

# **Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2022**

**Den sjätte undersökningen om kommunala  
enhetschefers syn på evidensbaserad praktik**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2023-11-8841

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2023

## Förord

Varje år fattas en mängd beslut om olika insatser inom ramen för socialtjänstens verksamheter i kommunerna. År 2019 uppgick antalet beslut till cirka 950 000. I den statliga utredningen *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* anges att det långsiktiga målet ska vara att utveckla en evidensbaserad praktik för socialtjänsten [1]. Som ett led i detta arbete tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och regioner (SKR; fram till 2019 SKL) under flera år överenskommelser om att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik (EBP) i socialtjänsten [2].

Arbetet fortsätter genom ett gemensamt arbete för att stärka en kunskapsbaserad socialtjänst i samverkan med kommunerna under perioden 2010–2023 med förlängning till och med 2024. För att förstärka kunskapsutvecklingen har SKR, tillsammans med Regional samverkans- och stödstrukturer (RSS), Socialstyrelsen och andra myndigheter, kommit överens om att arbeta för ett partnerskap mellan den regionala och nationella nivån. Målet för partnerskapet är att socialtjänsten ska använda bästa tillgängliga kunskap medvetet och systematiskt i arbetet med att ge vård, service och omsorg [3, 4]. Under 2024 ska en ny socialtjänstlag presenteras och arbetet påbörjas inför omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och mer kunskapsbaserad socialtjänst. För åren 2024–2028 föreslår regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om särskilda resurser för att stödja kommunerna i omställningen [5].

För att följa utvecklingen av en evidensbaserad praktik genomför Socialstyrelsen vart tredje år en undersökning riktad till ett slumpvist urval verksamhetschefer inom individ- och familjeomsorg samt funktionshinders- och äldreomsorg. Cheferna får bland annat besvara frågor om intresset för EBP och om användningen av evidensbaserade insatser och standardiserade bedömningsmetoder. Undersökningen fångar även in verksamheternas behov av stöd och hjälp för att kunna utveckla ett evidensbaserat arbetssätt. Undersökningen har tidigare genomförts 2007, 2010, 2013, 2016 och 2019 [6–10] I den här rapporten presenteras resultaten från 2022 – den sjätte omgången av undersökningen.

Resultaten från undersökningen ligger till grund för myndighetens arbete med att stödja utvecklingen av EBP inom socialtjänsten. De kan även vara av intresse för verksamma inom socialt arbete och för andra aktörer som arbetar med att stödja EBP.

Ansvarig för studien är utredaren Ulrika Bergström, enheten för kunskapsutveckling. Utredarna Claes Falck, Anitta Litvinov och Synnöve Ljunggren har varit behjälpliga i genomförandet av enkätundersökningen.

Johanna Kumlin

Enhetschef

Enheten för kunskapsutveckling

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>9</b>
Syftet med undersökningen .....	11
<b>Genomförande</b> .....	<b>12</b>
Andel svarande .....	13
De undersökta cheferna 2022 .....	13
Chefernas organisatoriska förutsättningar .....	16
<b>Inställningen till evidensbaserad praktik</b> .....	<b>18</b>
Intresset för en evidensbaserad praktik .....	18
Upplevt behov av nya metoder .....	21
Krav för att införa nya evidensbaserade insatser .....	23
<b>Användning av kunskap</b> .....	<b>25</b>
Vägar att söka kunskap .....	25
Användning av Socialstyrelsens publikationer .....	28
Specifika publikationer till verksamhetsområden .....	30
<b>Användning av standardiserade bedömningsmetoder</b> .....	<b>36</b>
<b>Användning av evidensbaserade insatser</b> .....	<b>45</b>
<b>Diskussion och slutsatser</b> .....	<b>53</b>
Sjätte undersökningen om evidensbaserad praktik .....	53
Organisatoriska förutsättningar belysta för andra gången i denna undersökning .....	54
Ett fortsatt stort intresse för evidensbaserad praktik .....	55
Minskat behov både av nya metoder och av stöd för systematisk uppföljning .....	55
Bristande kunskap om att söka och värdera forskning .....	56
Fortsatt hög användning av Socialstyrelsens webb för att söka kunskap .....	57
Fortsatt ökad användning av standardiserade bedömningsmetoder .....	58
Vissa insatser fasas ut, andra insatser tillkommer .....	59
Användning av bedömningsmetoder viktigt för spridningen av EBP .....	60
Pandemieffekter? .....	61

