den aktuella studien teoretiskt till såväl organisationsforskning som en modell för hur förändringsarbetet kan organiseras inom en verksamhet samt implementeringsteori.

### 2.1 Organisationsteori och förändringsstrategier

#### Organisationsteori

En skolbildning inom organisationsforskningen som har viss relevans för att ge perspektiv på implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården är *nyinstitutionalismen*, som försöker förklara hur organisationer fungerar i ett större samhälleligt sammanhang (Meyer & Rowan, 1977; Scott 2001). Ett nyckelbegrepp är institutioner, med vilket menas kulturella värderingar och normsystem som innehåller olika regler och förväntningar, som det är viktigt att man som enskild organisation svarar upp mot. Organisationer kan välja att strukturera sin verksamhet utifrån olika krav, intressen och förväntningar, där det inte enbart handlar om att uppnå teknisk effektivitet utan också om att vinna legitimitet från omgivningen i ett längre perspektiv. Införandet av ASI och MAPS på Rällsögården skulle här kunna ses som en strävan från verksamhetens sida att svara upp emot vad man uppfattar vara viktiga strömningar och krav från olika inflytelserika parter i samhället när det gäller missbrukarvårdens utveckling. Detsamma gäller organisationens förmåga till samarbete och ”bra bemötande” i sig, vilket för oss över till ett annat centralt begrepp inom nyinstitutionalismen – *organisatoriska fält*.

Organisatoriska fält bildas av organisationer med liknande eller på andra sätt för varandra betydelsefulla verksamheter, vars interaktion sinsemellan resulterar i dessa fält.

Organisationer förhåller sig till varandra genom liknande verksamhet, genom att man utbyter tjänster och professionella kunskaper med varandra, och genom att verksamheterna bedrivs utifrån liknande normer och principer (DiMaggio & Powell, 1983). Aktörerna knyts till varandra genom gemensamma ansvarsområden och målgrupper, ibland i en och samma arbetsprocess. I fältet kan inte bara andra liknande parallella organisationer ingå utan också mer centrala, vilket innebär att det inom fältet kan ske samarbete på både vertikal och horisontell nivå.

I Rällsögårdens fall sker t ex ett vertikalt samarbete med Socialstyrelsen som både är en central myndighet och ansvarig för den svenska versionen av ASI, och horisontellt med socialtjänst, kriminalvård, psykiatri och andra LVM-hem i länet. I den här aktuella studien ingår det senare samarbetet som en del av implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården, och kan därför tänkas vara en faktor som påverkar processen. Hur olika personer och personalgrupper uppfattar ASI och MAPS i förhållande till samarbetet med olika externa samarbetspartners blir då av intresse.



## **Förändringsstrategier**

Implementering kan ses som en del av en organisationsutveckling där både implementeringsprocessen i sig och insatsen medför en organisationsutveckling, positiv eller negativ. En organisationsutveckling kräver någon form av förändringsarbete varför valet av förändringsstrategi är viktigt. Angelöw (1991) anger tre olika typer av förändringsstrategier: den toppstyrda, den representativa och den delaktiga. Den delaktiga förändringsstrategin bygger på de berördas egen medverkan i förändringsarbetet. Förändringarna skall planeras, genomföras och följas upp av dem som berörs. Detta arbetssätt är tidskrävande och många personer är inblandade i förändringsarbetet, men det möjliggör att förändringsarbetet blir en del av det dagliga arbetet.

Under åren 1985–88 pågick några forsknings- och utvecklingsprojekt inom Örebro kommun där intresset fokuserades på hur demokratiska förändringsprocesser initieras, utvecklas och sprids samtidigt som personalen har en aktiv roll (Angelöw, 1991). Forskningen bedrevs huvudsakligen inom hemtjänst och lokalvård och Angelöw presenterar sammanfattningen av forskarnas resultatet i tio teser (slutsatser) som bör ligga till grund för en demokratisk förändringsstrategi:

Att skapa processer på lång sikt. Förändring sker inte över en natt, utan det är processen som poängteras. Förändringarna måste kontinuerligt försvaras, stödjas och återskapas, speciellt om förändringsarbetet avviker från traditioner och etablerade maktförhållanden.

All utveckling sker underifrån och inifrån. Demokratiska förändringar bygger på att det skall ske inom personalens intresse och kontroll.

Betydelsen av ”horisontella” kontakter. Genom att ”likar lär likar” sker ett effektivt och engagerat erfarenhetsutbyte.

Praktiken som utgångspunkt. De som är berörda skall själva definiera sina problem och behov och bedöma vad som är angeläget att jobba med.

Betydelsen av ”eldsjälar”. Dessa skall ha organisationsvana, kunna formulera och strukturera problem och sköta utåtriktad verksamhet.

Facket har en viktig roll.

Enbart utbildning leder i allmänhet inte till utveckling. Utbildningen måste upplevas som meningsfull och detta kan göras genom att personalen får formulera sina utbildningsbehov.

Värdet av förändringarna skall komma till de berörda. Det är viktigt att de berörda själva sprider sina erfarenheter till andra.

Utveckling måste kosta, det vill säga extra utvecklingsresurser krävs.  
Att arbeta med organisationsutveckling är personligt utvecklande.

I det kvalitetsarbete som bedrivs på Rällsögården är delaktighet en viktig faktor. Eftersom implementeringen av ASI och MAPS ingår i kvalitetsarbetet är Angelöws modell kring ett

demokratiskt förändringsarbete relevant i denna uppsats och skall prövas i den avslutande analysen.

## 2.2 Implementeringsteori

Vedung (1998) presenterar en allmän teori om offentliga insatsers resultat. Han menar att det är åtta faktorer som påverkar resultatet:

1. *Insatsens historiska bakgrund:* sex delfaktorer i tillkomsthistorien tycks påverka utfallet; 1. om förändringens inriktning ansluter till eller innebär ett brott med den politik som tidigare förts; 2. om insatsen beslutades med starkt politiskt stöd, i enighet eller oenighet och hur de partipolitiska och nätverkspolitiska konstellationerna överhuvudtaget såg ut; 3. om förändringen avsåg att bli stor eller liten; 4. om insatsen ägnades ringa eller betydande uppmärksamhet under tillkomstprocessen; 5. om insatsen var allvarligt menad eller innehöll inslag av symbolisk politik; samt 6. om berörda centrala, regionala och lokala förvaltningsmyndigheter, enskilda mellanhänder och adressater deltog vid insatsens utformning.
2. *Insats:* de viktigaste komponenterna i insatsfaktorn är tydlighet, teknisk komplexitet och programteorins giltighet.
3. *Implementering:* implementering delas i fyra större led; myndigheter, mellanhänder eller interorganisatoriska nätverk, gräsrotsbyråkrater och brukarmedverkan. Vedung skiljer på varje nivå mellan förstå, kunna och vilja, d v s i vilken utsträckning aktörerna har kunskap om och begripit innebörden i insatsbeslut samt kan och vill föra ut de beslutade åtgärderna i verkligheten.
4. *Adressater:* deras förståelse, resurser, vilja, organisering samt den allmänna belägenhet de befinner sig i påverkar resultatet.
5. *Kontrollens organisation:* efterhandskontrollens uppbyggnad och inriktning kan påverka resultatet exempelvis om större utvärderingar görs internt eller av externa granskare.
6. *Andra insatser, andra myndigheter:* det är viktigt att inte koncentrera utvärderingen kring *en* åtgärd eller *en* verksamhet. Det är viktigt att teckna en helhetsbild. Det som kommer ut av en intervention kan påverkas av hur andra myndigheter och aktörer på nationell, regional och lokal nivå agerar i implementeringsskedet.
7. *Marknad:* marknaden eller konsumenternas reaktion eller beslutsfattarnas anteciperings på denna påverkar utslaget. Ytterst är det marknadens förväntade tryck som påverkar implementeringen och därmed utfallet.
8. *Övrig omgivning:* graden av stöd från den övriga omgivningen påverkar resultatet. Starkt stöd från huvudmannen inverkar givetvis på resultatet liksom stöd/motstånd från aktörer i omgivningen, exempelvis organisationer och massmedia.

Vedung (a.a.) delar ovan upp implementering inom offentlig verksamhet och politiska system i fyra större led: myndigheter, mellanhänder eller interorganisatoriska nätverk, gräsrotsbyråkrater och brukarmedverkan. Gräsrotsbyråkrater kan t ex vara poliser, brevbärare, läkare

och sjuksköterskor på sjukhus (och behandlare på LVM-institution, min kommentar). Inom alla dessa områden kan implementeringen ske utifrån en förklaringsmodell som omfattar förståelse, förmåga och vilja. Hur implementeringen går till påverkar resultatet.

Vedung börjar med att förklara hur aktörernas *förståelse* av vad det är som skall implementeras påverkar resultatet. Med förståelse menas att känna till och förstå innebörden av vad som skall implementeras och varför. Om kunskap om reformen är bristfällig, påverkas resultatet av implementeringen negativt.

En annan påverkansfaktor är *förmågan* hos aktörerna att vidta önskade åtgärder. Här menar Vedung *resurser*. Det kan gälla både ekonomiska, fysiska och personella resurser. Även om de ekonomiska och personella resurserna finns, kanske personalen inte har adekvat utbildning och detta medför svårigheter. Nyrekrytering kan behövas. Ibland måste också personal genomgå speciell utbildning och detta förlänger implementeringsprocessen. Dessutom kan tekniska resurser saknas för den aktuella implementeringen.

Den tredje aspekten som Vedung tar upp är aktörernas *vilja* till resultat. Han refererar till ”en skola inom förvaltningsforskningen (som) hävdar att administrationen främjar sina egenintressen, som skiljer sig från allmänintresset” (a.a. sid 181). Om tjänstemännen är måttligt intresserade av förändring, kan detta inverka på genomförandet. Egennyttoteorin kan anses vara tillämpbar på såväl myndigheter som organisationer och enskilda tjänstemän. Egennyttan kan också anses få bärkraft genom de offentliganställdas fackliga organisationer.

Implementeringsforskningen har uppmärksammat hur gräsrotsbyråkraternas beteende påverkar utfallet av implementering och Vedung kommenterar speciellt att gräsrotsbyråkrater ofta upplever att det råder brist på personella och tekniska resurser och att de på grund av detta ofta utvecklar olika överlevnadsstrategier. Dessa kan vara att begränsa informationen om sina tjänster, låta klienter vänta, göra sig otillgänglig för kontakt, hänvisa klienter till andra avdelningar/myndigheter. ”Gräddskummarteorin” innebär att man föredrar lätta, väl definierade fall som förväntas ge framgång framför svåra och kraftödande fall. Dessa överlevnadsstrategier är mycket vanliga.

Vedung avslutar med att konstatera att om brukarna – adressaterna och klienterna – deltar i genomförandet kommer resultatet sannolikt att påverkas positivt.

### 2.3 Tidigare forskning

Eftersom kända utvärderingsstudier av implementeringsprocesser är relativt ovanliga inom svensk socialtjänst och missbrukarvård genomfördes en litteratursökning i olika bibliotekskataloger. Ordet implementering generellt gav över två hundra träffar varav många verkade härröra från industri-/företagsverksamheter. För att av tids- och ämnesskäl avgränsa materialet prövades olika kombinationer av sökord som implementering, implementeringsforskning, genomförande, evaluering, organisation, socialt arbete, behandling och behandlingsform, vilket reducerade antalet träffar betydligt. Majoriteten av de arbeten som lät intressanta skrevs ut i abstract- eller fullformat. Men några arbeten vars titlar lät intressanta kunde inte skrivas ut i dessa format och inte heller beställas via biblioteket.

Majoriteten av de arbeten som sällades fram visade sig dock vid närmare granskning vara antingen effektstudier av olika implementerade behandlingsmetoder eller teoretiska artiklar. Bara några få utvärderingar av implementeringsprocesser hittades. Heflinger (1996) är en

fallstudie av ett klinik- och kommunbaserat psykiatriskt öppen- och slutenvårdsprogram i North Carolina, USA. Viktiga faktorer som lyfts fram är bl a personalutbildning, personalrekrytering och personalomsättning, och externt samarbete. Vinson m fl (2001) är en implementeringsstudie av införandet av en psykiatrisk servicemodell i 27 samhällen i USA. Den visar bl a att organisationsövergripande ledningsfunktioner är viktiga när flera olika (typer av) huvudmän är inblandade, att det behövs starkt engagerade chefer, och att personalrekrytering och utbildning i sig inte är tillräckligt för att ge personalen nödvändig kulturkompetens i förhållande till klientpopulationen. Det finns också exempel på enklare FoU-studier som rör implementering (t ex Boström, 1999; Högdin, 2002).

Eftersom implementeringsstudier är en genre i sig med vissa mer eller mindre tydliga generella inslag kan också studier från andra områden än behandling och socialtjänst vara intressanta. Ett aktuellt exempel är Johansson (2003), som är en studie av hur strategier, visioner, viktiga mål och värden kommuniceras inom ett stort företag. Den visar bl a att ett "top-down"-perspektiv inte är effektivt för att skapa en gemensam syn inom företaget kring visioner och mål utan att det behövs diskussionsforum och utrymme inom och mellan olika nivåer, att chefer och inte externa konsulter skall driva viktiga interna frågor, och att det är viktigt att inte minst "fotfolket" har tid och möjlighet att sätta sig in i och diskutera de aktuella frågorna. Samma erfarenheter har Rällsögården vilket Möller m fl redovisade (1998, sid 37).

### 3 Metod

Om vi ser till studiens syfte och frågeställningar liksom teoretiska utgångspunkter kan vi urskilja åtminstone tre metodologiska perspektiv – utvärderings- respektive implementeringsforskning samt programteori. Nedan ges en kort beskrivning av några för studien relevanta delar av dessa.

#### 3.1 Om utvärdering

Utvärdering är ett relativt nytt begrepp och det var först under 1980-talet som det fick fotfäste i svensk offentlig verksamhet. Ett exempel på att definiera utvärdering är följande (Bell, 1975, citerad i Björkemarken, 1995, sid 26):

”Utvärdering är ett sätt att medvetet ta ställning till frågan om ett program fungerar i enlighet med i förväg uppställda avsikter. Två saker är viktiga här. Utvärdering omfattar program eller behandlingar som är utsträckta i tid och rum, som är så pass komplexa att det fordras mer än en blick för att komma underfund med om de fungerar eller inte.”

Över tid har även syftet med utvärdering av offentlig verksamhet förändrats. Historiskt har det varit kravet på rättssäkerhet, offentlighet och demokrati som dominerat behovet av utvärdering, medan det idag är kvalitetsbegreppet som dominerar. Eriksson & Karlsson (1998) menar att uppföljning, utvärdering och kvalitetsutveckling alltmer har blivit viktigt på grund av en kombination av ett ökat antal verksamhetsområden inom välfärdssektorn och den alltmer knappa ekonomin. Kullberg (1998) beskriver två typer av utvärderingar – en teknikorienterad och en teoriorienterad. Inom den teoriorienterade eller teoriinriktade, som också kallas ”teoretiskt reflekterande” eller ”förståelseinriktad” utvärdering, söker man på ett tydligare sätt än inom den teknikorienterade att använda existerande teorier om det sociala arbetet som utgångspunkt för synen på kvalitet och utvärdering i socialt arbete, medan den teknikorienterade inriktningen, ibland kallad ”resultatorienterad”, ser utvärdering och kvalitetsutveckling som främst en teknisk fråga. Morén (1996) ser utvärdering som ett medel i förändringsarbetet. Han menar att det skall vara en integrerad aspekt av arbetsuppgifterna och inte en kontrollinriktad beskrivning i efterhand.

Jerkedal (2001) refererar till Guba & Lincoln (1989) som menar att utvärderingen historiskt har tagit alltför stor hänsyn till den naturvetenskapliga traditionen med kvantitativa metoder, standardiserade mätinstrument, experiment- och kontrollgrupp. Jerkedal håller med Guba & Lincoln om att de naturvetenskapliga idealen inte håller, utvärdering måste ske flexibelt, med de instrument som är lämpliga för att beskriva hur ett program kan förstås och tolkas.

Utvärderingen kan ha olika syften, menar Jerkedal (a.a.). Han ser fyra rationella syften som dominerar:

1. Underlag för beslut om ett genomfört program skall fortsätta att genomföras i nuvarande form, vidareutvecklas, läggas ner (summativ utvärdering).
2. Ge hjälp och stöd till ett pågående program (formativ utvärdering).
3. I förväg prognostisera ett programs framgång (prognostisk utvärdering).
4. Bedöma om ett program har genomförts enligt planerna (utvärdering av implementering).

Man brukar skilja på tre typer av utvärderingar: måluppfyllelsemodellen, effektutvärdering och processutvärdering. Måluppfyllelsemodellen benämns av Eriksson & Karlsson (1998)

före-efter-utvärdering. Här handlar det om att mäta utfallet (resultatet) i en verksamhet (summativ utvärdering). De menar dock att det är stora svårigheter att mäta orsakssamband eller kausalitet inom socialt arbete eftersom det inte är så lätt att veta vad som är orsak och verkan.

En annan form av utvärdering är *effektutvärdering*. Inom effektutvärdering mäter man effekten av en given insats. Enligt Vedung (1998) kräver effektmätning i princip alltid jämförelser, då det är nästan omöjligt att veta om resultatet beror på den aktuella insatsen eller något annat. Jämförelser kan ske dels genom det klassiska experimentet (slumpmässig kontroll), dels genom kvasiexperiment (matchad kontroll).

*Processutvärdering eller processinriktad utvärdering* behandlar själva genomförandet (Eriksson & Karlsson, 1998). Denna utvärdering fokuserar på förändring, rörelse och omvandling och fäster inte så stor vikt på orsak eller mål. Det är förloppet i sig som är intressant. Inom denna form av utvärdering finns olika sätt att inhämta och systematisera kunskap på. Inom socialt arbete föredrar Eriksson & Karlsson (a.a.) att ha en dialog med dem det berör. Formativ utvärdering, att utvärdera en verksamhet under arbetets gång där syftet är att förändra och anpassa vid behov, sker också under genomförandetiden, men det behöver därmed inte innebära att den är en processutvärdering.

Utvärderingen kan ske med extern och/eller intern utvärderare. Det finns för- och nackdelar med båda sätten. Jerkedal (2001) vill klargöra att för- och nackdelarna för det ena eller det andra inte är helt självklara. Den beroendeställning som den interne utvärderaren kan ha till uppdragsgivaren behöver inte se så mycket annorlunda ut än den situation som den externe utvärderaren känner inför beställaren: ”Man sågar inte av den gren ...” (a.a. sid 64). En extern utvärderare är ingen garanti för att utvärderingen blir objektivt genomförd, menar Jerkedal. Lojaliteten till den verksamhet som den interne utvärderaren tillhör kan jämföras med den externe utvärderarens behov att särskilt betona positiva resultat, kanske undvika frågor som ifrågasätter organisationen.

Jerkedal menar att för att utvärderingsresultatet skall komma till användning finns det vissa kriterier som skall gälla. Det skall ha funnits ett behov av utvärderingen, utvärderingen skall ha god kvalitet, resultaten skall vara trovärdiga, användbara och önskvärda, användarna skall ha varit engagerade i utvärderingen och utvärderaren skall ha visat engagemang genom information om resultaten, och slutligen är det viktigt när och hur resultaten presenteras.

### 3:2 Implementeringsforskning

Enligt Björkemarken (1995) härrör implementeringsforskningen från USA och tiden när Johnson var president. Intresset för forskning kring socialpolitiska problem i det amerikanska samhället ökade i och med att man förstod att de satsningar och de projekt som initierades inte alls gav den effekt man hade hoppats på. Man började fråga sig varför inte beslut fick avsedda konsekvenser. Det var då man alltmer uppmärksammade att det fanns problem vid genomförandet av besluten, d v s vid implementeringen (Björkemarken, 1995). Fler och fler upptäckte att det inte var fel på programmen i sig utan att problemet låg i administrationen. Men det fanns en bristfällig kunskap om genomförande och en tro att när ett beslut väl hade fattats då var det i stort sett redan genomfört.

Scriven (1991) menar att programutvärderare ofta klagar på att utvärdering har liten effekt och att de beskriver detta som en brist på implementering. Men Scriven anser att utvärde-

rarens roll ofta inte är att rekommendera någon lösning, utan att bara förmedla slutsatser från utvärderingen. Han ser ett problem att utvärderare ofta inte kan skilja mellan utvärdering och rekommendationer utifrån utvärderingsresultaten. Många utvärderingar genomförs dessutom utan adekvata underlag och blir därmed till ingen nytta. Andra mycket bra utvärderingar presenteras på ett sådant sätt att praktiker inte kan förstå resultatet, och ibland blir utmärkta utvärderingar ignorerade för att beslutsfattare inte är nöjda med resultaten och/eller vill ta risken eller besväret med implementering.

### **Processutvärdering**

Genom att studera processen vid implementering sker en form av processutvärdering, vilket den här aktuella studien således är ett exempel på. Vedung (1998) menar att processanalys koncentrerar sig på offentliga åtgärder i deras naturliga sammanhang, genomförs i nära samspel med uppdragsgivare och potentiella användare och begagnar sig av kvalitativa datainsamlingsmetoder såsom djupintervju, textanalys och direkt observation, men även kvantitativa indikatorer som statistik. Grundfrågan kan formuleras på två sätt:

- 1) Hur kommer det sig att de faktiska resultaten av offentliga insatser kan skilja sig från deras officiella mål?
- 2) Hur kommer det sig att de önskade resultaten uppnås utan att de offentliga insatserna bidragit till detta eller rent av trots dessa? Vilka faktorer är det alltså som mer generellt kan tänkas förklara överensstämmelse eller diskrepans mellan officiella intentioner och faktiskt resultat?

Processutvärdering har enligt Vedung (a. a.) ett förklarande syfte. Huvudfrågan i denna utvärderingsform är varför resultatet uppnås eller inte uppnås. Politiska resultat beror på komplicerade nätverk av samverkande faktorer och processutvärderaren försöker kartlägga dessa mönster, tittar på förloppen mellan insatsens införande och resultat och även på de ramar som påverkar utfallet.

Boruch m fl (1998) beskriver syftet med processtudier utifrån tre frågeställningar: Vad är det som händer? Varför händer det? Och om problem eventuellt framkommer genom studien, skall man då åtgärda dem och vad skall i så fall göras? Boruch m fl (a. a.) ger exempel på tre typer av kategoriseringar av processutvärdering: 1. kvalitativa och kvantitativa processtudier, 2. på individ- eller organisationsnivå, och 3. uppföljning av statlig och/eller kommunal verksamhet. Buroch m fl (a.a.) menar också att det finns ett samband mellan effekt och processtudier. Visserligen är frågeställningen "Vad händer?" skild från frågan "Vad är konsekvenserna av vad som händer?" Den första frågan härrör från processtudier och den senare från effektstudier. Men det finns anledning att inte bara se skillnaden utan också samband. Om man inte vet *hur*, eller t o m *om* ett program tillämpas, kan nyttan av en effektstudie diskuteras. Och om vi inte känner till effekterna av ett program, kan värdet av en processtudie vara begränsat. "More generally, theory about how the program is supposed to work should drive the design of both process study and impact evaluation and show to link the two approaches" (a.a. sid 129).

Enligt Björkemarken (1995) används utvärdering för att ta reda på om uppställda mål är uppfyllda för att genom detta kunna undersöka om det råder ett kausalt samband mellan beslutade åtgärder och konstaterade effekter. Studier av implementering syftar till att komplettera utvärderingen för att därigenom få kunskap både om insatsen överhuvudtaget hade något att göra med de effekter som uppstod och om genomförandet eventuellt påverkade

resultatet. Hon menar att man inom implementeringsforskningen är medveten om att organisationer alltid är i förändring och att de ofta samverkar.

### 3.3 Programteori

Enligt Scriven (1991) är programteori en teori om sättet ett program kan uppnå sin effekt på (deskriptiv programteori), eller sättet som effekterna kan förbättras eller samma effekter uppnås på ett förbättrat sätt (normativ programteori). Han menar att programteori inte är något som forskare bör syssla med, utvärdering är svårt ändå. Men däremot behöver forskare få kunskap av dem som arbetar med programteori för att kunna göra en adekvat utvärdering. Bland annat behövs kunskap om kritiska punkter från dem som har kunskap från verksamheten. Programteori har använts av tekniker, men är enligt Scriven ovanlig inom socialt arbete.

Vedung (1998) menar att det vid uppföljning krävs någon form av teoriansknytning och att programteori är en sådan. Den beskriver *vad* man ville uppnå med vidtagna åtgärder och *hur* det var tänkt att via åtgärderna förverkliga det man ville uppnå. Det finns flera olika beteckningar för programteori och Vedung ger exempel som "the impact model of the program", "the program's theory of action" och "a cognitive map".

Enligt Vedung (a.a.) är en programteori normativ genom att den visar på vägar att nå ett mål. Programteorin visar inte hur det verkliga genomförandet gick till, utan hur implementeringen avsågs att gå till. Den skall vara ett redskap för utvärderingsforskning och utvärderare kan använda sig av den som hjälp för att se hur olika faser i implementeringen utvecklade sig och denna kunskap kan sedan ge förutsättningar att beskriva hur genomförandeförloppet faktiskt såg ut. Programteorin skall ligga till grund för val av uppföljningsstrategi och syftet med uppföljningen är att se om implementeringen genomfördes enligt planerna. Under andra punkten i sitt 8-punktersprogram, *Insats*, (a.a. sid 168) tar Vedung också med programteorins giltighet som en viktig del för utvärderingens resultat. En giltig programteori garanterar inte att målen nås men den ger bättre förutsättningar för detta.

Vedung (1998) varnar liksom andra utvärderingsforskare för att koncentrera utvärdering kring en åtgärd och en verksamhet. Han menar att man bör lägga ett systemperspektiv på utvärderingen för att få en helhetsbild. Vad som händer inom andra sektorer i samhället eller inom andra delar av myndigheter kan påverka utfallet. Resultatet kan påverkas av hur olika nätverk av enskilda aktörer knutna till olika myndigheter agerar. Implementeringen av ASI/MAPS på Rällsögården skulle utifrån ett sådant synsätt kunna påverkas av hur socialtjänst och kriminalvård ser på användandet. I det dagliga samarbetet mellan socialsekreterare och behandlare skulle implementeringen kunna försvåras om båda parter inte är överens om att användningen av ASI och MAPS är ett bra tillvägagångssätt (jfr vad som sägs under 2.1 om Organisatoriska fält och organisationer vars interaktion sinsemellan resulterar i dessa fält; organisationer med liknande verksamhet som utbyter tjänster och professionella kunskaper med varandra, som bedrivs utifrån liknande normer och principer, och vars aktörer knyts till varandra genom gemensamma ansvarsområden och målgrupper, ibland i en och samma arbetsprocess).

I Rällsögårdens fall sker t ex ett vertikalt samarbete med Socialstyrelsen, som både är en central myndighet och ansvarig för den svenska versionen av ASI, och horisontellt med



socialtjänst, kriminalvård, psykiatri och andra LVM-hem i länet.<sup>2</sup> I den här aktuella studien ingår det senare samarbetet som en del av implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården, och kan därför tänkas vara en faktor som påverkar processen. Hur olika personer och personalgrupper uppfattar ASI och MAPS i förhållande till samarbetet med olika externa samarbetspartners blir då av intresse.

---

<sup>2</sup> Åtgärdskedjan. Rällsögården samarbetar sedan tre år tillbaka med socialtjänsten, psykiatri och det särskilda ungdomshemmet Granhult i norra Örebro län. Samarbetet började som ett utvecklingsprojekt år 2000 och är nu permanentat. ASI- handledning. Inom detta projekts ram startade på Rällsögården handledning/uppföljning av ASI- utbildning för personal inom socialtjänst, psykiatri, andra SiS-institutioner och kriminalvård. Denna handledning fortgår fortfarande med de interna handledarna.

## 4 Den aktuella studien

### 4.1 Inledning

Behandlingen på Rällsögården bygger sedan många år tillbaka på ett kognitivt förhållningssätt med miljöterapeutiska inslag, där struktur och tydlighet i det dagliga arbetet har varit viktiga delar. För att kunna anpassa behandlingen till den enskilde klientens behov och förutsättningar har en behandlingsplan i ett tidigt skede under vårdtiden upprättats tillsammans av klient, socialtjänst och Rällsögården. Denna behandlingsplan har vid behov reviderats under vårdtidens gång. Behandlingsplanens utformning har under årens lopp genomgått en kontinuerlig utveckling. En ambition att följa upp och utvärdera verksamheten har också funnits sedan många år tillbaka, då socialsekreterare och klienter fått besvara enkäter hur de har upplevt behandlingen på Rällsögården.

Intresset för utvecklingsarbete medförde att Rällsögården tog emot erbjudandet från FoU-enheten på SiS att under mitten av 90-talet delta i Biomed-projektet,<sup>3</sup> ett samarbetsprojekt mellan olika behandlingshem i Europa. Rällsögården fick genom detta projekt kunskap om bland annat ASI och MAPS. I det fortlöpande utvecklingsarbetet med behandlingsplanerna blev strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS intressant. Personal upplevde att behandlingen för den enskilde klienten förbättrades, då kunskapen om och möjligheten att kunna utgå från den enskilda klientens behov och förutsättningar utökades. Införandet av ASI och MAPS var en utveckling av det arbete som redan var på gång, behandlarna var engagerade i behandlingsplaneringen och såg en möjlighet att utveckla den. En projektledare med flerårig kunskap om institutionen genom utvecklingsarbetet kring strukturerad behandlingsplanering anställdes.

### 4.2 Studiens uppläggning, urval och datainsamling

Hur har utvärderingsarbetet för denna studie lagts upp? För att beskriva detta används Jerkedals (2001) flerstegsmodell för utvärderingsarbete.

*Steg 1. Först skall syftet med utvärderingen klargöras. Vad är det för typ av utvärdering? Vilka förväntningar och behov styr utvärderingen, har beställaren egna intressen i utvärderingen, finns risk för att resultatet bortförklaras eller inte kommer till kännedom för dem det berör?*

Denna uppsats är en utvärdering av implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården. Den kan ses som en del i det interna kvalitetsarbetet på institutionen. Resultatet förväntas ge svar på om det sätt på vilket nya behandlingsinslag implementeras på Rällsögården medför att inslagen får genomslag i verksamheten. Dessa kunskaper förväntas kunna användas i det fortsatta utvecklingsarbetet. Institutionen samverkar dagligen med samhället utanför och det är sannolikt att detta samarbete också påverkar institutionens inre verksamhet. Om det visar sig att samarbetet med t ex socialtjänst, kriminalvård och andra påverkar implementeringen är detta en intressant aspekt att ta med i det fortsatta förändringsarbetet.

---

<sup>3</sup> BiomedII/IPTRP är ett forsknings- och samarbetsprojekt som utvecklades mellan tio länder i Europa under början på 90-talet. SiS deltog i detta projekt med Rällsögården som ett av tre LVM-hem. Ett syfte med projektet var att de olika institutionerna och deltagarländerna skulle använda samma utrednings- och bedömningsinstrument, för att en gemensam utvärdering skulle vara möjlig. MAPS utvecklades under denna tid med en enhetsbeskrivning och ett klientformulär.

Eftersom beställare och utvärderare är densamma finns risk för att resultatet kan påverkas. För att motverka denna risk har speciella åtgärder vidtagits såsom extern intervjuare, att utvärderaren bara har tillgång till anonymiserade utskrivna sammanställningar av intervju- och enkät-svar och att utvärderarens förståelse av utskriften av svaren har kontrollerats av intervjuaren. Utvärderarens ansvar vid bearbetningen och tolkningen av materialet är också mycket stort.

*Steg 2. Nästa frågeställning är om det skall vara extern eller intern utvärderare. Nackdelar med det senare är att den interne utvärderaren inte är oberoende av programmet och organisationen och att resultat på grund av detta kan bli mindre trovärdigt. Fördelar är att den interna utvärderaren har kulturkompetensen om det program som skall utvärderas och att den kompetens som utvecklas under utvärderingens gång stannar i verksamheten efter att utvärderingen är genomförd.*

Denna utvärdering genomförs som en intern utvärdering. Internutvärderaren är i detta fall institutionschefen, som också var projektansvarig för ASI/MAPS-projektet. Eftersom utvärderingen är en del av det interna utvecklingsarbetet på Rällsögården, finns det både för- och nackdelar med denna lösning. Nackdelarna är att resultatet kan bli mindre trovärdigt eftersom man kan misstänka att personalen inte besvarar intervju- och enkätfrågorna ärligt på grund av sitt beroendeförhållande till utvärderaren och att utvärderaren av personliga skäl tolkar svaren till sin egen fördel. Fördelarna är att internutvärderaren i egenskap av projektansvarig har kulturkompetens och att kunskapen från studien stannar kvar på Rällsögården.

*Steg 3. Därefter inventeras vilka grupper som är berörda. Ibland kan det vara flera gruppers intressen som skall tas med vid utvärderingen, ibland räcker det med att utvärderingen besvarar beställarens frågor.*

De grupper som är berörda av studien är avdelningsföreståndare, interna handledare och behandlare. De har i denna studie inte deltagit i något förberedelsearbete utan deltar i studien enbart som respondenter.

*Steg 4. Kartläggning av vad olika grupper/intressenter önskat få belyst.*

Studien kommer enbart att besvara utvärderarens frågor.

*Steg 5. Vilka frågor skall utvärderingen belysa?*

Studiens frågeställningar har fyra perspektiv: hinder och möjligheter för implementering av ASI och MAPS, eventuella skillnader i respondenternas erfarenheter av implementeringen av ASI och MAPS, klienternas erfarenheter av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS, samt eventuella omgivande faktorer påverkan på implementeringen.

En kombination av Vedungs (1998) åtta faktorer som kan påverka verksamhetens resultat, Angelöws (1991) slutsatser om förändringsarbete och organisationsutveckling och programteori har använts för att formulera frågorna. Fokus har legat på förståelse, förmåga (resurser) och vilja (motivation).

*Steg 6. Design, insamling och bearbetning av data.*

Utvärderingen genomförs som en processutvärdering med både kvalitativa och kvantitativa inslag. En programteori för implementering av ASI och MAPS rekonstrueras, inte för att beskriva hur implementeringen faktiskt gick till utan för att beskriva hur den avsågs att genomföras. Denna programteori kommer även att användas som utvärderingsinstrument.

### Urval

Hur urvalet av undersökningspersoner görs är helt avgörande för undersökningen menar Holme & Solwang (1997). Vid kvalitativa intervjuer görs urvalet utifrån kriterier som både är teoretiskt och strategiskt definierade (a.a.). I denna studie ingår två ordinarie och en vikarie- rande avdelningsföreståndare, totalt de tre som tjänstgjorde vid studiens genomförande. De deltar i intervjuer på grund av att de i det dagliga arbetet har det direkta ledningsansvaret för personal, behandlings- och metodutveckling ute på avdelningarna och bör kunna ge en bra beskrivning av implementeringen ur ett ledningsperspektiv. De ingår också i institutionens ledningsgrupp. Två avdelningsföreståndare arbetar på öppna behandlingsavdelningar och en på den låsta intagnings- och avgiftningsavdelningen. Två av avdelningsföreståndarna är sjuksköterskor och en är socionom.

I studien deltar vidare två interna handledare som också är behandlare. De ingår i projektledningsgruppen för ASI och MAPS på Rällsögården och har deltagit aktivt i implementeringen under hela projekttiden och förväntas därmed i intervjuer se på implementeringen både ur ett behandlar- och ett handledarperspektiv.

För att få en bild av hur behandlare från olika avdelningar och med varierad anställningslängd ser på implementeringen, ingår alla tio behandlare som idag har behörighet att arbeta med ASI alternativt MAPS i en enkät del av studien. Av behandlarna arbetar fem på öppen avdelning, tre på låst avdelning och två på både öppen och låst avdelning. De har arbetat på institutionen olika länge, någon över 20 år och någon drygt ett år.

### Intervju

Kvale (1997) beskriver olika former av intervjuer, både enskilda och gruppintervjuer. I denna studie används gruppintervju av avdelningsföreståndare respektive interna handledare för att få en så bred bild av upplevelsen av införandet av ASI och MAPS som möjligt. Kvale menar att en positiv effekt av samspelet mellan intervjupersonerna i en gruppintervju kan leda till spontana uttalanden om ämnen som diskuteras.

Intervjuer kan vara strukturerade, halvstrukturerade och ostrukturerade (Marlow, 2000). Frågorna är ungefär lika, skillnaden är hur intervjuerna genomförs. I halvstrukturerad intervju är intervjuaren friare att improvisera än i strukturerad intervju. I denna studie användes halvstrukturerade intervjuer. På grund av att utvärderaren samtidigt är intervjupersonernas chef gjordes intervjuerna av en extern intervjuare.<sup>4</sup> Detta för att underlätta för intervjupersonerna att besvara frågorna ärligt. En extern intervjuare kan ha svårt att ställa relevanta följdfrågor på grund av bristande kulturkompetens, därför valdes tydliga frågor med dokumenterade följdfrågor som intervjuform. Intervjuaren var också fri att ställa egna kompletterande följdfrågor om intervjun så krävde.

Avdelningsföreståndarna intervjuades, intervju svaren spelades in på band och lades i ett kuvert som förseglades. Kuvertet togs om hand av en av avdelningsföreståndarna som

---

<sup>4</sup> Den externa intervjuaren är känd av utvärderaren sedan tidigare. Intervjuaren har anknytning till Örebro universitet, har erfarenheter av forsknings- och utvecklingsarbete och vana att genomföra intervjuer i forskningssammanhang samt är författare till en rapport om ett utvecklingsprojekt inom SiS där Rällsögården deltog.

överlämnade detta till administrativ personal på Rällsögården som skrev ut bandet. Utvärderaren har enbart haft tillgång till svaren anonymiserade och sammanställda skriftligt. Intervjuaren är i texten markerad med I och avdelningsföreståndarna med AF. Bandet hanterades enbart av administrativ personal och förstörs när uppsatsen är klar.

Intervjuerna med de interna handledarna hanterades på motsvarande sätt. Intervjufrågorna återfinns i bilaga 1–3.

### Enkät

Av tidsskäl och eftersom 10 behandlare bedömdes vara för många för en gruppintervju med extern handledare (utan kulturkompetens) användes här en enkät. Utfallet i enkätundersökningar påverkas enligt Holme & Solwang (1997) av formulärets uppställning, formulering, utformning och struktur. Formuläret får inte vara alltför omfattande, strukturen måste vara klar och språket begripligt för att mottagaren skall vilja besvara frågorna. Syftet med den aktuella enkäten är att få svar på behandlarnas erfarenheter av implementeringen. Enkäten består av ja- och nej-frågor kompletterade med följdfrågor (bilaga 4).

Tio behandlare besvarade frågeformuläret, sex vid ett tillfälle och resterande fyra två dagar senare. Utvärderaren satt med i rummet under tiden enkäten besvarades för att ge möjlighet för dem att ställa frågor. Enkätsvaret lades i ett kuvert av behandlaren och han/hon överlämnar detta själv till administrativ personal på institutionen för utskrift. Utvärderaren har enbart tillgång till svaren skriftligt i anonymiserad sammanställd form och enkäterna förstörs när uppsatsen är klar.

### Andra källor

Klienternas uppfattning av själva implementeringsprocessen är svårt att få kunskap om eftersom de stannar på institutionen under en begränsad tid. Däremot finns klienternas erfarenhet av strukturerade behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS beskrivet i Allmän SiS-rapport 2002:6, *Behandlingsplanering utifrån ASI och MAP. En kvalitativ studie på Rällsögården*.<sup>5</sup> Delar av resultatet avseende klienternas erfarenheter av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS kommer att presenteras kort i denna uppsats.

*Steg 7. Hur skall rapporteringen av utvärderingsresultatet se ut? Jerkedal (2001) menar att den "praktiska" rapporten skall formuleras så att dess målgrupper kan ta del av den.*

Utvärderingsresultatet kommer att presenteras i en D-uppsats. Resultatet från studien kommer också att sammanställas i en förkortad version för att användas på institutionen i det fortsatta utvecklingsarbetet.

*Steg 8. Hur kan utvärderingsresultaten bli utnyttjade i praktisk verksamhet?*

Utvärderingsresultatet kommer att tas tillvara i det kontinuerliga kvalitetsarbetet på institutionen vid ledningsgrupper, personalforum, behandlarmöten och avdelningsmöten. Resultatet kommer dessutom att ge underlag för en åtgärdsplan för implementering.

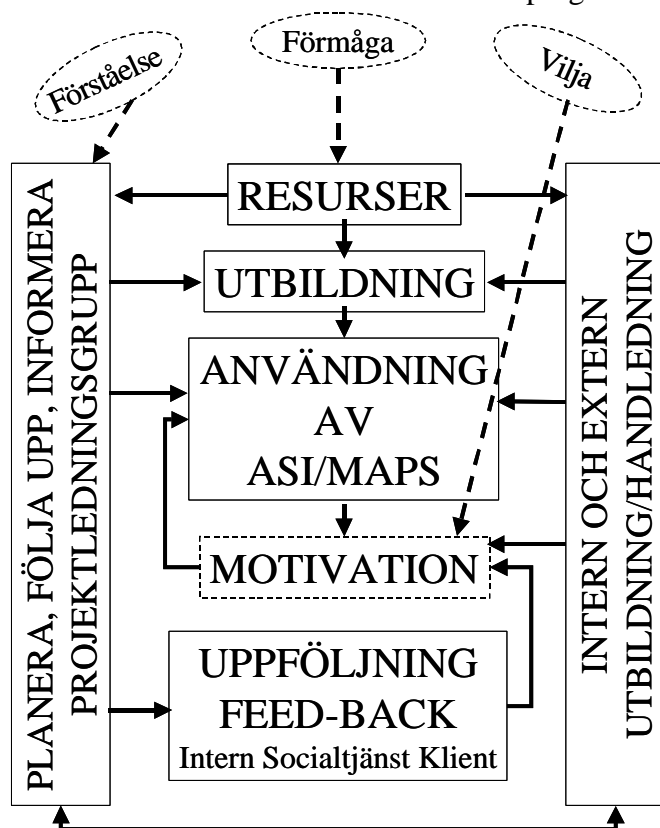
---

<sup>5</sup> Allmän SiS-rapport 2002:6 skrevs som en D-uppsats inom socialt arbete vid Örebro universitet 2002 av de interna handledarna.

### 4.3 Programteori för implementering av ASI och MAPS

Under avsnittet 2.2 Implementeringsteori presenterades Vedungs (1998) åtta faktorer inom förklarande processutvärdering, som han menar kan påverka resultatet av de insatser som görs inom offentlig verksamhet. Dessa faktorer, tillsammans med strukturen och innehållet i Rällsögårdens kvalitetssäkringsprogram och Angelöws (1991) slutsatser om förändringsarbete kommer att ligga till grund för följande beskrivning, programteori, av införandet av ASI och MAPS på Rällsögården. Detta ger samtidigt underlag för att hitta teman/områden som kan utvärderas i studien. Lander (1999/2000) har också varit en inspirationskälla i detta arbete.

Först ges en kort beskrivning av projektledning och deltagare i implementeringen av ASI och MAPS och en översikt över innehållet i programteorin och implementeringens mål (figur 1).



Figur 1: Schematisk skiss av programteorin för implementering av ASI och MAPS på Rällsögården

#### Projektledning och deltagare

Projektansvarig är institutionschefen. Till projektledare utsågs en extern person som tidigare hade utbildat personal på Rällsögården och därmed hade "kulturkompetens". Projektledaren ligger bakom framtagandet av den svenska versionen av MAPS. Två behandlare, en från öppen respektive låst avdelning, utsågs till interna handledare och dessa två ingick i projektledningsgruppen. I projektet ingår alla behandlare (exklusive nattpersonal), även vikarier som arbetar på öppen respektive låst avdelning. Dessutom ingår två ordinarie och en vikarierande avdelningsföreståndare – en från låst avdelning och två från öppna avdelningar. Sjuksköterskor och handledare i praktiskt arbete deltar inte aktivt i projektet.

## **Programteorins innehåll**

En programteori rekonstrueras för att beskriva hur implementeringen avsågs att genomföras. Programteorin rekonstrueras utifrån följande rubriker/områden: 1. information, 2. planering och avstämning under projekttiden, 3. resurser, 4. utbildning/kunskap, 5. motivation, 6. införandet av instrumenten ASI och MAPS, 7. intern utbildning/handledning, 8. extern handledning samt 9. uppföljning/feedback. Tydliga *mål* för införandet av ASI och MAPS formuleras och dokumenteras. De som berörs av implementeringen skall få den *information* som de upplever att de behöver. *Resurser* finns tillgängliga och de som berörs får *utbildning och kunskap* för att kunna utföra sitt uppdrag. *Avstämning* sker och anpassas till de förändringar som uppstår. Stöd ges i form av en kombination av extern och interna *utbildare/handledare*. Arbetet med ASI och MAPS *följs upp och återkoppling* sker.

## **Implementeringens mål**

Införandet av ASI/MAPS på Rällsögården syftar till:

att utveckla behandlingen genom användningen av metoder som prövats och visat sig ge god effekt;

att genom användandet av manualbaserade behandlingsinstrument få förbättrat underlag för utredning, bedömning och behandling;

att öka klienternas delaktighet i deras egen behandling;

att förbättra behandlingsplaneringsarbetet genom strukturerade behandlingsplaner, och

att förbättra samarbetet inom Rällsögården och externt med socialtjänst genom att ASI och MAPS ger ett gemensamt språk i klientarbetet.

## **Programteori**

### *Information*

#### **Mål**

Att rätt information skall ges vid rätt tillfälle till rätt personer. All personal skall veta vad ASI och MAPS är och hur Rällsögården arbetar med dessa instrument. Behandlare och avdelningsföreståndare skall få kontinuerlig information om hur arbetet på Rällsögården fortskrider. Nyanställda och vikarier skall få information om ASI och MAPS i ett tidigt skede.

#### **Genomförande**

Information om införandet av ASI och MAPS skall ges i ett tidigt skede till all personal av institutionschefen på personalforum. Avdelningsföreståndarna får i ett tidigt skede information om syftet med ASI och MAPS. Information från projektledningsgruppens arbetsmöten samt ledningsgrupp skall ges skriftligt till alla personalkategorier på Rällsögården. Muntlig information skall ges till behandlare som arbetar med ASI och MAPS av interna handledare och/eller avdelningsföreståndare på rapporter och på avdelningsmöten. Information kan även ges individuellt vid handledningstillfällen i enskilda klientärenden. Information kommer att ges muntligt av de interna utbildarna vid behandlingsträffar på Rällsögården. Kontinuerlig

information kommer att ges av institutionschefen och de interna handledarna till all personal på personalforum.<sup>6</sup>

#### Frågeområden

Har den information man fått upplevts som relevant och meningsfull? Har informationskanalerna varit tillräckliga? Har vikarier och nyanställda fått information?

#### *Planering och avstämning under projektperioden*

##### Mål

Att genom kontinuerlig avstämning och revidering av planeringen i projektledningsgrupp och ledningsgrupp genomföra en effektiv och ändamålsenlig implementering av ASI och MAPS på Rällsögården.

##### Genomförande

Institutionschefen, projektledaren och de interna handledarna träffas vid ett par tillfällen per halvår. I ledningsgruppen diskuteras och fattas beslut kring arbetet med ASI och MAPS. De interna utbildarna, avdelningsföreståndarna och institutionschefen informerar hur arbetet fortskrider i personal- och klientgruppen. Om förutsättningar och behov förändras, kommer detta att beaktas i det fortsatta arbetet.

#### Frågeområden

Har avstämning och revidering under implementeringsprocessen skett? Har planeringen av ASI och MAPS varit effektiv och ändamålsenlig?

#### *Resurser*

##### Mål

Att implementeringen, förutom projektledaren, skall genomföras med befintliga resurser och att de omfördelningar av resurser som sker skall upplevas positivt av personal.

##### Genomförande

Införandet av ASI och MAPS sker under löpande verksamhet. Endast projektledaren finansieras av projektmedel från SiS FoU. Genomförandet kommer i övrigt att ske med befintliga resurser. Organisatoriskt sker vissa förändringar. Interna handledare utses för att utbilda, handleda och stötta behandlarna och avdelningsföreståndarna i arbetet med ASI och MAPS. Avdelningsföreståndarna får utbildning i ASI och MAPS i ett tidigt skede för att dels kunna stötta behandlare, dels själva kunna arbeta med ASI alternativt MAPS. Vikarier sätts in vid utbildningstillfällen, vid personalforum och andra personalträffar.Handledning och stöd skall ges av projektledaren till de interna handledarna både mellan utbildningstillfällena och på Rällsögården.

#### Frågeområden

Vilka befintliga resurser har funnits för implementering av ASI och MAPS? Personal, kompetens, tid? Hinder och möjligheter? Har ledningen gett förutsättningar för att genomföra ASI-intervjuer och upprätta strukturerade behandlingsplaner med hjälp av MAPS? Har arbetet med ASI och MAPS prioriterats av ledning och behandlare? Har projektledarens stöd och handledning till de interna handledarna varit tillräckligt? Har det funnits stöd från ledningen för att

---

<sup>6</sup> Samtlig personal på Rällsögården (inklusive personal anställda på natt, i kök, på administration och i lantbruk) deltar på personalforum fyra heldagar per år.



göra det möjligt för de interna handledarna att utföra sitt arbete? Har behandlare och avdelningsföreståndare fått stöd av de interna handledarna?

### *Utbildning/kunskap*

#### Mål

Att alla behandlare och avdelningsföreståndare genomgår utbildning i att arbeta med ASI och/eller MAPS och därefter använder sig av detta i det dagliga motivationsarbetet med klienterna.

#### Genomförande

Projektledaren ansvarar för att genomföra utbildning i ASI och MAPS för behandlare, avdelningsföreståndare och de interna handledarna. De interna utbildarna utbildar under handledning av projektledaren behandlare och avdelningsföreståndare i ASI och MAPS. ASI introduceras först och MAPS kommer i ett senare skede. ASI-utbildning ges till behandlare både på öppen och låst avdelning, MAPS-utbildning ges huvudsakligen på öppna behandlingsavdelningar.

#### Frågeområden

Har utbildningen genomförts och har behandlarna inklusive avdelningsföreståndarna genom utbildningen fått den kompetens de anser sig behöva för att kunna genomföra ASI-intervjuer och att upprätta strukturerade behandlingsplaner utifrån MAPS? Har det stöd som erbjudits genom de interna handledarna upplevts positivt? Har hänsyn tagits till nyanställda så att de har kommit in i arbetet på ett smidigt sätt? Hur har stödet till behandlarna efter utbildningen sett ut och har det varit tillräckligt?

### *Motivation*

#### Mål

Att behandlare och avdelningsföreståndare i sitt motivationsarbete med klienter skall uppleva att användandet av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS är till nytta i behandlingsarbetet.

#### Genomförande

Inför och under hela införandet kommer information att ges om implementeringen till behandlare och avdelningsföreståndare för att de skall känna delaktighet i arbetet. Utbildning i ASI och MAPS kommer att ges av både projektledaren och de interna handledarna för att behandlare och avdelningsföreståndare skall uppleva att de har kompetens att utföra ett bra arbete med ASI alternativt MAPS. Intern kompetens för handledning och stöd byggs in i verksamheten för att ge kontinuitet och möjlighet för utförarna att få stöd i det dagliga behandlingsarbetet. Socialsekreterar- och klientenkät används för att ge svar på om klienterna och socialtjänsten upplever arbetet med ASI och MAPS som meningsfullt.

#### Frågeområden

Känner behandlare och avdelningsföreståndare att det är meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet? Känns det meningsfullt för klienterna att genomgå ASI-intervjuer och strukturerad behandlingsplanering utifrån MAPS? Har motivationen att arbeta med ASI respektive MAPS förändrats under de dryga två år som arbetet pågått? Vilka faktorer påverkar motivationen att arbeta med ASI och MAPS?

## *Införandet av instrumenten*

### ASI

#### Mål

Att klienten och behandlaren genom ASI-intervjun skall få en samlad bild och förståelse av klientens historia och hans upplevelse av den aktuella situationen där klientens behov och förutsättningar är i fokus.

#### Genomförande

Klienter som skrivs in på Rällsögården påbörjar sin vårdtid på låst intagnings- och avgiftningsavdelning. ASI-intervjuer genomförs till en början med några få klienter men med målsättningen att samtliga klienter som vårdas enligt § 4 LVM eller med SoL (exklusive rena avgiftningar) vid 2002 års slut skall genomgå en ASI-intervju.<sup>7</sup> Intervjun genomförs av behandlare eller avdelningsföreståndare. Skattning av problemområden sker av både klient och behandlare, och denna skattning ger underlag för en ASI-feedback, vilken delges klienten både muntligt och skriftligt. Information från ASI-intervjun används i det dagliga behandlingsarbetet. Det innebär att information som är av värde för andra skall tas upp på morgon-, middags- och kvällsrapporter. Behandlingsansvarig och kontaktman använder i samtal med klienten informationen från ASI-intervjun som en verksam del i motivationsarbetet. Information om klienten utifrån ASI tas upp på kollegium för att en allsidig bedömning skall göras.

#### Frågeområden

Genomgår alla klienter som vårdas enligt § 4 LVM eller SoL idag ASI-intervju? Görs skattning och ASI-feedback på alla? Används kunskap från ASI i det dagliga motivationsarbetet? Förmedlas kunskapen från ASI intervjuerna till andra personalkategorier exempelvis sjuksköterskor och nattpersonal?

### *Utflyttningssamtal*

#### Mål

Att behandlare och avdelningsföreståndare på öppen avdelning får kunskap om den klient som flyttas ut till öppen avdelning och att klienten genom utflyttningssamtalet skall veta vad som sägs om honom, slippa upprepa sig samt känna sig delaktig i sin egen behandling.

#### Genomförande

I samband med att klienten flyttar ut till öppen behandlingsavdelning eller strax efteråt, genomför en behandlare/avdelningsföreståndare från låst avdelning tillsammans med klienten och behandlare/avdelningsföreståndare på öppen behandlingsavdelning ett utflyttningssamtal. Klienten och behandlare/avdelningsföreståndare från låst avdelning förmedlar resultatet i ASI-feedback till den nye behandlaren/avdelningsföreståndaren för att kontinuitet i behandlingen skall uppnås.

#### Frågeområden

Förmedlas ASI-feedback på alla klienter som flyttar från låst till öppen avdelning? Används kunskap från ASI-intervjun i det dagliga motivationsarbetet?

---

<sup>7</sup> § 4 LVM innebär att klienten är dömd till tvångsvård av länsrätten i maximalt 6 månader. SoL innebär att klienten är intagen frivilligt enligt Socialtjänstlagen.

## *Upprättande av en strukturerad behandlingsplan – MAPS*

### Mål

Att klienten, socialtjänsten och Rällsögården skall uppleva att den strukturerade behandlingsplaneringen förbättrar möjligheterna att sätta realistiska och mätbara mål för behandlingen. Målet är också att på sikt genom MAPS bättre kunna följa upp behandlingen.

### Genomförande

På de öppna avdelningarna fortsätter initialt behandlingsplaneringsarbetet med upprättande av behandlingsplan enligt intern mall tillsammans med klient, socialtjänst och Rällsögården. På de öppna behandlingsavdelningarna genomförs under senare delen av det första projektåret en strukturerad behandlingsplanering med konkreta mål inom samtliga ASI-områden med alla klienter enligt MAPS. Intervjun sker mellan klient och behandlare/avdelningsföreståndare. Underlaget ligger sedan som grund för den behandlingsplanering som upprättas tillsammans av klient, behandlare/avdelningsföreståndare och socialsekreterare. Behandlingsplanen kommer att revideras vid behov under behandlingstiden. Om klienten placeras enligt § 27 LVM, upprättas ett § 27-kontrakt.<sup>8</sup> Detta kontrakt är ett komplement till den strukturerade behandlingsplanen som gäller även under § 27-placeringen. Den strukturerade behandlingsplanen används i det dagliga behandlingsarbetet, vilket innebär att information om klienten som är relevant för andra skall förmedlas på morgon-, middags- och kvällsrapporter. Information från MAPS förmedlas på kollegium så att en allsidig bedömning kan göras.

### Frågeområden

Genomförs strukturerad behandlingsplanering MAPS på alla klienter på de öppna avdelningarna? Används kunskap från MAPS i motivationsarbetet? Känns det meningsfullt att använda detta instrument i behandlingsarbetet?

## *Intern utbildning/handledning*

### Mål

Att utbildning och handledning av de interna utbildarna skall upplevas som ett stöd i arbetet med att genomföra strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS.

### Genomförande

Två behandlare utses som interna handledare, en från låst och en från öppen avdelning. Genom att de arbetar på Rällsögården som behandlare, har de kulturkompetens och kan i det dagliga behandlingsarbetet se problem och därmed snabbt möta de behov som uppstår. Utbildarna handleder och stöttar behandlare inklusive avdelningsföreståndare enskilt och i grupp i arbetet med ASI och MAPS. Projektledaren handleder och stöttar de interna utbildarna/handledarna samt utbildar och handleder vid behov behandlarna.

### Frågeområden

Har det varit värdefullt att bygga in kompetens för fortbildning och handledning på institutionen? Finns det fördelar alternativt nackdelar med en sådan lösning?

---

<sup>8</sup> § 27 LVM innebär att den intagne skall beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form så snart det är möjligt ur vårdsynpunkt.

## *Extern handledning*

### Mål

Att socialtjänst, psykiatri och behandlingshem i norra länsdelen (projektet Åtgärdskedjan) genom handledning och erfarenhetsutbyte upplever att förmågan och motivationen att genomföra ASI-intervjuer ökar och att ett gemensamt språk mellan öppenvård, psykiatri och institutioner skall utkristalliseras.

### Genomförande

En av de interna handledarna handleder och stöttar personal inom socialtjänst, psykiatri och behandlingshem i norra Örebro län (inklusive Rällsögården) som genomgått utbildning i ASI i arbetet med att genomföra ASI-intervjuer. Detta forum ger dessutom personal på Rällsögården och socialtjänsten möjlighet att dela erfarenheter kring arbetet med ASI och kan därmed ge bättre förutsättningar för ett gemensamt språk mellan öppenvård och institutionsvård. Samarbetet mellan socialtjänst och institutioner är viktigt och de gemensamma ASI-utbildningarna kan ses som en del av utvecklingsarbetet med ASI och MAPS på Rällsögården.

### Frågeområden

Har det upplevts meningsfullt av behandlare och avdelningsföreståndare att ha gemensam handledning tillsammans med socialtjänst, andra behandlingshem och psykiatri? Har motivationen att använda strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS ökat på grund av samarbetet mellan socialtjänst och Rällsögården? Har samarbetet haft ett värde för implementeringen?

## *Uppföljning/feedback*

### Mål

Att uppföljning av arbetet med ASI och MAPS sker kontinuerligt och att återkoppling av dessa resultat sker i personalgruppen.

### Genomförande

Uppföljning och feedback sker genom klient- och socialsekreterarenkät. Återkoppling sker på personalforum, behandlarmöten, avdelningsmöten, ledningsgrupp och utbildnings- och handledningstillfällen. Praktikanter från socionomprogrammet får under sin praktikperiod i uppdrag att i uppsatsform beskriva olika delar i behandlingsverksamheten för att sedan återkoppla resultatet av detta till personal på personalforum eller personalmöten.<sup>9</sup> ASI-feedback och MAPS (i en utskrivningsversion) kommer när de börjar användas att vara instrument för återkoppling. Återkoppling till personalen sker även genom att genomförda intervjuer dokumenteras och redovisas exempelvis på kollegium och vid handledning.

### Frågeområden

Hur upplever klienterna att Rällsögården använder ASI och MAPS i motivationsarbetet? Har återkoppling på olika personalmöten skett? Har användandet av ASI möjliggjort att ett ”gemensamt språk” mellan öppenvård och behandlingshem har utvecklats?

---

<sup>9</sup> Rällsögården ansvarar för samordning av socionompraktikanter i norra Örebro län (socialtjänst, Granhult och Rällsögården) genom PutC (Praktik och Utvecklingscentrum).

#### 4.4 Reliabilitet och validitet

Olika författare behandlar reliabilitet och validitet på olika sätt (Holme & Solvang, 1997; Kvale, 1997; Marlow, 2000). Det beror dels på att man ser olika på begreppen i relation till kvantitativa och kvalitativa data, dels hur pass "tekniskt" eller vetenskapsteoretiskt man ser på saken. Kvale (1997) diskuterar reliabiliteten i förhållande till hur frågorna konstrueras (ledande frågor), intervjusituationen samt utskrift och kategorisering av intervjusvar. Validitet ser han som en kvalitetsaspekt som gäller hela forskningsprocessen från teoretiska förutsättningar till avrapportering. För Kvale hör validiteten ihop med såväl forskarens hantverks-skicklighet som frågor om sanning och kunskap. Också Holme & Solvang (1997) ser på reliabiliteten i förhållande till hela forskningsprocessen, men mer i form av mätfel. Det gäller också validiteten som hör ihop med operationalisering av teoretiska variabler. Marlow (2000) ligger i sin diskussion nära Holme & Solvang. Hon tar upp olika typer av felkällor, men namngivna också mer specifika typer av metoder för att pröva reliabilitet och validitet.

I det här avsnittet diskuteras olika aspekter av validitet och reliabilitet utifrån ovannämnda författare och under fyra teman. När det gäller *intervjuerna* har dessa genomförts av en extern intervjuare på grund av att utvärderaren även är institutionschef, vilket kan tänkas påverka svaren. Intervjuerna har bandats och vissa kompletteringar och klargöranden har skett genom att intervjuaren per telefon intervjuat respondenterna var för sig. Dessa telefonintervjuer har dokumenterats skriftligt av intervjuaren.

Temat *frågekonstruktionen* avser både intervju och enkät. Frågorna är konkret ställda med anknytning till respondenternas arbetssituation. Genom att utvärderaren har konstruerat frågorna och samtidigt har kulturkompetens har möjligheten att undvika formuleringar som kunnat misstolkas ökat. Men i några fall har detta ändå skett. En annan anledning till konkreta formuleringar är svårigheter för en extern intervjuare att ställa relevanta följdfrågor. Det finns också en risk att intervjupersonerna på grund av att frågorna är retrospektiva minns fel, att de snarare svarar hur de tror att det var än hur det faktiskt förhöll sig.

När det gäller *utskrift och bearbetning* finns det en risk att intervjupersonerna anpassat svaren på grund av att utvärderaren är deras chef. Ett sätt att försöka motverka detta är att respondenterna före intervjun och ifyllandet av enkäten fått information om att utvärderaren endast har tillgång till intervju- och enkätsvaren i anonymiserad form utskrivna och sammanställda av administrativ personal på institutionen. Vid frågetecken kring de utskrivna svaren har utvärderaren kontrollerat med intervjuaren att hon förstått sammanställningen av intervju-svaren korrekt. För att *bearbeta* svaren har de strukturerats under programteorins rubriker, vilket har underlättat att se eventuella mönster, likheter och olikheter i materialet och för att materialet på detta vis lättare kan användas vid analys av programteorins giltighet.

En förutsättning för *validitet* i den aktuella studien är programteorins giltighet eftersom intervjuerna och enkäterna bygger på programteorins innehåll och den process som den anger. För att testa programteorins relevans har projektledaren kontrollerat utvärderarens rekonstruerade programteori. Ambitionen har sedan varit att intervju- och enkätfrågorna följer programteorins innehåll och struktur så nära som möjligt. Detta skulle kunna ses som ett exempel på innehållsvaliditet ("content validity") (Marlow, 2000).

Som sagts inledningsvis finns det olika syn på validitetsbegreppet. Kvale (1997) ser det som en kvalitetsaspekt under hela forskningsprocessen och diskuterar här bland annat frågor som ovan tagits upp under reliabilitet. Han tar t ex upp kvalitén i intervjuernas genomförande och

utskriftsproblem. Men han pekar också på frågor som hållbarheten i de teoretiska utgångspunkterna och hur dessa omvandlas till forskningsfrågor.

Något som kunde ha gjorts i denna studie för att ytterligare stärka validiteten hade varit att låta projektledaren bedöma intervju- och enkätfrågornas relevans i förhållande till programteorin.

### *Sammanfattande bedömning*

Ett grundproblem ur reliabilitetssynpunkt är att utvärderaren och chefen för institutionen är en och samma person. Men för att försöka stärka reliabiliteten i studien har flera insatser gjorts. Bland annat har intervjuerna gjorts av extern intervjuare. Intervjuerna har spelats in på band för att utvärderaren endast skall ha tillgång till anonymiserade intervju- och enkätsvar utskrivna av administrativ personal. Validiteten har dock kunnat förstärkas genom att projektledaren inte enbart bedömt programteorins giltighet utan också intervju- och enkätfrågornas relevans.

### **Generaliserbarhet**

Enligt Kvale (1997) har det skapats en form av helig treenighet mellan reliabilitet, validitet och generaliserbarhet inom den moderna samhällsvetenskapen. Han avfärdar inte dessa begrepp, utan använder sig själv av dem på ett sätt som han menar främjar intervjuforskningen. Ett sätt är att sanktionera till läsaren och användaren att göra en analytisk generalisering, men då är kravet att forskaren ger tillräckligt underlag för generalisering, menar Kvale.

Enligt Malterud (1998) krävs för att kunskap från forskning skall kunna förmedlas till andra att det är möjligt att tillämpa resultaten. Därför är begreppet tillämpningsmöjlighet mer ändamålsenligt, för det visar tydligare på att det finns gränser för giltigheten för forskningsresultat. Malterud menar att genom att pröva möjligheten att tillämpa, operationaliseras frågan om extern giltighet.

Generaliserbarheten i denna studie kan ses från två perspektiv. Är resultatet från denna studie generaliserbart, äger det extern giltighet på andra behandlingshem? Sannolikheten är inte så stor eftersom institutioner har så olika förutsättningar rent organisatoriskt, lagstiftnings- och personalmässigt. Men det andra perspektivet att pröva själva implementerings- och utvärderingsmetodens tillämpbarhet/giltighet i andra verksamheter ger andra möjligheter. Programteori som modell är vedertaget inom implementeringsforskningen. Eftersom programteorin i denna studie har generella inslag utifrån införandet av ett nytt behandlingsinslag på en institution, kan modellen ha en viss extern giltighet på andra institutioner med liknande verksamhet.

### 4.5 Etik

Det etiska perspektivet vid utvärdering är alltid viktigt och i denna studie i synnerhet. Enligt HSFR (1991) bör inte beroendeförhållande råda mellan forskare och respondent (regel 4) och undersökningsdeltagarna får inte utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan. I denna studie är utvärderaren, projektansvarig och institutionschefen en och samma person. Det innebär att en kritisk hållning till utvärderarens personliga vinning och eventuella vinkling av resultatet till sin förmån inte bara bör utan skall finnas. Avdelningsföreståndarna är inte bara genom sin anställning i ett beroendeförhållande till utvärderaren utan de ingår dessutom i institutionens ledningsgrupp. Avdelningsföreståndarna har dock i sitt arbetsledaransvar ett

ansvar för att metodutveckling sker och behandlingskvalitén förbättras och detta medför att de i sitt arbete kan utsättas för granskning. Behandlarna har i sin roll som anställda på institutionen också ett beroendeförhållande till utvärderaren. Även de interna handledarna är anställda på institutionen och deras arbete både som behandlare och handledare kan komma att påverkas av resultatsvaren i negativ eller positiv riktning. Deras utsatthet är inte bara mot utvärderaren utan också mot avdelningsföreståndarna. Det är av största vikt att intervju- och enkätsvaren från avdelningsföreståndarna, de interna handledarna och behandlarna hanteras på ett sätt som medför att de känner sig trygga att besvara frågorna ärligt.

Forskningskravet och individkravet måste alltid vägas mot varandra och enligt HSFR (1991) kan det till och med vara oetiskt att inte forska på faktorer som skulle förbättra människors hälsa och livsvillkor. Implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården syftar till att förbättra behandlingen för de klienter som vårdas på Rällsögården genom att tillmötesgå deras rätt till en professionell missbruksbehandling. Klienterna som vårdas på Rällsögården är en av de mest utsatta grupperna i samhället. De vårdas oftast på tvång och de kan i vissa situationer placeras på låst avdelning mot sin vilja. Detta ställer extra stora krav på det förhållningssätt som präglar verksamheten men också den behandling som bedrivs. I det sammanhanget blir sättet som nya behandlingsinslag introduceras viktigt. Det bör ske på ett sätt som är ändamålsenligt ur ett klientperspektiv. Med hänsyn till detta vore det snarare oetiskt att inte utvärdera implementeringen än att göra det.

Utvärderingen genomförs som en del av kvalitetsarbetet på Rällsögården och presenteras denna gång i form av en uppsats. Behandlare, avdelningsföreståndare och interna handledare har fått information om att intervju- och enkätsvaren inte finns tillgängliga i annan form än sammanställda anonymiserade, skriftligt och att band och frågeformulär kommer att förstöras när uppsatsen är klar.

#### 4.6 Att utvärdera sig själv

Är det överhuvudtaget möjligt att forska på något som man själv är involverad i? Inom samhällsvetenskaperna skulle vissa forskare sannolikt ifrågasätta detta. Men hur gör man och hur tänker man inom t.ex. det medicinska området? Malterud (1998) menar att utomstående observatörer inom forskningen inte är en garanti för att den bästa kunskapen nås. Hon menar istället att "Fältarbete i egna kulturen kan ge många fördelar, eftersom vår fältkännedom ger en omedelbar förståelse av många fenomen som en utomstående inte kan uppfatta" (a.a. sid 132). Samtidigt poängterar hon vikten av att vara observant på den fältblindhet som uppstår när vi studerar något i vår närhet. Men hon menar att det inte är metoden som garanterar hur relevant kunskapen är utan mer hur forskaren samlar in och hanterar sina data.

Hur hänger då detta ihop med denna studie? Inom medicinen finns en lång tradition av forskning som bedrivs inom den egna verksamheten och på "de egna" patienterna. Inom socialt arbete finns inte någon liknande erfarenhet. Ett försök att studera den egna verksamheten görs i denna studie. Men det är viktigt att utvärderaren är klar över sin egen förförståelse och hur den påverkar studien. Det är också extra noga att utvärderaren reflekterar över sin roll och vid analysen extra noga överväger olika tolkningar och reflektioner.

## 5 Resultatredovisning med en första analys

Nedanstående resultatredovisning bygger på intervjusvar från tre avdelningsföreståndare, två interna handledare samt enkätsvar från tio behandlare. Ett internt bortfall av en behandlare finns för fråga 32 till behandlarna. Inget ytterligare bortfall finns. Intervjuerna innehåller inte exakt samma frågor till avdelningsföreståndare och interna handledare, utan frågorna har anpassats till de olika roller de har haft under projektiden. Intervjusvaren presenteras ibland ordagrant och ibland i förkortad version. Om det har funnits oklarheter i den sammanställda utskriften från intervju- och frågeformulären har svaren inte tagits med. Exempel på oklarhet kan vara att svaret vid utskriften inte är tydligt eller att det är oklart om respondenten förstått frågan. Redovisning av resultat avser förutom prövning av programteorins genomförande, dels personalens syn på ASI och MAPS ur ett historiskt perspektiv, dels klienternas erfarenheter av ASI och MAPS hämtat från Allmän SiS-rapport 2002:6.

### 5.1 Programteori – resultat

#### Information

*Frågorna har berört huruvida informationen om ASI och MAPS inför och under implementeringen har varit rätt och tillräcklig, hur informationen har förmedlats och av vilka, om de informationskanaler som använts har varit bra och om och av vilka nyanställda har fått information.*

Avdelningsföreståndarna säger sig ha fått bra och tillräcklig informationen om ASI och MAPS och de tycker också att informationen om ASI och MAPS på Rällsögården fungerar bra. Före införandet av ASI och MAPS diskuterades detta i personalgruppen och den första informationen gavs av projektledaren till all personal. Avdelningsföreståndarna säger att de inte informerar så mycket själva utan att det är de interna handledarna som informerar personalen.

De interna handledarna tycker att de fått tillräcklig information genom utbildning, information av projektledaren och institutionschefen samt den litteraturfördjupning som skedde under författandet av D-uppsatsen (senare Allmän SiS-rapport 2002:6).

Även alla behandlarna menar att informationen har fungerat bra, men en behandlare är missnöjd med utbildningens uppläggning, en behandlare har inte fått information om MAPS och en behandlare saknar utbildning i ASI för att få helheten. Behandlarna tycker att de fått kontinuerlig information och utbildning och att de interna handledarna alltid har varit tillgängliga. En behandlare tycker att informationen har gett insikt och förståelse för den kunskap som ASI ger om klienten och dess betydelse för behandlingsplaneringen.

Både avdelningsföreståndarna och behandlarna tycker att de informationskanaler (personalforum, rapporter, behandlingsmöten, avdelningsmöten och verksamhetsinformation) som använts har varit bra.<sup>10</sup> Avdelningsföreståndarna kompletterar dessa med den referensgrupp för ASI och MAPS som personalen på ett personalforum kom överens om att införa.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Verksamhetsinformation. Skriftlig information (tillika MBL-information) ca en gång per vecka till samtliga avdelningar. Informationen signeras av den anställde.

<sup>11</sup> Referensgrupp ASI och MAPS. Behandlare som genomgått utbildning i ASI och MAPS blir fadder för en arbetskamrat och handleder och stöttar denna i arbetet med strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS.



Enligt avdelningsföreståndarna får nyanställda kunskap om ASI och MAPS genom de interna handledarna, varför de själva inte lägger ner så mycket jobb på detta. Men de informerar om rutinerna kring ASI och MAPS.

De interna handledarna svarar att information om ASI och MAPS ingår i det introduktionspaket som erbjuds vikarier och nyanställda. Introduktionen sker successivt för dem som skall arbeta med instrumenten och målet är att all personal skall ha kännedom om ASI och MAPS för att alla skall tala samma språk, menar handledarna.

Det är sex nyanställda som har besvarat enkäten. Med nyanställd menas de som varit anställda 3 år eller mindre. Tre svarar att de tycker att informationen varit bra. Av dem som svarat nej tycker en behandlare att det tog lång tid till första genomgången, en behandlare fick information under introduktionsveckan men började arbeta med ASI först senare, och en behandlare saknade ingående information om ASI och MAPS.

”Alla pratar om det i personalen, Maria och Caisa har nästan alltid varit tillgängliga om man undrat över något.” (Behandlare)

#### *Analys inom området information*

Respondenterna upplever att de har fått tillräcklig och kontinuerlig information med möjlighet till frågor och reflektion. Den huvudsakliga informationen om ASI och MAPS får personalen av de interna handledarna. De är alltid tillgängliga och beredda att svara på frågor. Hälften av de nyanställda framför negativa synpunkter på informationen de fick när de började på institutionen. De anställdes före och under första halvåret av projektiden och de rutiner som nu har upparbetats fanns inte då. Studien ger inte svar på hur personal som nyanställs idag upplever den information de får. Även de informationskanaler som finns och används upplevs av respondenterna som relevanta och tillräckliga.

Området information bedöms ha genomförts enligt programteorin.

#### **Planering och uppföljning under projektiden**

*Här handlar frågorna om planering och uppföljning av implementeringen av ASI och MAPS har skett, om planeringsmöten mellan projektledaren, institutionschefen och de interna handledarna har skett och hur information från dessa möten har spridits.*

Som avdelningsföreståndarna har uppfattat frågan tycker de att handledningen har varit bra, dels som stöd till personalen, dels som ”peppning” och underlag för diskussion. Alla är delaktiga och kan komma med förslag, råd och funderingar. Avdelningsföreståndarna ser en resurs i de interna handledarna.

Planeringsmöten i projektledningsgruppen har genomförts ungefär fyra gånger om året berättar handledarna, där syftet har varit både att planera och att ge inspiration. Mötena har varit effektiva och handledarna upplever att syftet med dessa ur deras synvinkel har uppnåtts. ”Det har funnits stunder då det känts tungt och det har behövts en injektion för att orka vidare” minns en intern handledare.

Information från dessa möten har skett på olika sätt. Protokollen har gått ut i veckoinformationen till alla avdelningar berättar handledarna. På personalforum fyra gånger per år har oftast en stående punkt funnits där information från arbetet med ASI och MAPS förmedlats. Ett nytt inslag är informationen som handledarna har givit en kvart i början av varje

handledningstillfälle om vad som är på gång i arbetet med ASI och MAPS. Det har även funnits en referensgrupp för ASI och MAPS där de interna handledarna har träffat behandlare för att förmedla information, vilken behandlarna i sin tur har haft ansvaret att förmedla vidare ute på avdelningarna.

#### *Analys inom området planering och uppföljning under projektiden*

Projektledningsgruppens möten har genomförts enligt programteorin. På dessa möten har avstämning och revidering av implementeringen skett. Möten dokumenterades och information förmedlades skriftligt och muntligt till övrig personal. Respondenterna tycker också (se ovan) att informationen under implementeringen har varit tillräcklig, och detta avser sannolikt även informationen från projektledningsgruppen.

Avdelningsföreståndarna tycker att den uppföljning som har skett genom handledning med de interna handledarna har fungerat bra. När det gäller övrig planering och avstämning finns oklarheter i svaren, eventuellt beroende på brister i frågekonstruktionen.

Här har de delar av programteorin som avser projektledningsgruppens arbete genomförts. Kunskap om övrig planering och avstämning saknas.

#### **Resurser**

*Inom området har frågorna handlat om resurstillgång och om ledningen har gett förutsättningar för och prioriterat arbetet med ASI och MAPS.*

Alla respondenter är överens om att det har funnits resurser av olika slag. Avdelningsföreståndarna menar att det har funnits personal som kunnat lära sig att jobba med ASI och MAPS, att ledningen har gett förutsättningar till utbildningar och att de interna handledarna har varit en resurs för alla. Behandlarna instämmer i att stödet och handledningen med de interna handledarna och den kontinuerliga utbildningen har varit en tillgång. Dessutom svarar två behandlare att referensgruppen har varit värdefull. En handledare framhåller att det satts in extra personal på referensgruppsdagar, vilket möjliggjort för all personal att delta. De interna handledarna tror att även andra tycker att de är lättillgängliga. Om det uppstår ett problem skall inte personalen behöva vänta en vecka, utan mycket kan ske direkt här och nu. Personalen har även haft möjlighet att ringa hem till de interna handledarna och ställa frågor.

”Det handlar ju inte om timmar man skall sätta av utan kanske 10 minuter. Det är en del av implementeringen att vi skall finnas på plats. Även om vi är utbildare, så är vi också arbetare i arbetslaget och i teamet, vi finns på Rällsögården till förfogande.” (Handledare)

”Det är bättre att man ger 10 minuter av sin tid och det flyter på Rällsögården än att arbetet stoppas upp flera dagar för att vi inte är där.” (Handledare)

Men det har också funnits problem. Personalomsättningen har varit stor och periodvis har det inte funnits personal som har kunnat genomföra ASI och MAPS, berättar handledarna.<sup>12</sup> De som genomgått utbildning har försvunnit och då har arbetsbördan blivit stor på ett fåtal individer. Två av behandlarna instämmer i detta. En tycker att övrig verksamhet har fått sitta emellan på grund av tidsbrist och en annan att det varit mycket stress det sista året eftersom personalsituationen har varit ansträngd.

---

<sup>12</sup> Stor personalomsättning nämns vid flera tillfällen i denna studie. Vid personaldagar i maj 2003, där all personal deltog, framkom att det inte varit stor personalomsättning utan att det på grund av tjänstledighet och långtidssjukskrivning hos personal istället varit stor omsättning på vikarier.

Det är inte heller helt okomplicerat med utbildningar (utvärderarens kommentar). Personal har fått ledigt för utbildning, vikarier har satts in och handledarna har fått projekttid för att kunna förbereda, berättar handledarna. Det är både för- och nackdelar med detta. Handledarna tycker att de har fått de resurser som behövs för att kunna arbeta med projektet samtidigt som en del i personalen tycker att handledarna inte har funnits på plats lika ofta som tidigare. Men det är en del av implementeringsprocessen, att behandlare skall göra intervjuer även om handledarna inte är på Rällsögården lika ofta som förr, menar en handledare.

Har då institutionschefen gett förutsättningar för arbetet med ASI och MAPS?

Ja, tycker avdelningsföreståndarna. Även denna gång framhålls värdet av de interna handledarnas arbete genom att de med sitt intresse rycker med sig övrig personal.

De interna handledarna tycker att de har fått avsätta tid för sitt arbete, att det inte heller har varit omöjligt att ändra schemat. Institutionschefen har hållit kontakt med de personer som arbetar närmast handledarna, schemaläggare och närmaste chefer, för att se till att förutsättningar för att arbeta med ASI och MAPS funnits, berättar handledarna.

Behandlarna tycker att institutionschefen har betonat att arbetet med ASI och MAPS är viktigt och ett prioriterat område. Hon har ”tydliggjort för alla inklusive avdelningsföreståndarna att arbetet med ASI och MAPS är viktigt och hon efterfrågar på kollegium resultat från ASI-intervjuer”, säger en behandlare. En behandlare uppskattar den långa inkörningsfasen på avdelningen och en annan den interna handledningen. Men två behandlare tycker att det är svårt att få tiden att räcka till. Nio behandlare upplever att institutionschefen har prioriterat deras arbete med ASI och MAPS.

Hur har förutsättningarna och prioriteringarna sett ut på avdelningarna?

Avdelningsföreståndarna tycker att de har gett personalen möjlighet att avsätta tid för att arbeta med ASI och MAPS. För att underlätta arbetet för behandlarna har de tagit hand om det övriga arbetet så att de verkligen har kunnat göra intervjun, säger en avdelningsföreståndare. Om behandlare inte fått sitta i lugn och ro har de gått in och stöttat, berättar en annan. Eftersom ASI och MAPS är underlag för behandlingsplanering måste arbetet med detta prioriteras, menar en avdelningsföreståndare.

Här har behandlare svarat både ja och nej. Å ena sidan tycker de att de har fått förutsättningar att prioritera sitt arbete med ASI och MAPS av avdelningsföreståndarna. Positivt menar behandlare har varit att avdelningsföreståndare och behandlare delat på arbetsuppgifter, att behandlare fått förtroende, tid och stöd att klara av det. Men det har även funnits problem. Om det har saknats personal kan avdelningsföreståndarna ha prioriterat annat och genom att fördela arbetet på fel sätt har det inte funnits tid för arbetet med ASI och MAPS, menar ett par behandlare. Det har fungerat bra det sista året, men för ett år sedan förstod inte avdelningsföreståndaren att ASI och MAPS var en del av behandlingen menar en behandlare. En behandlare tror att avdelningsföreståndaren inte har tänkt på att ge förutsättningar för arbetet med ASI och MAPS.

Hur har det då varit för de interna handledarna?

Avdelningsföreståndarna menar att de har gett de interna handledarna utrymme för att handleda personalen, medan de interna handledarna upplever att det har funnits en viss

negativism och att de bara har givits förutsättningar till viss del. Det har funnits en vilja hos avdelningsföreståndarna att handledarna skall arbeta med handledning samtidigt som deras förväntan har varit att handledarna skall vara på plats för att göra sitt ordinarie arbete. Men handledningen har uppskattats av avdelningsföreståndarna, upplever de.

Handledarna upplever att de har haft bra stöd av projektledaren.

Avdelningsföreståndarna ser ingen motsättning i att de interna handledarna både har arbetat i behandling och handlett arbetskamrater. Om personal har velat ha stöd med ASI och MAPS har de interna handledarna ryckt in och hjälpt till och istället hoppat över något i sitt eget arbete, svarar en avdelningsföreståndare.

Har behandlare och de interna handledarna mötts av förståelse från sina närmaste arbetskamrater? Med närmaste arbetskamrater menas de som arbetar aktivt med ASI och MAPS men även andra personalkategorier.

Åtta behandlare svarar ja på denna fråga, en behandlare svarar att vissa visat förståelse och en behandlare upplever sig inte ha fått förståelse från sina arbetskamrater. Trots att arbetskamraterna uppskattat handledningen och utbildningen från de interna handledarna har handledarna ibland upplevt att arbetskamraterna tycker att de har varit borta för mycket.

”Vi har dom resurser vi har och det har ju visat sig hittills att vi har lyckats få med all personal på det här och lära sig det, så man kan väl säga att vi har hyfsade resurser.”  
(Avdelningsföreståndare)

”Ibland har man upplevt att övrig verksamhet har fått sitta emellan p g a tidsbrist.” (Behandlare)

### *Analys inom området resurser*

Inom området resurser har delar av programteorin genomförts, men det finns flera frågetecken. Positivt är att respondenter upplever att det har funnits olika former av resurser till deras förfogande. Den resurs som alla tycker har varit av störst värde för införandet av ASI och MAPS är de interna handledarna. Respondenterna upplever att de givits förutsättningar för arbetet med ASI och MAPS, de tycker också att detta arbete har prioriterats och att de har mötts av förståelse från sina närmaste arbetskamrater. Men i det dagliga arbetet har det ändå uppstått problem. De interna handledarna har under perioder när de handlett eller utbildat inte hunnit med sina ordinarie arbetsuppgifter, vilket medfört stress för arbetskamrater och en känsla av otillräcklighet hos dem själva. De har upplevt att avdelningsföreståndarna förväntat sig att de skulle göra sina ordinarie arbetsuppgifter samtidigt som de uppskattats för den handledning de genomfört. Avdelningsföreståndarna har prioriterat arbetet på ett sätt som upplevts stressande för vissa behandlare. Flera utbildade behandlare har slutat, vilket medfört större arbetsbelastning på dem som blivit kvar. Ord som återkommer är tidsbrist och stress.

### **Utbildning/Kunskap**

*Frågeområden: Antal som har fått adekvat utbildning i ASI och MAPS, antal genomförda ASI intervjuer och upprättade strukturerade behandlingsplaner utifrån MAPS, vilken roll har de interna handledarna spelat för utbildning och handledning och finns det ett värde i att bygga in utbildning och handledning i verksamheten?*

Två av avdelningsföreståndarna genomgick utbildning i ASI och MAPS när projektet började och har vid intervjutillfället just avslutat en ny utbildning. De upplever att de har fått den kunskap som krävs för att arbeta med ASI alternativt MAPS. Även den tredje avdelnings-

föreståndaren uppger sig kunna upprätta strukturerade behandlingsplaner utifrån MAPS om ASI- intervjun är gjord tack vare den information som getts av de interna handledarna. Två avdelningsföreståndare har gjort tre till fyra ASI-intervjuer under utbildningen. En avdelningsföreståndare har inte gjort någon MAPS, men är bekant med instrumentet och en avdelningsföreståndare är delaktig i MAPS genom att personalen visar upp sina upprättade behandlingsplaner.

De interna handledarna upplever att de har fått tillräcklig utbildning för att handleda och att de under uppsatsskrivandet fick ännu mer kunskap om ASI och MAPS. För att de skall få den fortbildning som behövs för att följa med i den utveckling som sker har de dessutom haft möjlighet att vara med på projektledarens utbildningar.

Hur stor är omfattningen av den interna utbildningen? Handledarna har under projekttiden ”informellt” (utan projektledare) genomfört ca 10 utbildningar. Dessutom har en mer ”formell” utbildning (med projektledare) genomförts internt med ca 10 personer. En extern utbildning, där handledarna med stöd av projektledaren själva har hållit i hela utbildningen med både interna och externa kursdeltagare har genomförts vid ett tillfälle.

Idag har alla tillsvidareanställda behandlare antingen formell eller informell utbildning enligt de interna handledarna. Personalomsättningen har medfört att ett antal behandlare som fått utbildningen har slutat. De som idag inte har den formella utbildningen kommer att få den genom att vissa platser på våra externa utbildningar alltid är reserverade för Rällsögårdens personal och på det sättet har vi försäkrat oss om att utbildningarna genomförs framöver, berättar handledarna.

Alla tio behandlarna bekräftar att de fått den utbildning som de behöver för att arbeta med ASI alternativt MAPS. En behandlare behöver mer kunskap i MAPS och en behandlare i ASI.

Rällsögården har valt att bygga in kompetens för utbildning och handledning genom interna handledare. Hur ser respondenterna på denna lösning?

Avdelningsföreståndarna kan inte se några nackdelar med detta system och ser handledningen som en möjlighet att färska upp minnet. Under handledningen kan man ställa frågor, ge feedback, framföra förslag och synpunkter.

Handledarna tror att detta sätt att arbeta är en förutsättning för att personal skall komma igång. Rällsögården hade tidigare ett problem med att personal gick en utbildning, kom hem och sen inte kom i gång. Så även med ASI och MAPS. Det har varit ett gediget arbete under ungefär fem år att implementera ASI och tack vare projektet har personal kommit igång på allvar, menar en handledare. Hon tror definitivt på att det beror på att några på golvet är med och driver på, finns till hands och tar sig tid. Utan handledarna hade det blivit ett glapp mellan institutionschefen, biträdande institutionschef och behandlarna. Avdelningsföreståndarna har inte deltagit i implementeringsprocessen förrän nu, menar en handledare. Handledarna har varit någonstans mittemellan, menar de. Utöver intern handledning krävs också att förutsättningar från högsta ledningen ges, att arbetet är förankrat och att ledningen mer eller mindre med tvång skall säga vad som skall göras, tycker handledarna. Det är också väldigt viktigt att även avdelningsföreståndarna ger tid, förutsättningar och rumsliga förutsättningar för arbetet. Systemet med inbyggd internhandledning upplevs som positivt av nio behandlare av tio. Det är främst tillgängligheten till handledarna som uppskattas. Den behandlare som är negativ

tycker att de interna handledarna har varit mycket uppbokade med handledning på bekostnad av sitt ordinarie arbete.

Tycker då behandlarna att implementeringen underlättats av att projektledaren var en resurs utifrån?

Fyra behandlare svarar nej. De upplever att projektledaren varit alldeles för ostrukturerad. Tre behandlare svarar vet ej. De tre som svarat ja menar att han har kunskap från scratch och att han har kunnat svara på frågor som handledarna inte har haft svar på.

#### *Analys inom området utbildning/kunskap*

Samtliga respondenter, inklusive nyanställda, upplever att de har fått den utbildning och den kunskap de behöver för att arbeta med ASI och MAPS. Rällsögården har valt att bygga in kompetens för utbildning och handledning internt på institutionen och detta har upplevts mycket positivt av samtliga. Det som respondenterna uppskattar är att de interna handledarna har varit tillgängliga och att det har varit lätt att få svar på frågor. De interna handledarna tror att detta också har varit en förutsättning för att arbetet med ASI och MAPS har påbörjats. De har varit en länk mellan institutionschefen och behandlarna, då avdelningsföreståndarna inte förrän på sista tiden deltagit i implementeringsprocessen, menar de interna handledarna. Det har vidare byggts upp ett system där ny- och tillsvidareanställda behandlare kontinuerligt erbjuds utbildning tillsammans med deltagare från socialtjänsten och andra behandlingshem, vilket har tryggt kompetensen i användandet av ASI och MAPS på Rällsögården.

Vissa delar inom utbildning/kunskap har genomförts enligt programteorin, men inom vissa delar finns det frågetecken. Enligt vissa respondenter har avdelningsföreståndarna först på senare tid kommit in i arbetet med ASI och MAPS, trots att de själva upplever att de fått den utbildning de behövt. Detta har sannolikt påverkat implementeringen. En förklaring kan vara att institutionschefens förväntningar har varit otydliga både till avdelningsföreståndare, interna handledare och behandlare när det gäller avdelningsföreståndarnas roll i arbetet med ASI och MAPS.

#### **Motivation**

*Här handlar frågorna om upplevelse av meningsfullhet i arbetet med ASI och MAPS i behandlingsarbetet, respondenternas tankar kring klienternas upplevelse av ASI och MAPS, avdelningsföreståndarnas syn på sin roll i motivationsarbetet och motivationen hos behandlare över tid.*

Avdelningsföreståndarna tycker att det är lättare idag att göra behandlingsplaner eftersom ASI och MAPS ligger till grund för behandlingsplanen. Dessutom får alla som arbetar med klienten ett gemensamt språk kring de olika problemområdena.

De interna handledarna tycker absolut att det känns meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet. Eftersom många är intagna på tvång, är den strukturerade behandlingsplaneringen ett sätt att motivera klienterna att överhuvudtaget vilja arbeta med någonting, svarar en handledare.

Arbete med ASI och MAPS är i första hand till för klienterna, men det hjälper också personalen att få struktur på sitt arbete och en röd tråd att följa, fortsätter en handledare. Det skapar motivation hos personalen att arbeta med ASI och MAPS. Klienterna får själva bestämma vad de vill jobba med och personal stöttar och ger feedback, menar handledaren.

Alla tio behandlare svarar att det känns meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet. De tycker att ASI och MAPS är ett bra arbetsinstrument som ger en bra kartläggning av klientens situation och tar hänsyn till vad klienten tycker är viktigt. Klienten upplever att han blir lyssnad till, hans livshistoria och bild av verkligheten tas på allvar och den röda tråden lyser klart för både behandlare och klient.

Nio av behandlarna tror att klienterna upplever det positivt att behandlarna gör ASI-intervjuer och strukturerade behandlingsplaner utifrån MAPS tillsammans med dem. En behandlare svarar varken eller. Även avdelningsföreståndarna tror att klienterna upplever det positivt eftersom de genom ASI och MAPS kan påverka sin behandlingsplanering och därmed bli mer delaktiga i sin egen behandling. Behandlarna är fokuserade på klienten under intervjuerna, de får tänka efter vid varje fråga och man tar sig tid med dem, menar avdelningsföreståndarna.

Hur ser motivationen ut hos behandlarna idag i jämförelse med för drygt två år sedan?

Avdelningsföreståndarna tror att personal idag är mer motiverade tack vare att de ser värdet både för klienterna och sig själva, och de har samtidigt upptäckt att det inte var så betungande som de först trodde. Fler behärskar arbetet med ASI och MAPS idag.

För personalen är arbetet med ASI och MAPS idag mera självklart även om inte alla kan se nyttan med det och någon fortfarande kan säga att det är ett nödvändigt ont, menar en handledare. Personalen har nu aktivt börjat ta in den strukturerade behandlingsplaneringen i arbetet på ett annat sätt än tidigare, men hur man använder sig av det i det dagliga behandlingsarbetet är inte lika självklart än, menar en handledare.

Drygt hälften av behandlarna upplever att deras motivation är större idag än 2001. En sammanfattning av svaren ger att man idag känner en större säkerhet och motivation tack vare utbildning och att man börjat använda instrumenten i större omfattning. Dessutom tycker behandlarna att intervjuerna underlättar det fortsatta arbetet och allteftersom de används alltmer ökar förståelsen för att det är ett bra arbetsredskap. Tre behandlare tycker att deras motivation är oförändrad och hos en har motivationen sjunkit.

Hur ser det då ut i det dagliga arbetet? Prioriterar behandlarna arbetet med ASI och MAPS?

De sex behandlare som känner större motivation idag prioriterar också arbetet med ASI och MAPS. En av dessa behandlare har även svarat nej på grund av tidsbrist och dålig arbetsfördelning. En behandlare vars motivation var oförändrad prioriterar arbetet med ASI och MAPS på grund av att de är bra utredningsinstrument och skall användas i behandlingsarbetet, men samtidigt finns en upplevelse av tidsbrist på grund av att andra arbetsuppgifter behöver utföras. De tre behandlare som inte prioriterar arbetet med ASI och MAPS svarar att klienten har även andra behov, en behandlare har annat att göra och en behandlare tycker att det blir hackigt på grund av tidsbrist.

Motivation kan påverkas på olika sätt. Vilka faktorer tror avdelningsföreståndarna har påverkat behandlarna?

Avdelningsföreståndarna tror att behandlarna, genom att de har en mall och struktur att hålla sig till i samtalen med klienten, tycker det är enklare nu än tidigare. Dessutom tror de att behandlarna upplever att arbetet underlättas genom att klienten själv är delaktig i sin egen behandling och bestämmer vad han vill arbeta med. Men avdelningsföreståndarna tror inte att

de genom att själva arbeta med ASI och MAPS skulle öka motivationen hos behandlarna. Det finns andra som gör ASI och MAPS bättre än de, menar de. De ser inte heller ett värde för sig själva att arbeta med ASI och DOK.<sup>13</sup> Deras största uppgift är att följa upp om ASI och MAPS blivit gjorda. Själva genomför de ASI och MAPS för att hålla kunskapen vid liv.

Några konkreta motivationsinsatser med behandlarna inför arbetet med strukturerad behandlingsplanering kan inte avdelningsföreståndarna säga att de gjort. De har frågat om intervjuerna i ASI och MAPS har blivit gjorda inför ett socialsekreterarböesök och ibland kollar avdelningsföreståndarna i akten om ASI och MAPS är gjorda. Är de inte det, får behandlarna göra det. Det var lite trögt i början, men nu flyter det på, menar avdelningsföreståndarna.

De interna handledarna tror att behandlaren ser nyttan av instrumenten när socialtjänsten börjar ge positiv feedback och när klienterna själva berättar att det har varit positivt för dem. Det är svårt, jobbigt och tar tid i början, men när behandlarna märker att det går allt snabbare att göra intervjuerna samtidigt som information insamlas på ett smidigt sätt, då tror de att motivationen kommer att höjas ytterligare.

Sex behandlare tycker att deras motivation att använda ASI och MAPS har ökat tack vare det samarbete som skapas med socialsekreterare via arbetet med ASI och MAPS. Fyra tycker inte att detta påverkar deras motivation.

”Det skapar motivation hos personalen att arbeta med ASI och MAPS eftersom man ser klientens glädje ...och att dom märker att någon äntligen lyssnar ...” (Handledare)

”Min motivation är större idag ...ju mer jag arbetar och kommer in i sättet desto bättre tycker jag det är.” (Behandlare)

#### *Analys inom området motivation*

Samtliga respondenter tycker att det känns meningsfullt att arbeta med ASI och MAPS. De upplever ASI och MAPS som bra arbetsinstrument som hjälper dem som behandlare att få struktur på behandlingsarbetet och som tar tillvara klienternas önskemål och vilja till förändring. De får dessutom ett gemensamt språk tillsammans med klient och socialsekreterare. Motivationen har även ökat under de senaste två åren. Även om arbetet med ASI och MAPS inte är självklart för alla behandlare idag ser handledarna en klar förbättring.

Respondenterna tror också att klienterna uppskattar strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. De får positiv feedback från både klienter och socialsekreterare, både muntligt och via enkäter. Detta motiverar ytterligare. Klienternas svar i Allmän SiS-rapport 2002:6 stämmer väl överens med detta. De upplever ASI och MAPS som positivt och att ASI och MAPS ger bra förutsättningar för behandlingsplanering och uppföljning. Klienterna tycker dessutom att det skapar motivation att själva få sätta upp mål för sin behandling, och de upplever också att de insatser som sätts in är anpassade till de behov och förutsättningar som de har.

Avdelningsföreståndarna har inte sett som sitt uppdrag att vara delaktiga i att motivera behandlarna att använda sig av ASI och MAPS i sitt arbete. En tolkning av detta kan vara att de har ”lämnat över” ansvaret för detta till institutionschefen och de interna handledarna. En annan anledning kan vara att avdelningsföreståndarna inte känner sig delaktiga i implemen-

---

<sup>13</sup> DOK är ett dokumentationsystem som används på samtliga LVM-hem. Det används för kartläggning, underlag för bedömning och utvärdering. På Rällsögården används idag både DOK och ASI.



teringen på grund av att de inte fått tillräckliga förutsättningar från institutionschefen att vara med i implementeringsprocessen. Avdelningsföreståndaren har ansvaret för den behandling som bedrivs på den egna avdelningen och är en viktig person i motivationsarbetet. Avdelningsföreståndarna anser att motivationsarbetet med behandlarna främst skall genomföras av de interna handledarna. Enligt utvärderarens bedömning innebär detta att deras stöd till de interna handledarna är extra viktigt.

Programteorin avseende motivation har genomförts till stora delar. Det finns frågetecken kring avdelningsföreståndarnas roll i motivationsarbetet och vilka förutsättningar och förväntningar de har fått från institutionschefen.

### Implementering av ASI och MAPS

*Inom detta område berörs frågor om ASI-intervjuer och efterföljande skattning med feedback, om utflyttningssamtal genomförs, om strukturerade behandlingsplaner utifrån MAPS genomförs och om och hur kunskapen från ASI-intervjuer förmedlas till andra personalkategorier.*

#### *ASI*

Både avdelningsföreståndarna och de interna handledarna har i denna fråga samma uppfattning. ASI-intervjuer görs på alla LVM-klienter som godkänner det. ASI-intervjuer kan göras på SoL-klienter också, men det beror på hur länge klienten stannar och det görs en individuell bedömning för varje enskild klient.

Av behandlarna tror fem att ASI-intervjuer görs på alla LVM-klienter och tre behandlare vet inte. Att inte ASI-intervjuer görs på alla tror behandlarna beror på tidsbrist, att annat måste prioriteras, uppdragets art (SoL), att det är en kostnadsfråga eller att intervjun inte går att genomföra. Sju behandlare har besvarat frågan om hur många ASI-intervjuer de har gjort. Antalet genomförda ASI-intervjuer fördelas på de sju som följer: en behandlare har gjort 100 intervjuer, en 10, en 5–6, en 3, en 2 och två behandlare har inte gjort några intervjuer.

#### *ASI-feedback*

Även på denna fråga svarar avdelningsföreståndare och de interna handledarna lika. Utflyttningssamtalet sker idag med samtliga klienter efter några dagar på öppen avdelning.

Svaren från behandlarna ser annorlunda ut. Tre behandlare tror att utflyttningssamtal genomförs. Sju svarar att det inte sker. Orsaker till detta kan vara slarv, prioriteringsfråga, tidsbrist, stressen att klienten fort skall ut på öppen avdelning, dålig planering och att den (ASI-feedback) inte är gjord. En behandlare som svarat nej vet att utflyttningssamtal sker i ett senare skede efter ca 1 vecka.

#### *MAPS*

Avdelningsföreståndarna tror att alla LVM- och SoL-klienter genomgår strukturerad behandlingsplanering utifrån MAPS på öppen avdelning. När det gäller LVM-klienter är de interna handledarna överens med avdelningsföreståndarna om detta. Vid en kortare SoL-placering hinns det inte alltid med, menar en handledare. Men tanken är att den strukturerade behandlingsplaneringen utifrån ASI och MAPS skall genomföras om klienten stannar en månad, säger en handledare.

På frågan om det upprättas en strukturerad behandlingsplan utifrån MAPS på alla som vårdas på öppen avdelning enligt 4 § LVM eller SoL svarar fem behandlare ja, två vet inte och tre

svarar nej. Orsaken till att behandlingsplanen inte upprättas kan vara tidsbrist, prioritering, att alla inte vill medverka och att en del klienter stannar så kort tid att det inte fungerar. Åtta behandlare har besvarat frågan om hur många behandlingsplaner enligt MAPS de gjort. Två har svarat noll och av resterande sex har en behandlare gjort 7–8, en 5–10, en 8, en 5, en 3 och en behandlare 2 behandlingsplaner.

Hur används då kunskapen från ASI och MAPS i det dagliga arbetet?

Avdelningsföreståndarna menar att MAPS-intervjuerna finns att tillgå och att de kan använda sig av kunskapen från dem. Även den avdelningsföreståndare som inte har genomgått utbildning har nytta av MAPS.

Behandlarna använder sig också av MAPS i det dagliga arbetet, både i personalgruppen och på kollegium, menar avdelningsföreståndarna. På frågan om olika individer i personalgruppen tar till sig kunskapen på olika sätt och om det finns problem och motsättningar med detta, svarar de att det är klart att det kan se lite olika ut men de diskuterar alltid vad behandlaren skall ta upp i samtalen. Den röda tråden genom allt är ASI och MAPS, menar avdelningsföreståndarna.

De interna handledarna menar att det är lite olika hur personal tar till sig de olika instrumenten både på öppen och låst avdelning. De tror att det beror på både motivation och tidsbrist. Men de som tycker att det är bra använder sig av det, tror handledarna. ASI-feedback finns tillgänglig för alla, men handledarna tror inte att alla går in och läser en feedback som någon annan har gjort.

En majoritet av behandlarna, åtta personer, uppger att de använder sig av kunskapen i det dagliga arbetet. De gör det i samtal med klienter, uppmuntrar dem att komma närmare sitt mål, en behandlare har det som grund att bygga sitt samtal på och en behandlare följer upp prioriterade områden. Två har svarat nej.

Vilka personalkategorier har behov av information från ASI och MAPS och hur förmedlas informationen?

Både avdelningsföreståndarna och de interna handledarna tycker att samtliga personalkategorier har behov av information om klienterna. Alla, även nattpersonal, sjuksköterskor och vikarier, behöver information för att kunna möta klientens behov, menar de interna handledarna. Avdelningsföreståndarna tycker att informationen sprids genom samtal när man träffas på dagarna, på rapporter och kollegium.

Även de interna handledarna menar att information finns att tillgå. Den förmedlas på kollegium och även på rapporter, men det är upp till den enskilda hur han eller hon använder informationen. När en ASI-intervju har gjorts med en klient och man vill förmedla kunskap från denna till exempelvis nattpersonal, då är det viktigt att nattpersonalen vet vad ASI är och syftar till. Om behandlare kan förmedla till klienten att personal dygnet runt har kunskap från ASI-intervjun kan man bemöta klienten bättre, menar handledarna.

Används kunskaper från ASI och MAPS på kollegium?

Ja, tycker avdelningsföreståndarna. På kollegium går man igenom MAPS-intervjun, tittar på det som är primärt och sekundärt och vad man skall jobba med. Om inte MAPS-intervjun har blivit klar tar man upp en ASI-intervju istället, berättar en avdelningsföreståndare.

”Inte i så stor utsträckning som vi skulle önska, jag tror inte vi har fått rutin än,” säger en handledare. Avdelningsföreståndarna är alltid med på kollegium, men de har inte varit speciellt intresserade och drivande. Det har inte gjorts bedömningar av hur arbetet kring klienten skall gå vidare, tycker en handledare. Handledarna menar att en förändring är på gång och att personal har med sig ASI-intervjuer, ASI-feedback och strukturerad behandlingsplanering utifrån MAPS till kollegiet i större utsträckning idag än tidigare.

Används då den kunskap som kommer fram ur arbetet med ASI och MAPS i det dagliga arbetet med klienten och i personalgruppen, exempelvis som underlag för bedömningar?

Här finns en större samsyn mellan respondenterna. Generellt tycker de flesta respondenter att det sker. Det kan ske i samtal med klienten, på rapporter och kollegium. Men hur det sker är det delade meningar om. Här har avdelningsföreståndarna en mer positiv syn medan de interna handledarna och ett par behandlare är mer kritiska. Alla är dock överens om att all personal, inklusive sjuksköterskor och nattpersonal, behöver kunskap om klienten utifrån ASI och MAPS.

#### *Analys inom området implementering av ASI och MAPS*

Hur ser det då ut idag på Rällsögården? Genomförs strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS, inklusive utflyttningssamtal med ASI-feedback, på alla LVM-klienter och SoL-klienter med längre vårdtid än fyra veckor?

Här råder det lite delade meningar. Avdelningsföreståndarna och de interna handledarna upplever att så är fallet, medan bara hälften av behandlarna håller med om detta. Övriga vet inte eller uppger att det inte görs på grund av tidsbrist och dålig prioritering. Sju behandlare tror att utflyttningssamtal inte genomförs med alla klienter som flyttar från låst till öppen avdelning.

Det kan finnas flera orsaker till att respondenterna har olika uppfattningar. Som avdelningsföreståndare och intern handledare har man i sin roll en mer övergripande kunskap om verksamheten. Men det kan också vara så att man som ansvarig för något hoppas att det ser ut på ett visst vis, att man vill försköna siffrorna lite. De olika svaren kan också bero på att frågorna är otydligt formulerade. Det gäller speciellt frågan om utflyttningssamtal. För att få exakt siffra krävs en aktgenomgång, vilket det inte har funnits tid för inom ramen för denna studie. Det är inte heller nödvändigt utifrån att fokus i denna studie är implementeringsprocessen och inte dess effekter.

Om det är så som avdelningsföreståndarna och de interna handledarna svarar, att alla klienter genomgår strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS, då är det olyckligt ur motivationssynpunkt att behandlarna själva inte får uppleva att deras arbete fullföljs. Det är också en nackdel om behandlaren inte har kunskap om och kontroll över sitt arbete. Det finns idag alltför stora skillnader i upplevelsen av genomförandet av ASI och MAPS för att implementeringen skall bedömas vara genomförd. Däremot finns stora likheter i upplevelsen hos respondenterna avseende användandet av kunskapen från ASI och MAPS i det dagliga motivationsarbetet. Arbetet på kollegium utifrån ASI och MAPS behöver utvecklas ytterligare enligt svar från respondenterna.

## **Implementering av ASI- och MAPS-fortsättning**

*Inom detta område berörs frågor om hinder för implementering, om det har funnits faktorer som har underlättat implementeringen och om implementeringen av ASI och MAPS är genomförd.*

Har det funnits några hinder för implementeringen av ASI och MAPS?

Avdelningsföreståndarna menar att allt som är nytt kan medföra ett motstånd, men att det har förändrats över tid. Tidsbrist är ett annat hinder. Men eftersom ASI och MAPS måste prioriteras får inte tidsbrist bli ett hinder för implementeringen menar avdelningsföreståndarna.

De interna handledarna räknar upp flera olika hindrande faktorer såsom personalomsättning, kort om folk och tidsbrist. En handledare tycker att det varit ett hinder att inte avdelningsföreståndarna har kommit in i bilden tidigare. Det är avdelningsföreståndarna som skall ge förutsättningarna och ha kunskap om vad det handlar om. De har genomgått utbildningen sent trots att de vid ett flertal tillfällen tidigare har haft möjlighet att delta, menar handledarna.

Sju av behandlarna tycker att det har funnits svårigheter i det dagliga arbetet under införandet av ASI och MAPS. Tre behandlare tar upp tidsbrist som ett hinder och två behandlare svårigheter med prioritering. Arbetssituationen har varit rörig tycker en behandlare, och i början var det svårt att få avsätta tid och få förståelse för att arbetet med ASI och MAPS tar tid, tycker en annan. På det personliga planet tar en behandlare upp sin egen osäkerhet och okunskap i början och en annan behandlare kände motstånd mot att våga börja.

Vilka faktorer har då underlättat implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

Avdelningsföreståndarna menar att de interna handledarna har underlättat implementeringen. De har varit entusiastiska, jobbat hårt och lyckats få med all personal. De har också utbildat personal. Avdelningsföreståndarna tycker också att ASI och MAPS är ett bra arbetsinstrument. Det kanske är någon i personalgruppen som inte tänt på det här, men det har inte märkts, menar en avdelningsföreståndare.

Hela implementeringen har varit genomtänkt, menar de interna handledarna. Det har fått ta den tid som har behövts. Det har funnits uppsatta mål, men handledarna upplever att de har fått stöd i att stanna upp ibland och skjuta fram målet. Implementeringen underlättas också av att ett system har byggts in i verksamheten där man som behandlare först blir utbildad, i nästa steg blir handled i det man har blivit utbildad i, och därefter får man själv i sin tur handleda någon annan behandlare. Det arbetssättet upplever de interna handledarna som bra.

Det har funnits faktorer som har underlättat implementeringen, tycker åtta behandlare. De interna handledarna och närheten till dem är en faktor, att alla jobbar ungefär lika är en annan. Dessutom är bra information, vilja till att ge förutsättningar för arbetet och struktur runt implementeringen andra faktorer som har underlättat, menar behandlare. Förstående avdelningsföreståndare, utbildare/handledare i samma grupp, nyfikenhet om klienter och att information från ASI och MAPS tas upp på bland annat kollegium är ytterligare positiva synpunkter från behandlare. Två behandlare tycker inte det har funnits faktorer som har underlättat implementeringen.

Är implementeringen av ASI och MAPS genomförd?

Avdelningsföreståndarna anser att den är genomförd, medan de interna handledarna håller med om detta när det gäller upprättandet av strukturerade behandlingsplaner utifrån ASI och MAPS. Däremot behöver arbetet utvecklas när det gäller att använda kunskapen från detta i det dagliga behandlingsarbetet, tycker handledarna. Hälften av behandlarna tycker att implementeringen är genomförd.

Hinder: *"Rörig arbetssituation, svårt att prioritera."* (Behandlare)

Möjligheter: *"Vilja att ge förutsättningar, struktur runt implementeringen."* (Behandlare)

I Allmän SiS-rapport 2002:6 har en intervju gjorts med en klient som har erfarenhet av behandling på Rällsögården både före och efter införandet av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Han gör jämförelser mellan då och nu. Han menar att det förekom behandlingssamtal även tidigare, men att de idag har bättre struktur och tydligare mål. Dessutom upplever han att det är fler i personalgruppen som hjälper till och stöttar klienterna i deras behandling.

*Analys inom området implementering avseende ASI- och MAPS-fortsättning*  
Vilka hinder för implementeringen har funnits?

Samtliga respondenter är överens om att tidsbrist har varit ett hinder för implementering. De interna handledarna och behandlarna upplever dessutom att personalomsättning, svårigheter vid prioriteringar och rörig arbetssituation har försvårat implementeringen. Det har också varit ett hinder att avdelningsföreståndarna inte tidigare har kommit med och deltagit i implementeringsprocessen, menar handledarna. Avdelningsföreståndarna ser också att det fanns ett motstånd mot nyheter i början.

Vad har underlättat implementeringen?

De interna handledarna och närheten till dem har haft ett stort värde, tycker både avdelningsföreståndare och behandlare. De har lyckats motivera personalen. Både behandlare och handledare nämner struktur kring implementeringen, förstående avdelningsföreståndare, att ASI och MAPS är bra instrument och en vilja att ge förutsättningar för arbetet som positivt för implementeringen. En del av strukturen är det system/arbetsätt som har byggts in under projektiden där personalen får kontinuerlig utbildning och handledning av de interna handledarna, för att de sedan själva skall kunna hjälpa nya behandlare framåt.

Implementeringen är inte genomförd enligt programteorin ur alla aspekter. Idag genomgår de flesta klienter som stannar på Rällsögården minst en månad strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Både klienter och personal har en positiv upplevelse av detta, vilket framkommer i intervjusvaren från avdelningsföreståndare och handledare, enkätsvaren från behandlare och från klienter i den feedback som ges muntligt och skriftligt. Samma resultat framkommer också i Allmän SiS-rapport 2002:6. Instrumenten används och strukturerade behandlingsplaner utifrån ASI och MAPS upprättas. Men det finns olika uppfattningar om hur kunskapen från dessa används i det dagliga arbetet.

Implementeringen är genomförd enligt avdelningsföreståndarna, men de interna handledarna anser att arbetet med den strukturerade behandlingsplaneringen måste utvecklas. Hälften av behandlarna tycker att implementeringen inte är genomförd. Diskrepansen mellan upplevelser hos respondenter innebär att området implementering inte är helt genomfört.

Arbetet med behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS är strukturerat och bygger på att klienten sätter realistiska mål för sin behandling. Den klient som intervjuades i Allmän SiS-rapport 2002:6 kan bekräfta att han kan se åtminstone en skillnad före och efter införandet av ASI och MAPS på Rällsögården, nämligen att fler personer idag än tidigare är engagerade kring honom och hans problem kan tyda på att informationen om klienterna idag är bättre tack vare kunskap som framkommer vid intervjuerna. Det kan vidare tyda på att personal idag kommunicerar den kunskap som framkommer på ett bättre sätt än tidigare på rapporter, kollegium och personalmöten.

### **Intern utbildning/handledning**

*Frågorna inom detta område behandlar den interna handledningens innehåll och omfattning ur de interna handledarnas och behandlarnas synvinkel.*

#### *Intervju med de interna handledarna*

De interna handledarnas roll under implementeringen har varit att utbilda och handleda personal. De har dessutom motiverat och stöttat personal i det dagliga arbetet med ASI och MAPS. Båda upplever att den information om ASI och MAPS som de fått av projektledaren inför och under implementeringen har varit tillräcklig.

Handledningen i enskilda klientärenden har genomförts dels vid grupphandledning en gång i månaden, dels enskilt med behandlare. Enskild handledning har skett ofta, ibland dagligen. De interna handledarna har kunnat sätta sig ner med en behandlare i fem till tjugo minuter, ibland har de besvarat någon fråga när de passerat en arbetskamrat, berättar handledarna.

Att enskild handledning ägr rum så ofta tror utbildarna beror på att det har funnits en osäkerhet när det gäller ett nytt instrument. Inför ASI fanns osäkerhet kring skattningen medan det när det gäller MAPS mer har handlat om oro för att använda sig själv som redskap i behandlingen. En handledare berättar att det kan vara ganska svårt att själv formulera frågor utifrån aktuell målfas, så därför har många behandlare varit med när hon själv har gjort MAPS-intervjuer. Detta för att se hur en intervju kan gå till och för att få mera kött på benen.

Som intern handledare finns man alltid till hands. Det är självklart att arbetskamrater frågar när man arbetar tillsammans. De interna handledarna tror att de skulle göra samma sak i samma situation. De tror inte att personalen skulle ringa en extern handledare och fråga när det uppstår problem utan förutsättningen är att handledarna finns på plats när frågorna uppstår.

En gång i månaden har grupphandledning genomförts. Målsättningen har varit att alla som är i tjänst den dagen skall vara med på handledningen, berättar handledarna. För det mesta har de flesta kommit. När någon avstått handledning beror det på att de har prioriterat något annat. Handledarna tror att om frågan ställs till de berörda om varför de inte kommer på handledning skulle svaret bli att ingen har löst problemet att exempelvis en resa måste göras, en klient skall skrivas ut eller att ingen tar ”temat”.<sup>14</sup>

Det finns olika skäl till att behandlare går på handledning, menar handledarna. En del tycker att det är jättebra och får en kick, medan andra går för att de är ålagda att gå. Det är en viss skillnad beroende på vilken tjänst personal har. Sjuksköterskorna arbetar inte aktivt med instrumenten och ifrågasatte i början varför de skulle vara med på handledningen. De interna

---

<sup>14</sup> Tema: i behandlingen ingår gruppverksamhet i form av tema exempelvis återfallsprevention, missbruksrelaterade sjukdomar, social färdighetsträning.

handledarna kan se en vinst i att en samlad personalgrupp som diskuterar klientärenden utifrån ASI-områden kan öka allas kunskap om klienten. Handledarna tror att åsikterna om ASI och MAPS på sikt kommer att ändra sig hos dem som inte har fått utbildning.

De interna handledarna tror att de genom att själva arbeta i det direkta klientarbetet har större trovärdighet inför personal vid utbildning/handledning än en extern utbildare skulle ha. Det finns självklart både för- och nackdelar. De interna handledarna vet hur jobbet fungerar och har en arbetsrelation till sina kollegor eftersom de jobbar tillsammans i stort sett dagligen. Några i personalgruppen har upplevt det lite lättare att förstå när de interna handledarna har förklarat. Och de har vågat fråga de interna handledarna om vad som helst. En kombination mellan en extern och en intern utbildare är bra, tror handledarna.

Samtidigt menar handledarna att det man har nära (intern handledare) uppskattar man inte lika mycket som det som kommer utifrån (extern handledare). När handledarna har externa utbildningar tycker deltagarna utifrån att arbetet med ASI och MAPS verkar bra och att den uppsats (Allmän SiS-rapport 2002:6) som de interna handledarna skrivit är intressant att läsa. Men på Rällsögården har inte många i personalgruppen läst uppsatsen. Den blir inte så intressant, eftersom de själva lever i arbetet hela tiden. Andra institutioner däremot frågar efter rapporten. Som interna handledare förlorar man i "värde" eftersom man "bara" är arbetskamrat menar handledarna.

#### *Enkät svar från behandlare*

Nio behandlare tror att implementeringen har underlättats av att det funnits interna handledare. Positiva synpunkter är att de interna handledarna känner till verksamheten och förhållandena på institutionen, att de är lättillgängliga och det är lätt att få svar på frågor och funderingar. En behandlare svarar vet ej.

#### *Analys inom området interna handledare*

Den interna handledning som planerades i programteorin har byggts in i verksamheten. Idag är två behandlingsassistenter, en från öppen och en från låst avdelning, interna handledare. De har både grupp- och enskild handledning med personal. Grupphandledning sker en gång i månaden och enskild handledning kan ske ofta, ibland dagligen. Oftast kommer all personal som är i tjänst till grupphandledning, men ibland prioriterar någon att göra annat, berättar de interna handledarna.

Fördelar med att ha interna handledare är flera. De har kulturkompetens och känner till arbetet på institutionen och vilka problem som kan uppstå. De arbetar i samma arbetslag som övriga behandlare och det gör det lätt för arbetskamraterna att i det dagliga arbetet få svar på sina frågor. De får också trovärdighet gentemot sina arbetskamrater genom att de själva arbetar i det direkta klientarbetet. Någon motsättning i att de interna handledarna både jobbar i behandling och samtidigt handleder arbetskamrater kan inte heller avdelningsföreståndarna se. De interna handledarna kan ibland känna att deras handledning har lite mindre tyngd jämfört med en extern handledare. De lever så nära dem de skall handleda. Den rapport som de interna handledarna har skrivit om Rällsögårdens arbete med ASI och MAPS, där flera av behandlarna själva deltar som respondenter, läses exempelvis av flera personer utanför än inom institutionen. Hur ser då övriga respondenter på de interna handledarna? Här är svaren enhälliga. Både behandlare och avdelningsföreståndare är överens om att det arbete som de interna handledarna utför är mycket värdefullt. Även behandlarna poängterar lättillgängligheten och vikten av att de interna handledarna känner till förhållandena på institutionen.

Införandet av interna handledare bedöms ha genomförts enligt programteorin och upplevs positivt av alla respondenter. Frågetecken kan finnas kring hur de interna handledarnas roll på sikt kommer att påverka relationen till arbetskamrater och ledning?

### **Extern handledning**

*Frågorna inom detta område berör om respondenterna tror att det samarbete som finns med socialtjänst, kriminalvård, psykiatri och andra behandlingshem i norra Örebro län genom den externa handledningen kring ASI har haft ett värde för implementeringen.*

Två av avdelningsföreståndarna tror att så är fallet. Det har höjt värdet på användandet av ASI och MAPS genom att det sker på en bredare front än bara på Rällsögården och att flera olika yrkesgrupper träffas och utbyter erfarenheter. Behandlingshemmet och socialtjänsten får dessutom ett gemensamt språk. När de träffat socialsekreterare har de hört att socialtjänsten nu har mer kunskap om ASI än tidigare. En avdelningsföreståndare vet inte.

De interna handledarna tror definitivt att den externa handledningen har påverkat implementeringen. Handledningsträffarna har entusiasmerat personalen på Rällsögården genom att de fått positiv feedback på sitt arbete från andra. De ser att det finns ett intresse i ett större sammanhang och med detta följer en känsla av delaktighet. Även handledarna känner sig peppade genom att de olika enheterna/verksamheterna uppskattar handledningsträffarna. Alla talar samma språk och kan hjälpa varandra över gränserna på ett annat sätt, menar de.

Samarbetet med socialtjänsten i det direkta klientarbetet påverkar även avdelningsföreståndarnas syn på användandet av ASI och MAPS. De märker att arbetet med ASI och MAPS är viktigt för socialtjänsten då de genom detta får en annan förståelse för den enskilde klienten. De interna handledarna instämmer i detta. En handledare berättar att hon aldrig under den här tiden hört att någon varit negativ inför strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS, snarare tvärtom. Användandet av ASI och MAPS har underlättat samarbetet med socialtjänsten, menar handledarna.

Fem behandlare tycker att motivationen hos dem har ökat genom uppföljningsträffarna med socialtjänst, psykiatri och andra behandlingshem, fem svarar nej. En svarar att han/hon inte varit med ännu och en tror att det är bra för Rällsögården som helhet men inte för behandlaren personligen.

”Ja det har höjt värdet att det sker på en bredare front än bara på Rällsögården.”  
(Avdelningsföreståndare)

### *Analys inom området extern handledning*

Både avdelningsföreståndarna och de interna handledarna är överens om att den externa handledningen har påverkat implementeringen positivt. Personal delar erfarenheter med andra som arbetar med ASI och MAPS, de får positiv feedback på sitt arbete och känner delaktighet i ett större sammanhang. Hälften av behandlarna tycker att deras motivation har ökat tack vare den externa handledningen.

Området extern handledning inom programteorin och samarbete med verksamheter utanför institutionen bedöms ha genomförts.



## **Uppföljning/feedback**

*Har uppföljning och återkoppling (feedback) skett under implementeringen?*

Både avdelningsföreståndare och interna handledare bekräftar att återkoppling (feedback) har skett genom socialsekreterar- och klientenkäter. En avdelningsföreståndare är osäker på vilka frågor som ställs i klientenkäten. De bekräftar också att uppföljning och återkoppling skett på personalmöten.

*Analys inom området uppföljning/återkoppling (feedback)*

Området uppföljning/feedback i programteorin har genomförts utifrån ett avdelningsföreståndar- och handledarperspektiv. På frågorna om förbiseende från utvärderaren i enkätfrågorna till behandlarna finns inga svar från dessa inom området uppföljning/återkoppling.

## **5.2 Historisk bakgrund**

*Frågorna inom detta område behandlar om ASI och MAPS passar in i Rällsögårdens sätt att bedriva motivationsarbete med klienter och om detta har påverkat implementeringen.*

Avdelningsföreståndarna tycker att ASI och MAPS stämmer bra med den kognitiva inriktning som har funnits sedan länge på Rällsögården. I den finns också en struktur och vissa kriterier att hålla sig till när man har samtal. En avdelningsföreståndare tror att de genom att arbeta med ASI och MAPS gör ett bättre jobb än tidigare tack vare att de fått ett gemensamt språk med socialtjänsten. Dessutom får vi positiv feedback, berättar en avdelningsföreståndare.

De interna handledarna instämmer i att det fungerar utmärkt att använda kognitiva metoder i arbetet med ASI och MAPS. I hela den struktur och teoretiska förankring Rällsögården har passar ASI och MAPS bra in.

Alla tio behandlare tycker att ASI och MAPS passar in i Rällsögårdens sätt att arbeta.

Avdelningsföreståndarna tror att Rällsögårdens bakgrund har underlättat implementeringen av ASI och MAPS. De menar att den stämmer överens med syftet med MAPS, den stämmer med Rällsögårdens mål och alla drar åt samma håll.

Även de interna handledarna instämmer i detta. ”När personalen går en utbildning och säger att det här har vi redan gjort, det är det här vi gör, det här är bara en teori för det vi redan gör, då har man valt rätt”, berättar en handledare. Det är klart att detta har påverkat implementeringen menar handledarna.

Åtta behandlare tror att Rällsögårdens behandlingsbakgrund har underlättat implementeringen. En behandlare har svarat nej och en har inte besvarat frågan.

”Så ASI och MAPS har inte vänt upp och ner på Rällsögårdens teori som har funnits i många år utan det är ett komplement som fungerar bra.” (Handledare)

*Analys inom området historisk bakgrund*

Här är respondenterna överens. ASI och MAPS passar bra in i den verksamhet som har bedrivits under många år. Behandlare kan känna igen sig och upplever att de har fått en teori för det de redan gör. Respondenterna är också överens om att detta har underlättat implementeringen.

### 5.3 Klientperspektiv

Materialet har tagits från Allmän SiS-rapport 2002:6 *Behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. En kvalitativ studie på Rällsögården*. Författarna (Lyly & Skoglund) är samma som de interna handledarna på Rällsögården.

Syftet med rapporten/upsatsen var att undersöka vad klienter och behandlare på Rällsögården hade för erfarenheter av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Författarna valde en kvalitativ metod med intervjuer utifrån fem teman: instrument, motivation, förhållningssätt, insatsens mål och struktur. Tolv intervjuer genomfördes, sex med klienter och sex med behandlare. I denna sammanställning används enbart resultat från klintintervjuerna. Alla klienterna var tvångsintagna enligt LVM. Sammanställningen är en kort sammanfattning av klienternas svar från samtliga temaområden och av slutdiskussionen.

#### **Instrument**

Att upprätta en behandlingsplan utifrån flera områden än missbruk upplevs som positivt av de flesta klienterna. Alla områden bör vara med men man bör prioritera missbruket. Samtliga klienter anser att instrumenten har hjälpt dem att beskriva sin historia. En del ansåg att det fanns en risk för att frågorna blev för djupa, medan en del tyckte att de var på ett alltför ytligt plan. Det är viktigt att behandlaren ställer rätt följdfrågor för att minska risken för att man skall komma för djupt. Klienterna kan se en risk att intervjuerna görs för tidigt, eftersom de inte riktigt klarnat efter avgiftningen. Skattningarna inom ASI upplevs positivt av klienterna då förändringar tydliggörs på ett bra sätt. Klienterna anser att instrumenten ger en bra grund för behandlingsplanering och MAPS upplevs följa upp livssituationen på ett bra sätt, bättre än ASI.

#### **Förhållningssätt**

Klienterna menar att ett positivt förhållningssätt bygger på att relationen mellan behandlare och klient är jämbördig och respektfull. Behandlare skall vara tydliga och ha förmåga och mandat att fatta egna beslut. De skall också vara förebilder och bjuda på sig själva, lyssna och tala samma språk. De lyfter fram att det är behandlarens ansvar att stoppa samtalet när det går för långt och det är risk för att det blir för djupt. Det skall vara tillåtet att visa känslor och dessa skall inte slätas över. Det är viktigt med tid och att behandlare inte är stressade. De skall vara goda lyssnare. Men det får inte bli ett överbeskyddande förhållningssätt där behandlaren tycker synd om klienten. Det upplevs negativt. Behandlarnas förhållningssätt är mycket viktigt för behandlingsresultatet menar klienterna.

#### **Motivation**

Det finns flera motivationsfaktorer. Styrkan i att bli drogfri, rädslan att fortsätta leva med drogen, fritidsintressen och familjen nämns av klienterna. Samtliga klienter tycker det är motiverande att ha tydliga mål, men de poängterar vikten med delmål. Det känns ogripbart att ta itu med det största problemet först och det är lättare att ta itu med ett mindre mål som känns uppnåeligt. En klient beskriver differensen mellan hur det har varit och hur han vill ha det som motivation. Motivationen är ofta starkare i början av behandlingstiden, men den mattas efter en tid. Klienterna anser att det finns en riskfaktor för återfall i att må för bra. Detta är ett av skälen till att det är viktigt att motivationsarbete pågår under lång tid.

Att sätta upp tydliga mål i MAPS-intervjun skapar motivation, menar klienterna. De uppfattar det värdefullt att få gå igenom sin livssituation tillsammans med behandlaren. De tycker att ASI-intervjun gav dem en tankeställare. Det skapar motivation att bli delgiven sin livshistoria

av någon annan. Eftersom motivation inte kan skapas av någon annan upplever klienterna att det är viktigt att deras egna åsikter tas tillvara. En av klienterna upplevde att hans motivation ökade från noll till hundra (klientens ord) när de lyfte fram hans egna åsikter och dessa stöttades av behandlaren. Hälften av klienterna upplevde att deras tilltro till sin förmåga att förändras inom problemområdena hade ökat sedan inskrivningen på Rällsögården. För några var den oförändrad. En klient menar att insikten i problemens svårighetsgrad har skapat ett ärligare utgångsläge, och att intervjuerna har skapat motivation som har hjälpt honom att se problemen ur en annan synvinkel.

### **Insatser/mål**

De flesta klienter upplever att det var de själva som satte målen i sina behandlingsplaner och detta upplevdes som positivt. Trots att de själva vet vad de har för målsättning talar de själva om att de behöver vägledning och stöd att nå målen. Det är också viktigt att någon bromsar när det går för fort fram. Alla klienter tyckte att målen för behandlingsplanerna var realistiska. Flera av klienterna tyckte också att de insatser som sattes in var relevanta och anpassade till de problemområden som hade tagits upp.

### **Struktur**

Även om de flesta klienter kan se en tydlig struktur i Rällsögårdens verksamhet lägger de olika innebörd i ordet struktur. Det kan exempelvis vara att ha givna ramar, ett färdigt schema med tider och innehåll, generella ordningsregler, att kunna prata med behandlarna, och ha tydliga mål i en strukturerad behandling.

Det finns olika fördelar med att upprätta en strukturerad behandlingsplan enligt klienterna. Fördelarna kan vara att klienten får ett mål att sträva mot, att de får arbeta med det som de själva bedömer är viktigast och att de får hjälp att se vilka olika problemområden som det är mest angeläget för dem att arbeta med. En klient tycker att det har varit en överlevnadsvinst att ha en strukturerad behandlingsplan att hålla sig till. En klient som varit på Rällsögården tidigare jämför förr och nu. Han menar att det även tidigare hölls samtal, men att de var på ett annat sätt. Nu är det en tydligare struktur och tydligare mål med samtalen och det är dessutom flera personer som tar tag i klienternas problem.

En klient tycker att det finns nackdelar med strukturerade behandlingsplaner. Det kan vara jobbigt att ha många saker inplanerade i en upprättad plan eftersom det minskar känslan av frihet, menar han. Men han anser att strukturen är en hjälp och stöd för nykterheten.

Klienterna kan förstå att det kan vara svårt att hålla en tydlig struktur och hjälpa dem att bli motiverade eftersom de är intagna på tvång. En klient tycker att strukturen som finns på Rällsögården borde finnas även i det arbete som genomförs utanför institutionen.

### Kort sammanfattning av klienternas synpunkter från slutdiskussionen

Undersökningen har till stor del visat att klienternas erfarenheter av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS har varit positiva. Det har funnits farhågor att det skulle upplevas kränkande för klienten att intervjuas, men Lyly & Skoglund (2002) tror att det mer handlar om osäkerhet hos personal. Men resultaten från intervjuer med klienterna visar att det är viktigt att behandlare kan sätta stopp när det finns risk att intervjun leder för djupt. Författarna har också funnit att klienterna tycks uppleva att intervjuerna i sig har en behandlande effekt.

Författarna är övertygade om att det är mycket viktigt att lyssna på vad klienten själv vill. Om klienten blir hörd och känner att det finns valmöjligheter finns större chans att behandlarens

åsikter accepteras. Det är också viktigt att behandlaren är övertydlig vid information om syfte med ASI och MAPS samt hur arbetet skall gå till. Det visar sig att många klienter inte kommer ihåg den information de fått. Det är först när klienten kan koppla insatsen till de mål som är uppsatta som insatsen upplevs vara av behandlande karaktär. Klienterna i studien har känt sig hörda och upplever att de själva har kunnat påverka målen med behandlingen. Författarna menar att det kan vara instrumentens och intervjuteknikens förtjänst men det kan också bero på behandlarnas förhållningssätt.

### **Avslutande kommentar**

Syftet med att ta med denna korta sammanställning är att få ett klientperspektiv på erfarenheter av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Det är inte bara implementeringen i sig som är intressant, även om det är huvudpoängen med uppsatsen från 2002, utan det har ett stort värde att veta om de behandlingsinstrument som implementeras ger positiva effekter. Det finns inget i rapporten som tyder på att implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården skulle påverka klienterna negativt. Istället uttalar de flesta klienter sig positivt om strukturerad behandlingsplanering. De känner sig lyssnade till, de får själv sätta mål för sin behandling, deras motivation ökar genom att de genom delmål upplever det meningsfullt att försöka förändra sitt beteende och det tycks vara så att klienterna upplever att intervjuerna i sig har en behandlande effekt. Resultat från ovanstående rapport talar för att fortsätta den implementering som redan har påbörjats.

## 6 Tillbaka till teori och frågeställningar

Resultatredovisningen ovan ger en bild av om och hur implementeringen har genomförts i förhållande till programteorin. I detta avsnitt görs ett försök att utifrån Vedung (1998), Angelöw (1991), Meyer & Rowan (1997), Scott (2001), DiMaggio & Powell (1983), Heflinger (1996) och Vinson m fl (2001) ge några möjliga förklaringar till att vissa delar i implementeringen har genomförts i enlighet med programteorin och att det inom andra finns vissa frågetecken.

### 6.1 Underlättande och försvårande faktorer vid implementering

#### **Historisk bakgrund**

Vedung (1998) menar att insatsens historiska bakgrund har betydelse för hur en insats tas emot och förankras i en verksamhet. Det har också betydelse om förändringens inriktning passar in i den verksamhet som redan bedrivs. Angelöw (1991) har liknade tankegångar som visar på att förändringar inte kan genomföras en gång för alla utan måste försvaras, stödjas och återskapas.

Samtliga respondenter är överens om att arbetet med strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS stämmer väl in i den behandlingsmodell som redan finns på Rällsögården, och de tror också att detta har underlättat implementeringen. Det är här rimligt att anta att personalens förmåga och vilja att pröva ASI och MAPS under projektiden har påverkat implementeringen positivt. Detta kan också appliceras på Angelöws (1991) tes att man i en demokratisk förändringsstrategi skall utgå från praktiken. Behandlarna tycker att de känner igen sig och de har fått en teori för vad de redan gör. Det kan vara en förklaring till att så många upplever att deras motivation har ökat under projektiden. Det finns skäl att tro att implementeringen påverkades positivt av att ASI- och MAPS-intervjuerna var kända av personalen redan tidigare och att arbetet med strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS passade i den behandling som redan bedrevs.

#### **Insats**

Insatsen, d v s ASI och MAPS, påverkas av dess tydlighet, tekniska komplexitet och programteorins giltighet, menar Vedung (1998). Ett exempel på tydlighet kan vara om och hur personal har fått information kring ASI och MAPS. Samtliga respondenter tycker att den information de fått och de informationskanaler som finns är tillräckliga. Den tekniska komplexiteten som Vedung nämner bör kunna appliceras dels på att införandet av ASI och MAPS underlättas av att behandlingsplaner upprättades även i det behandlingsarbete som bedrevs på institutionen innan projektet startade, dels på att SiS för sin basdokumentation som myndighet använder ett ASI-liknande instrument (DOK). Detta bekräftas av intervjusvaren. Programteorins giltighet påverkas av att den rekonstruerades av utvärderaren inför studien. Eftersom det är en rekonstruktion kan minnesfel förekomma.

#### **Implementering**

Vedung presenterar tre begrepp som han menar är viktiga vid implementering, nämligen förståelse, förmåga och vilja. Dessa begrepp ligger till grund för analys av om och hur implementeringen enligt programteorin genomförs.

#### *Förståelse*

Med förståelse menar Vedung (a.a.) att den som berörs av en förändring skall ha kunskap om och förstå innebörden av förändringen. Förståelse bygger på kunskap och delaktighet i det

som händer. Respondenterna i studien upplever att de både har fått tillräcklig information och tid för reflektion. Angelöw (1991) poängterar dessutom betydelsen av de ”horisontella” kontakter som skapas när ”likar lär av likar”. Under implementeringen av ASI och MAPS tillskapades en referensgrupp som arbetade på detta sätt. Inom referensgruppens ram utbildade handledarna sina arbetskamrater för att de i sin tur genom ett faddersystem skulle kunna handleda och stötta andra. Flera respondenter har i sina svar uppskattat detta arbetssätt. Informationen, möjlighet till reflektion under arbetets gång, samt referensgruppens arbete och dess faddersystem kan vara en faktor som ökat personalens förståelse för och delaktighet i implementeringen.

#### *Förmåga/resurser*

Enligt Vedung (1998) betyder förmåga olika former av resurser, både personella och ekonomiska. I denna studie ses utbildning och den interna handledningen som resurser för att öka förmågan hos personal att arbeta med ASI och MAPS. Angelöw (1991) anser att utveckling måste få kosta. Därför krävs det extra resurser för att alla som berörs skall ha möjlighet att delta menar han. Ekonomiska resurser som har tillförts utifrån har inskränkt sig till utvecklingsmedel från SiS FoU för att finansiera den externa projektledaren. För övrigt har införandet av ASI och MAPS finansierats inom befintlig budget. Detta har medfört att alla utbildningsinsatser för personal och de interna handledarna har genomförts inom befintlig ekonomisk ram och med begränsade möjligheter att exempelvis sätta in vikarier. Detta kan vara en faktor som påverkat personalens upplevelse av tidsbrist och stress, men det behöver inte vara den enda faktorn.

Respondenterna upplever att olika resurser har tillskapats för att genomföra arbetet med ASI och MAPS, där de interna handledarna uppskattas mest. De tycker också att de givits förutsättningar för att arbeta med ASI och MAPS. De problem som uppstår i det dagliga arbetet upplevs hos behandlare och interna handledare vara tidsbrist, ryckighet på grund av ”fel” prioriteringar hos avdelningsföreståndarna och personalomsättning och dessa faktorer bör ha försvårat implementeringen.

Samtliga respondenter har genomgått utbildning och har därmed kompetens att göra strukturerade behandlingsplaner utifrån ASI och MAPS. Angelöw (1991) menar att enbart traditionell utbildning inte automatiskt leder till utveckling. Den enskilde måste få vara med och formulera sitt utbildningsbehov för att kunna känna att utbildningen är meningsfull. Även Heflinger (1996) och Vinson m fl (2001) tar upp värdet av personalutbildning vid implementering. Rällsögården valde att förankra kompetens för utbildning och handledning internt på institutionen genom två interna handledare. Den interna handledningen är den faktor som av de flesta respondenter uppfattas som värdefull som stöd i arbetet med ASI och MAPS. De interna handledarna har efter utbildningstillfällena möjlighet att följa upp och stötta sina arbetskamrater på respektive avdelning. De interna handledarna genomför inte en ”traditionell” utbildning i ASI och MAPS utan försöker utgå från den enskilde behandlarens behov och förutsättningar. Detta kan vara en förklaring till att samtliga respondenter upplever att de dels har fått den kunskap de behöver för att genomföra strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS, dels stöd i det praktiska arbetet.

En annan aspekt som både Vedung (1998) och Angelöw (1991) tar upp är att utvecklingsarbete underlättas om det finns någon ”eldsjäl” på arbetsplatsen. De två interna handledarna benämns av respondenter just som ”eldsjälar” tack vare sitt engagemang och sin vilja att hjälpa och stötta. Detta har säkert också underlättat införandet av ASI och MAPS.

### *Vilja (motivation)*

Vedungs (1998) tredje aspekt är aktörernas vilja till förändring. *Motivation* är en förutsättning för och en av de största drivkrafterna i allt förändringsarbete. För detta krävs att det man skall göra känns meningsfullt (min kommentar). Samtliga respondenter tycker att arbetet med ASI och MAPS känns meningsfullt. De flesta behandlarna upplever sig idag mer motiverade och prioriterar också arbetet med ASI och MAPS i större omfattning än innan projektet började. Att behandlare känner denna motivation kan förklara att de trots personalomsättning, upplevelse av tidsbrist och stress ändå prioriterar arbetet med strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS.

### *Implementeringen av ASI och MAPS*

Idag genomgår de flesta av klienterna strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Samtliga respondenter har kompetens att använda instrumenten, men kunskapen från intervjuerna skulle kunna användas på ett mer aktivt sätt i behandlingsarbetet med klienten, på rapporter, kollegium och andra personalmöten.

### *Vilka faktorer har underlättat implementering?*

Intern utbildning och handledning, information, att personal upplever att de fått förutsättningar för att arbeta med ASI och MAPS, meningsfullhet och positiv feedback från klienter och socialsekreterare, referensgruppens arbete, och den struktur med återkoppling till personalen som finns är faktorer som bör ha underlättat implementeringen.

### *Vilka hinder har funnits för implementering?*

Implementeringen har genomförts inom befintliga ekonomiska och personella resurser och det har säkert påverkat implementeringen. Angelöw (1991) menar också att utveckling måste få kosta och att extra utvecklingsresurser krävs för förändringsarbete. Tyvärr har inte detta varit möjligt. Behandlarna kommer i sina svar ofta tillbaka till bristen på tid som ett problem i arbetet med ASI och MAPS. Brist på tid kan bero på arbetsbelastning, hur arbetet organiseras och prioriteras eller en kombination av båda. Avdelningsföreståndarnas roll under implementeringen är utifrån svaren att döma oklar. De har först på slutet blivit delaktiga i arbetet med ASI och MAPS och detta har sannolikt påverkat implementeringen negativt.

Är då implementeringen av ASI och MAPS genomförd? Respondenterna har lite olika meningar om detta. Avdelningsföreståndarna är mest positiva medan bara hälften av behandlarna anser det. De interna handledarna menar att implementeringen av strukturerade behandlingsplaner utifrån ASI och MAPS är genomförd, men nu återstår att förbättra användandet, tillämpningen av kunskapen från ASI och MAPS i det dagliga behandlingsarbetet. Avdelningsföreståndarnas och behandlarnas upplevelse av implementeringen överensstämmer inte. Ingen behöver ha rätt eller fel. Behandlarnas upplevelse grundas sannolikt på egen erfarenhet av implementering i det praktiska behandlingsarbetet, medan avdelningsföreståndarna inte är delaktiga i implementeringen på samma sätt, utan ser på det lite från sidan.

### **Adressater**

Klienter och socialsekreterare kan i denna studie ses som adressater. De flesta klienter och socialsekreterare upplever strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS positivt. Feedback sker muntligt i det dagliga arbetet och skriftligt via enkät. Detta positiva omdöme påverkar sannolikt motivationen hos personal att fortsätta implementeringen.

### **Andra insatser, andra myndigheter**

Insatsens resultat påverkas även av hur andra myndigheter, aktörer på olika nivåer i samhället agerar i implementeringsskedet, menar Vedung (1998). Liknande teorier presenteras inom nyinstitutionalismen, där man menar att organisationer med liknande verksamhet skapar organisatoriska fält för att byta tjänster och professionell kunskap med varandra (DiMaggio & Powell, 1983). Personal inom dessa organisatoriska fält knyts till varandra och samarbetar på grund av att de tex har gemensamma ansvarsområden och samma målgrupp. Det samarbete med socialtjänst och psykiatri som sker både genom extern handledning och genom ASI och MAPS i klientarbetet kan ses som exempel på detta. Respondenterna upplever att de dels genom ASI och MAPS får ett gemensamt språk med socialtjänsten och dels att de muntligt och via enkäter får positiv feedback på sitt arbete. Utbyttandet av tjänster och professionella kunskaper genom den externa handledningen har också upplevts positivt av både de externa och interna deltagarna. Personal får dela erfarenheter med andra som arbetar med ASI och MAPS och känner delaktighet i ett större sammanhang. Även Heflinger (1996) lyfter fram det externa samarbetets värde. Detta sammantaget har sannolikt påverkat implementeringen av ASI och MAPS positivt.

### **Övrig omgivning**

Inom nyinstitutionalismen talar man om att organisationer kan välja att strukturera sin verksamhet från de krav och förväntningar som omgivningen ställer för att få legitimitet i ett längre perspektiv (Meyer & Rowan, 1977; Scott, 2001). Vedung (1998) tar också upp att den övriga omgivningens krav på verksamheten påverkar förändringsarbetet. Implementeringen av ASI och MAPS görs i en tid med ökade krav från regering och riksdag, Socialstyrelsen och huvudmannen, samt att tvångsvård av missbrukare skall bedrivas med kunskapsbaserade metoder. Genomförandet av ASI och MAPS kan ses som ett sätt för institutionen att möta dessa krav. Implementeringen underlättas sannolikt av att personalen upplever att förändringsarbetet ligger i linje med de krav som omgivningen ställer på LVM-vården.

### 6.2 Sammanfattning och diskussion

Några områden inom programteorin är speciellt intressanta att lyfta fram. Det första är den historiska bakgrundens betydelse för implementering. Det visar sig i studien att den historiska bakgrunden vid implementeringen har ett stort värde. Det är viktigt att det man implementerar ”känns igen”, att det finns en mening med och ett sammanhang till det man tidigare gjort. För att underlätta genomförandet bör en inventering göras hur det man vill införa passar in i den verksamhet som redan finns. Detta bör ske innan man börjar införa ett nytt inslag i en pågående verksamhet.

Det andra området avser intern handledning. Denna studie visar att implementeringen har underlättats av att kompetens för intern handledning byggts in i verksamheten. De interna handledarna har olika roller, byter roller, beroende på i vilken position man ser dem. I rollen som intern handledare ingår de i ledningen för implementeringen av ASI och MAPS och deltar i projektledningsgruppen, medan de när det gäller övrigt arbete har en behandlarposition. Denna dubbelroll skulle kunna medföra komplikationer i relationen till de egna arbetskamraterna. I denna studie har inte några större problem av detta slag visat sig förutom att arbetskamraterna och avdelningsföreståndarna tycker att de ibland är för mycket borta från sitt ordinarie arbete.

Däremot förutsågs inte avdelningsföreståndarnas förändrade roll av institutionschefen vid införandet av interna handledare. Detta är det tredje område som är intressant. Avdelnings-



föreståndarna har under projektets gång alltmer "lämnat över" ansvaret för implementeringen till de interna handledarna och svaren visar att de står lite vid sidan om och "tittar på". En dialog i ledningsgruppen, där förutsättningar och förväntningar mellan institutionschef och avdelningsföreståndare klargörs, och upprättande av en tydlig konsekvensanalys innan ett projekt startar, minskar risken för att detta problem uppstår. Det krävs också en tydlig handlingsplan för hur ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna vid implementeringen skall se ut. Institutionschefen har inte förutsett behovet av extra stöd och tydlighet på alla nivåer inom institutionen.

Den fjärde aspekten är tid, eller snarare brist på tid. Detta är ett återkommande tema i hela studien. Vid en första anblick kan det synas som om projektet har haft alldeles för bristfälliga ekonomiska och personella resurser eftersom det har genomförts tack vare omfördelning av befintliga resurser. Så kan det vara. Men det kan också vara så att en handlingsplan där avdelningsföreståndarnas ansvar och delaktighet tydligt hade framgått, skulle ha medfört att de gjort andra prioriteringar ute på avdelningarna. Tidsbristen hade säkert inte eliminerats, men förutsättningarna för implementeringen hade kanske varit lite annorlunda.

### 6.3 Frågeställningarna

Avslutningsvis görs en återknytning till uppsatsens fyra frågeställningar.

*Finns det faktorer som underlättar respektive försvårar implementeringen av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS ur ett personalperspektiv (ledning respektive behandlare)?*

Det finns vissa likheter i uppfattningen mellan ledning och behandlare, när det gäller faktorer som försvårar respektive underlättar implementering. När det gäller hinder nämner en avdelningsföreståndare tidsbrist och två att nyheter skapar motstånd, men att det förändras över tid. Både interna handledare och behandlare håller med om dessa faktorer, men tillför också okunskap, osäkerhet, prioriteringar, rörig arbetsituation, personalomsättning och att avdelningsföreståndarna inte deltagit i implementeringen förrän på sista tiden. När det gäller faktorer som underlättar är svaren samstämmiga, men även denna gång är behandlarnas och de interna handledarnas svar mer nyanserade och med fler exempel än avdelningsföreståndarnas.

*Finns det skillnader i erfarenheter av implementeringen på lednings- respektive behandlar-nivå?*

Svaret på denna frågeställning har anknytning till den första. Inom vissa områden stämmer upplevelsen överens. Dessa områden är information, utbildning, intern utbildning/handleddning, motivation och historisk bakgrund. Men inom andra finns skillnader. Avdelningsföreståndarna ser generellt färre problem än övriga. De tycks mindre delaktiga i implementeringen och har på något vis överlämnat ansvaret för implementeringen av ASI och MAPS till de interna handledarna. Behandlare slits mellan ambitionen och viljan att arbeta med ASI och MAPS och brist på tid och vilka prioriteringar som görs på avdelningen. De interna handledarna har en mellanposition. Arbetet med utbildning och handledning upplever de som utvecklande och positivt, men även de känner otillräcklighet på grund av att de också förväntas utföra sitt ordinarie arbete på avdelningen.

*Vilka erfarenheter har klienterna av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS?*

Klienterna har positiv erfarenhet av strukturerad behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. Det framkommer både i det dagliga klientarbetet och i Allmän SiS-rapport 2002:6 som hänvisas till i denna uppsats. De får själva välja vad de vill arbeta med i sin behandlingsplan och sätta mål för detta, de upplever att personalen lyssnar på dem och känner sig mer delaktig i sin behandling.

*Finns det omgivande faktorer som påverkat implementeringen?*

Det finns flera exempel på denna typ av faktorer. De krav och förväntningar som ställs från både huvudman och andra i omgivningen påverkar viljan till förändring hos personalen. Socialtjänstens uppskattning av arbetet med ASI och MAPS i det gemensamma arbetet med klienten, ökar motivationen hos behandlare att fortsätta implementeringen. Dessutom för samarbetet genom den externa handledningen med sig att personalen, genom att träffa andra som också arbetar med ASI och MAPS, får ett gemensamt språk och känner sig som en del i ett större sammanhang.

## Referenser

- Angelöw, B. (1991) *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergmark, A. & Oscarsson, L. (2000) Om behandlingsbegreppet inom alkoholvården, i Berglund, M., Andreasson, S., Bergmark, A., Blomqvist J., Lindström, L., Oscarsson, L., Ågren, G. & Öjehagen, A. *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS och Liber.
- Billinger, K. (2000) *Få dem att vilja – motivationsarbete inom tvångsvården av vuxna missbrukare*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Björkemarken, M. (1995) *Implementeringsanalys som komplement vid utvärdering en fråga om perspektiv och förklaring*. Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.
- Boström, A-K. (1999). *Samarbete i skolan – implementering av nya måldokument i skolan: en fallstudie*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen.
- Boruch, R., Salomon, P., Draine, J., DeMoya, D. & Wickrema, R. (1998) Design-based evaluations: process studies, experiments, and quasi-experiments, *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7: 126–131.
- Di Maggio P. J. & Powell, W. W. (1983) The Ironcage Revisited – Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields, *American Sociological Review*. vol. 48, 147–160.
- Ekendahl, M. (2001) *Tvingad till vård – missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Eriksson, B. & Karlsson, P.-Å. (1998) *Utvärdera bättre. För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm: Gothia.
- Guba, E. & Lincoln, Y. S. (1989) *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Heflinger, C. A. (1996) Implementing a System of Care: Findings From the Fort Bragg. Evaluation Projekt. *The Journal of Mental Health Administration*. 23:1 Winter 16–29.
- HSFR:s Etik-kommitté (1991). *Forskningsetiska principer för humaniora och samhällsvetenskap*. Uppsala: Ord & Form.
- Holme, I. M. & Solwang, B. K. (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Högdin, S. (2002) *Att förankra MST – Om förväntningar och farhågor kring ett behandlingsprogram för ungdomar i tre nordvästkommuner*. Stockholm, FoU-Nordväst.
- Jerkedal, Å. (2001) *Utvärdering – steg för steg. Om projekt- och programbedömning*. Stockholm: Norstedts.
- Johansson, C. (2003) *Visioner och verkligheter – Kommunikationen om företagets strategi*. Uppsala universitet, Media- och kommunikationsvetenskap.
- Kullberg, C. (1998) `Teknikorienterad` och `teoriorienterad` utvärdering av och i socialt arbete, i Edgren-Schori, M. (red). *FORSA-symposiet 18–20 september 1997*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lander, R. (1999/2000) *Utvärderingslogik: Programteori och utvärdering av försök med mentorsrollen*. Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik.
- Lyly, C. & Skoglund, M. (2002) *Behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. En kvalitativ studie på Rällsögården*. Allmän SiS-rapport 2002:6. Statens institutionsstyrelse.
- Malterud, K. (1998) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Marlow, C. (2000) *Research Methods for Generalist Social Work*. Third Edition. Pacific Groves, CA: Brooks/Cole, Thomson Learning.
- Meyer, J. W. & Rowan B. (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, vol 83 No 2, 340–363.

- Morén, S. (1996) *Att utvärdera socialt arbete*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Möller, K., Gerdner, A. & Oscarsson, A. (1998) *Rällsögården. 40 års verksamhet vid ett behandlingshem för vuxna missbrukare*. SiS följer upp och utvecklar 1/98. Statens institutionsstyrelse.
- Oscarsson, L. (2001) Missbrukarvården och samhället – utvecklingen under 90-talet. *Socionomen*, 5:20–25.
- Riksdagens revisorer (2002) *Med tvång och god vilja – vad gör Statens institutionsstyrelse* SiS. Rapport 2002/03:RR9.
- Scott, R. W. (2001) *Institutions and Organizations*. Second Edition. Thousand Oaks: SAGE.
- Scriven, M. (1991) *Evaluation Thesaurus*. Fourth Edition. Newbury Park: SAGE.
- Socialutskottets betänkande 2002/03: SoU13.
- Socialstyrelsen (2000). *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Stockholm: Modin-Tryck.
- Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Vinson, N. B., Brannan, A. M., Baughman, L. N., Wilce, M. & Gawron, T. (2001) The System-of-care model: Implementation in twenty-seven communities. *Journal of emotional and behavioral disorders* 30–43.

## BILAGA 1

Intervjufrågor till avdelningsföreståndare på Rällsögården.

**Intervjun avser åren 2001, 2002 och fram till idag april 2003.** Intervjun sker i grupp och bandas. Det är bra om var och försöker besvara alla frågor, eftersom ni har olika erfarenhet och är så få. Ni besvarar frågorna utifrån er roll som avdelningsföreståndare och som medlem i ledningsgruppen. Svaren kommer att skrivas ut av administrativ personal på Rällsögården och bandet kommer att förstöras när uppsatsen är klar. Harriet kommer inte att ha tillgång till bandet. Intervjuaren markeras med I och avdelningsföreståndarna med A. **Observera att intervjufrågorna avser implementeringen av ASI och MAPS och inte den dagliga användningen.**

### **Information:**

Har ni fått rätt och tillräckligt med information om ASI och MAPS inför och under implementeringen? Om ja, vad har varit bra? Om nej, vad har saknats?

Har ni i er tur förmedlat informationen vidare på avdelningarna? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Tycker ni att *mundlig* information på personalforum, rapporter, behandlingsmöten, avdelningsmöten och den *skriftliga* verksamhetsinformationen har varit bra informationskanaler under införandet av ASI och MAPS? Om ja, vad har varit bra? Om nej, vad har saknats?

Hur får nyanställda och vikarier kunskap om ASI och MAPS?

Vilken roll anser ni att ni har för att förmedla kunskap om ASI och MAPS till vikarier och nyanställda?

### **Motivation**

Känns det meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Vilka på faktorer tror ni påverkar motivationen hos personalen att genomföra ASI- intervjuer och MAPS?

Ökar er förmåga att motivera personalen att använda ASI/MAPS om ni själva också genomför ASI-intervjuer respektive MAPS? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Har ni motiverat personalen att genomföra ASI-intervjuer respektive MAPS? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Tror ni att klienterna upplever ASI och MAPS positivt eller negativt? Om positivt, varför? Om negativt, varför?

Har det ett värde för er att genomföra ASI-intervjuer respektive MAPS i det dagliga klientarbetet? Om ja, vilket värde? Om nej, varför inte?

## **Kunskap/utbildning**

Har ni genomgått utbildning i ASI respektive MAPS? När? Av vem?

Gav utbildningen den kompetens som krävs för att genomföra ASI-intervjuer respektive MAPS? Om nej, varför inte?

Ungefär hur många ASI-intervjuer respektive MAPS har ni gjort? Om det är få, vad beror det på?

Har det varit värdefullt att bygga in kompetens för fortbildning och handledning på institutionen? Vilka fördelar kan ni se? Vilka nackdelar?

## **Resurser**

Vilka resurser har funnits för att implementera ASI och MAPS på Rällsögården? Med resurser avser inte enbart ekonomiska utan även personal och deras kompetens. Har de varit tillräckliga? Vad har saknats?

Har ni getts förutsättningar av institutionschef och biträdande institutionschef att implementera ASI och MAPS på era avdelningar? Om ja, på vilket sätt? Om nej, vad har ni saknat?

Har ni prioriterat arbetet med ASI alternativt MAPS på era avdelningar? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Har ni gett personalen förutsättningar att göra ASI-intervjuer respektive MAPS? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Har ni gett de interna utbildarna/handledarna förutsättningar att handleda personal i ASI och MAPS? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

## **Implementering av ASI och MAPS**

Genomgår alla klienter på Nygården som vårdas enligt § 4 LVM eller SoL (inte bara avgiftning) en ASI-intervju? Om nej, vad beror det på ?

Genomförs utflyttningssamtal med ASI-feedback med alla klienter från Nygården? Om nej, vad beror det på?

Upprättas en strukturerad behandlingsplan MAPS på alla som vårdas enligt § 4 LVM och SoL på öppen behandlingsavdelning? Om nej, vad beror det på?

Använder sig behandlare som genomgått ASI- respektive MAPS-utbildning av kunskaper från ASI och MAPS i sitt dagliga motivationsarbete? Om ja, hur? Om nej, vad beror det på?

Använder ni som genomgått ASI- respektive MAPS-utbildning av kunskaper från ASI och MAPS i ert dagliga motivationsarbete? Om ja, hur? Om nej, vad beror det på?

Vilka personalkategorier har behov av information från ASI-intervjuer och MAPS?

Förmedlas information från ASI och MAPS till de personalkategorier som i sitt arbete har behov av kunskapen? Om ja, beskriv hur. Om nej, vad beror det på?

Använder ni kunskap från ASI respektive MAPS som underlag för bedömning på kollegium? Om ja, beskriv hur. Om nej, vad beror det på?

Använder personal som genomgått ASI- respektive MAPS-utbildning kunskaper från ASI/MAPS som underlag för bedömning på kollegium? Om ja, beskriv hur. Om nej, vad beror det på?

Vilka hinder har ni sett för implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

Vilka faktorer har underlättat implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

### **Planering och uppföljning under projektperioden**

Har planering och uppföljning av implementeringen av ASI och MAPS varit effektiv och ändamålsenlig? Vad har varit bra? Mindre bra?

### **Samarbete med socialtjänst, psykiatri och andra behandlingshem:**

Tror ni att Rällsögårdens samarbete med socialtjänst och psykiatri i norra länsdelen kring ASI har påverkat personalens motivation att använda ASI i sitt eget behandlingsarbete? Om ja, kan ni beskriva hur? Om nej, varför inte?

Har samarbetet påverkat motivationen att genomföra ASI-intervjuer i ert eget behandlingsarbete? Om ja, kan ni beskriva hur? Om nej, varför inte?

### **Historisk bakgrund**

Tycker ni att ASI och MAPS passar in i Rällsögårdens sätt att bedriva motivationsarbete med klienter? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Har detta påverkat implementeringen av ASI och MAPS? Om ja hur? Om nej, varför inte?

### **Idag och framåt**

Anser ni att implementeringen av ASI och MAPS är genomförd på Rällsögården? Om ja, berätta varför? Om nej, vad är kvar att göra?

Vad tror ni krävs för att arbetet med ASI och MAPS på Rällsögården inte avstannar och kanske på sikt försvinner?

Om ni ser fem år framåt, tror ni att Rällsögården fortfarande arbetar utifrån ASI och MAPS? Om ja, av vilka skäl? Om nej, varför inte?

Om Rällsögården skulle implementera ASI och MAPS idag, vilka erfarenheter, både positiva och negativa, skulle vara värdefulla att ta med?

## **BILAGA 2**

### **Intervjufrågor till de interna utbildarna/handledarna.**

Intervjun avser åren 2001, 2002 och fram till idag april 2003. Svaren kommer att skrivas ut av administrativ personal på Rällsögården. Harriet kommer inte själv att ha tillgång till bandet. Intervjuaren markeras med I och utbildarna med U i utskriften. Bandet förstörs när uppsatsen är klar.

#### **Information**

Vilken roll, uppgift har ni haft vid implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

Har ni fått rätt och tillräckligt med information om ASI och MAPS inför och under implementeringen? Om ja, vad har varit bra? Om nej, vad har saknats?

Hur får nyanställda och vikarier kunskap om ASI och MAPS?

Vilken roll anser ni att ni har i att förmedla kunskap om ASI och MAPS till vikarier och nyanställda?

#### **Motivation**

Känns det meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Tycker ni att motivationen att arbeta med ASI och MAPS i personalgruppen har förändrats under de senaste dryga 2 åren? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Vilka faktorer tror ni påverkar motivationen hos behandlarna att göra ASI-intervjuer och MAPS?

#### **Kunskap/utbildning**

Har ni fått tillräcklig utbildning för att vara interna utbildare/handledare på Rällsögården?

Ungefär hur många gånger har ni genomfört utbildning (inklusive de gånger projektledaren har varit er handledare) på Rällsögården under implementeringen av ASI och MAPS?

Hur stor andel av behandlarna har fått utbildning i ASI respektive MAPS?

Hur stor andel av dessa bedömer ni använder sig av ASI alternativt MAPS i behandlingsarbetet med klienterna?

Tror ni implementeringen har underlättats av att kompetensen för utbildning/handledning har byggts in i verksamheten? Om ja, av vilka skäl? Om nej, varför inte?

#### **Handledning**

Hur ofta handleder ni behandlare i ASI/MAPS i enskilda klientärenden? Vad tror ni det beror på att det är så ofta alternativt så sällan?



Hur ofta har ni ASI/MAPS-handledning i personalgruppen?

Hur stor andel av tjänstgörande behandlare kommer på handledningen? Om man kommer, vad tror ni det beror på? Om man inte kommer, vad tror ni det beror på?

Tror ni att ni genom att själva arbeta i det direkta klientarbetet har större trovärdighet inför personalen vid utbildning/handledning än en extern utbildare? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Vad tycker ni har varit positivt med att vara interna utbildare/handledare?

Vad tycker ni har varit negativt med att vara interna utbildare/handledare?

## **Resurser**

Vilka resurser har funnits för att implementera ASI och MAPS på Rällsögården? Med resurser avses inte enbart ekonomiska utan även personal och deras kompetens. Har de varit tillräckliga? Vad har saknats?

Har ni haft stöd av projektledaren? Om ja, på vilket sätt. Om nej, vad har ni saknat?

Har ni getts förutsättningar att vara interna utbildare/handledare av era avdelningsföreståndare? Om ja, på vilket sätt? Om nej, vad har ni saknat?

Har ni getts förutsättningar att vara interna utbildare/handledare av institutionschefen? Om ja, på vilket sätt? Om nej, vad har ni saknat?

## **Implementering av ASI och MAPS**

Genomgår alla klienter på Nygården som vårdas enligt § 4 LVM eller SoL (inte bara avgiftning) en ASI-intervju? Om nej, vad beror det på?

Genomförs utflyttningsamtal med ASI-feedback med alla klienter från Nygården? Om nej, vad beror det på?

Upprättas strukturerad behandlingsplanering MAPS på alla som vårdas på öppen avdelning enligt § 4 LVM och SoL? Om nej, varför inte?

Använder sig behandlare som har kompetens att genomföra ASI-intervjuer respektive MAPS av denna kunskap i sitt dagliga motivationsarbete? Om ja, hur? Om nej, vad beror det på?

Vilka personalkategorier har behov av information från ASI och MAPS?

Förmedlas information från ASI och MAPS till de personalkategorier som i sitt arbete har behov av denna kunskap? Om ja, beskriv hur? Om nej, vad beror det på?

Använder personal som genomgått ASI- respektive MAPS-utbildning kunskaper från ASI och MAPS som underlag för bedömning på kollegium? Om ja, beskriv hur. Om nej, vad beror det på?

Vilka hinder har ni sett för implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

Vilka faktorer har underlättat implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

### **Planering/uppföljning**

Har planeringsmöten mellan projektledaren, institutionschefen och er genomförts? Om ja, hur ofta?

Vad har syftet med dessa möten varit?

Har syftet uppnåtts? Om ja, hur? Om nej, varför inte?

Hur har informationen från dessa möten förmedlats till övrig personal på Rällsögården?

### **Samarbete med socialtjänst, psykiatri och andra behandlingshem**

Har uppföljning i ASI med personal från socialtjänst, psykiatri och andra behandlingshem genomförts? Om ja, hur många gånger? Om nej, varför inte?

Tror ni träffarna med personal från socialtjänst och psykiatri ökar motivationen hos personalen på Rällsögården att arbeta med ASI och MAPS? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Ser ni ett värde för implementeringen att dessa handledningstillfällen har genomförts? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

### **Historisk bakgrund**

Tycker ni att ASI och MAPS passar in i Rällsögårdens sätt att bedriva motivationsarbete med klienter? Om ja, varför? Om nej, varför inte?

Har detta påverkat implementeringen av ASI och MAPS? Om ja, hur? Om nej, varför inte?

### **Idag och framåt**

Anser ni att implementeringen av ASI och MAPS är genomförd på Rällsögården? Om ja, varför? Om nej, vad är kvar att göra?

Vad tror ni krävs för att arbetet med ASI och MAPS på Rällsögården inte avstannar och kanske på sikt försvinner?

Om ni ser fem år framåt, tror ni att Rällsögården fortfarande arbetar utifrån ASI och MAPS? Om ja av vilka skäl? Om nej, av vilka skäl?

Om Rällsögården skulle implementera ASI och MAPS idag, vilka erfarenheter, både positiva och negativa, skulle vara värdefulla att ta med?

## **BILAGA 3**

### **Kompletterande frågor till de interna utbildarna**

Vilken roll, uppgift har ni haft vid implementeringen av ASI och MAPS?

Har ni fått rätt och tillräckligt med information om ASI och MAPS inför och under implementeringen? Om ja, vilken? Om nej, vad har saknats?

Har handledningsträffarna genom Åtgärdskedjan med socialtjänst, kriminalvård, psykiatri, andra behandlingshem och Rällsögården haft ett värde för implementeringen av ASI och MAPS? Om ja på vilket sätt? Om nej varför inte?

Har återkoppling (feedback) på resultatet av arbetet med ASI och MAPS genom klientenkäter skett? Ja/nej

Har återkoppling (feedback) på resultatet av arbetet med ASI och MAPS genom socialsekreterarenkät skett? Ja/nej

Har uppföljning och återkoppling av arbetet med ASI och MAPS skett på olika personalmöten? Ja/nej

### **Kompletterande frågor till avdelningsföreståndarna**

Tycker ni att motivationen att arbeta med ASI och MAPS i personalgruppen har förändrats under de senaste dryga 2 åren? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför inte?

Vilka hinder har ni sett för implementeringen av ASI och MAPS på Rällsögården?

Har återkoppling (feedback) på resultatet av arbetet med ASI och MAPS genom klientenkäter skett? Ja/nej.

Har återkoppling (feedback) på resultatet av arbetet med ASI och MAPS genom socialsekreterarenkät skett? Ja/nej.

Har uppföljning och återkoppling av arbetet med ASI och MAPS skett på olika personalmöten? Ja/nej.

Har handledningsträffarna genom Åtgärdskedjan med socialtjänst, kriminalvård, psykiatri, andra behandlingshem och Rällsögården haft ett värde för implementeringen av ASI och MAPS? Om ja på vilket sätt? Om nej varför inte?

## BILAGA 4

### ENKÄT

#### till behandlare på Rällsögården som arbetar med ASI och/eller MAPS.

Dina svar på dessa frågor kommer att användas i en D-uppsats med namnet "Att implementera ett klient- och åtgärdsinstrument på en LVM-institution - möjligheter och hinder". Syftet med uppsatsen är att studera hur vi på Rällsögården implementerade, det vill säga införde ASI och MAPS i vår verksamhet, och inte hur vi använder oss av ASI och MAPS i det dagliga arbetet.

Enkätfrågorna avser åren 2001, 2002 och fram till idag maj 2003, det vill säga de senaste 2 ½ åren. Du lämnar dina svar anonymt i ett förseglat kuvert till Kirsi eller Eva-Marie idag och administrativ personal på Rällsögården kommer att skriva ut dem. Harriet kommer inte att ha tillgång till svaren i annan form än utskrivna och sammanställda fråga för fråga. Detta för att trygga anonymiteten i undersökningen.

Denna enkät besvaras av alla behandlare som idag genomför ASI-intervjuer och/eller MAPS. Det innebär att du besvarar alla frågor om inget annat skrivs, oavsett om du bara arbetar med antingen ASI eller MAPS. Om du inte får plats med ditt svar, vänd på bladet, skriv numret på frågan och skriv vidare på baksidan.

### Bakgrund

1. Hur länge har du arbetat på Rällsögården?

.....år.

2. Har du genomgått intern ASI-utbildning?

Ja

Nej

3. Har du genomgått intern MAPS-utbildning?

Ja

Nej

### Information

4. Har du fått tillräckligt med information *om och kring* ASI och MAPS före och under den tid som ASI och MAPS har implementerats, det vill säga införts på Rällsögården?

(både ja och nej kan besvaras)

Ja. Vad har varit bra?.....

Nej. Vad har saknats?.....

5. Information om arbetet med ASI och MAPS på Rällsögården har skett genom *mundlig* information på personalforum, rapporter, behandlingsmöten och avdelningsmöten och *skriftligt* genom verksamhetsinformation. Har dessa informationskanaler varit tillräckliga?

Ja.

Nej. Vad har saknats?.....

**6. Besvaras av dig som började på Rällsögården *efter 1999.***

Fick du som vikarie/nyanställd den information om och kring ASI och MAPS som du behövde för att förstå hur Rällsögården arbetar med ASI och MAPS?

Ja.

Nej. Vad saknade du?

**Resurser**

**7. Har institutionschefen gett förutsättningar för din avdelning att arbeta med ASI alternativt MAPS?**

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Vad har saknats?.....

Vet inte.

**8. Har arbetet med ASI och MAPS på din avdelning prioriterats av institutionschefen?**

Ja. På vilket sätt?.....

Nej.

Vet inte.

**9. Har det under åren 2001-2003 funnits resurser för att införa ASI och MAPS på Rällsögården? Med resurser avses inte enbart ekonomiska, utan också tid, personal, stöd, kompetens? ( både ja och nej kan besvaras)**

Ja. Vilka?.....

Nej. Vad har saknats?.....

Vet inte.

**10. Har du getts förutsättningar av din avdelningsföreståndare att genomföra ASI-intervjuer alternativt upprätta strukturerade behandlingsplaner MAPS eller både och?**

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

Vet inte.

11. Har arbetet med ASI respektive MAPS prioriterats av din avdelningsföreståndare?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

Vet inte.

12. Har du mötts av förståelse av dina närmaste arbetskamrater att arbetet med ASI alternativt MAPS tar tid?

Ja

Nej

### **Kunskap/utbildning**

13. Har du fått den utbildning du behöver för att kunna arbeta med ASI respektive MAPS?

Ja

Nej.

14. Har implementeringen, det vill säga införandet av ASI och MAPS, underlättats av att kompetens för **utbildning** i ASI och MAPS byggts in i verksamheten genom interna utbildare (Caisa och Maria)?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

Vet inte.

15. Har implementeringen, det vill säga införandet av ASI och MAPS, underlättats av att projektledaren David Öberg var en resurs utifrån?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

Vet inte.

### **Motivation**

16. Känns det meningsfullt att använda ASI och MAPS i behandlingsarbetet?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

17. Hur tror du klienterna upplever att ni gör ASI-intervjuer alternativt upprättar strukturerade behandlingsplaner MAPS tillsammans med dem?

Positivt

Varken eller

Negativt

18. Om du jämför din motivation/vilja att arbeta med ASI alternativt MAPS idag och 2001, är den

Mindre?                      Oförändrad?                      Större?

Kommentarer:.....

19. Prioriterar du arbetet med ASI alternativt MAPS i ditt dagliga arbete?

Ja. Av vilka skäl?

Nej. Av vilka skäl?.....

### **Implementering av ASI och MAPS på Rällsögården**

20. Genomgår alla klienter som vårdas på Nygården enligt § 4 LVM eller SoL (inte bara avgiftning) en ASI-intervju?

Ja.

Nej. Vad beror det på? .....

Vet inte.

21. Genomgår alla som flyttas ut till öppen avdelning ett utflyttningssamtal kring ASI-feedback innan eller straxt efter utflyttning?

Ja.

Nej. Vad beror det på?.....

Vet inte.

22. Upprättas det en strukturerad behandlingsplanering MAPS på alla klienter som vårdas på öppen avdelning enligt § 4 LVM eller SoL?

Ja.

Nej. Vad beror det på?.....

Vet inte.

23. Besvaras av dig som arbetar med ASI.

Ungefär hur många ASI-intervjuer har du gjort?

.....stycken.

24. Besvaras av dig som arbetar med MAPS.

Ungefär hur många strukturerade behandlingsplaner MAPS har du gjort?

.....stycken.

25. Använder du dig av den kunskap som du får om klienterna genom ASI alternativt MAPS i ditt dagliga arbete med klienterna?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

26. Har det under implementeringen, det vill säga under införandet av ASI och MAPS, funnits svårigheter att i ditt dagliga arbetet införa ASI och MAPS?

Ja, vilka?.....

Nej.

27. Har det funnits faktorer som har underlättat implementeringen, det vill säga införandet av ASI och MAPS, i ditt dagliga arbete?

Ja. Vilka?.....

Nej.

## Handledning

28. Har implementeringen, det vill säga införandet av ASI och MAPS, underlättats av att **handledning** i ASI och MAPS byggts in i verksamheten genom interna utbildare (Caisa och Maria)?

Ja. På vilket sätt?.....

Nej. Varför inte?.....

Vet inte.

## Samarbete med socialtjänst, psykiatri och andra behandlingshem

29. Har motivationen hos dig ökat att införa ASI och MAPS på Rällsögården genom det samarbete som skapas med socialsekreteraren via arbetet med ASI alternativt MAPS?

Ja

Nej.

30. Har motivationen för att implementera, det vill säga införa ASI och MAPS på Rällsögården, ökat hos dig genom de uppföljningsträffar med socialsekreterare, psykiatri och andra behandlingshem som har arrangerats på Rällsögården?



Ja

Nej

## Historisk bakgrund

31 Tycker du att ASI och MAPS passar in i Rällsögårdens sätt att arbeta med motivationsarbete med klienter?

Ja

Nej

32. Om ja på förgående fråga, tror du detta har underlättat införandet av ASI och MAPS på Rällsögården?

Ja

Nej

## Idag och framåt

33. Anser du att implementeringen, det vill säga införandet av ASI och MAPS på Rällsögården, är genomförd?

Ja

Nej

Vet ej

34. Vad tror du krävs för att arbetet med ASI och MAPS på Rällsögården inte skall avstanna och på sikt upphöra?

.....  
.....

35. Om du ser framåt fem år, tror du att du fortfarande arbetar med ASI alternativt MAPS?

Ja. Av vilka skäl?.....

Nej. Av vilka skäl?.....

Vet ej.

36. Om Rällsögården skulle implementera, det vill säga införa ASI och MAPS idag, vilka av de erfarenheter vi har idag tycker du skulle vara värdefulla att ta med till nästa gång?

Positiva erfarenheter:.....  
.....

Negativa erfarenheter:.....  
.....

**TACK FÖR ATT DIN MEDVERKAN OCH FÖR ATT DU BESVARAT  
DESSA FRÅGOR.**