Denna undersökning är ett viktigt underlag för myndighetens stöd- och utvecklingsarbete.....	61
<b>Referenser.....</b>	<b>62</b>
<b>Bilaga 1. Teknisk rapport.....</b>	<b>65</b>
<b>Bilaga 2. Undersökningens tillförlitlighet.....</b>	<b>67</b>
<b>Bilaga 3. Tabeller.....</b>	<b>68</b>

# Sammanfattning

Socialstyrelsen genomför vart tredje år, med början 2007, en undersökning om evidensbaserad praktik riktad till ett slumpvist urval enhetschefer inom individ- och familjeomsorg, och funktionshinder- och äldreomsorg. Denna sjätte undersökning genomfördes hösten 2022 och omfattar svar från 739 chefer (svarsfrekvens 72 procent). Resultaten visar att:

- Antalet verksamhetsområden som cheferna ansvarar för har ökat sedan 2007. Då uppgav hälften av cheferna att de hade ansvar för mer än ett område. I 2022 års undersökning ligger andelen på 79 procent.
- Andelen chefer med socionomutbildning inom äldre och funktionshinderomsorgen har fördubblats de senaste sex åren, från 28 procent till 50 procent.
- För andra gången har frågor om chefernas organisatoriska förutsättningar ställts. Till exempel uppgav två av tre chefer, oavsett vilka sakområden de arbetade inom, att de varit med om en omorganisation de senaste två åren. Det är en lägre andel sedan den förra undersökningen.
- Majoriteten och en allt högre andel, 66 procent, har *inte* använt inhyrd personal eller visstidsanställda i sin verksamhet.
- Andelen chefer som är påtagligt intresserade av en evidensbaserad praktik har ökat från 68 procent (2007) till 80 procent (2022).
- Av undersökningen framgår att det finns ett behov av (nya) metoder för att följa upp verksamheten. Det finns också ett fortsatt behov av att få kunskap om evidensbaserad praktik och om implementering av Socialstyrelsen.
- Hela 93 procent av cheferna använder Socialstyrelsens hemsida för att söka efter forskning. Knappt tre fjärdedelar (71 procent) besöker Kunskapsguiden i samma syfte och andelen har ökat kraftigt – från 18 procent vid den första mätningen 2013 (Kunskapsguiden lanserades först 2012). År 2016 var andelen 40 procent och 2019 var den 65 procent.
- Av Socialstyrelsens publikationer som följts upp i denna undersökning var de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende den publikation som användes mest i det praktiska arbetet. Vissa kunskapsstöd inom barn och unga ser också ut att ha fått större spridning än andra.
- Cheferna har över tid blivit mer intresserade av att ta del av forskningsrön. De främsta kanalerna för detta är webbplatser, konferenser och föreläsningar.
- I takt med ett utökat utbud och större möjligheter att ta del av webbaserade utbildningar framstår dessa som en allt mer uppskattad form för inhämtning av ny kunskap. Användningen har ökat från noll procent vid undersökningens start 2007 till 70 procent 2022.
- Användningen av standardiserade bedömningsmetoder har ökat från 63 procent (2007) till 89 procent (2022). Störst är ökningen inom verksamhetsområdet ”våld i nära relationer”.

- Inom verksamhetsområdet ”våld i nära relationer” har användningen av standardiserade bedömningsmetoder ökat markant, från 12 procent 2010 till 89 procent 2022. Den största ökningen gäller för bedömningsmetoderna FREDA och PATRIARK.
- Andelen chefer som uppgav att de i någon omfattning använde insatser som de själva definierat som evidensbaserade, har ökat från 20 procent 2007 till 28 procent 2022. Vissa insatser har fasats ut helt och nya har kommit till. Det gäller framförallt inom området ”barn och unga”.
- Rekommendationer från statliga myndigheter, som exempelvis Socialstyrelsen, och från Sveriges kommuner och regioner, betraktades som viktiga inför att implementera nya evidensbaserade insatser.
- En minoritet av cheferna ansåg att deras medarbetare hade tillräckliga kunskaper för att kunna bedriva ett evidensbaserat arbete. Exempelvis bedömde 12 procent av cheferna att personalen hade tillräcklig kunskap för att söka efter vetenskaplig evidens om insatsers effekter. En ännu lägre andel av cheferna, åtta procent, bedömde att personalen hade tillräcklig kunskap för att värdera evidens. När det gäller kunskap i att använda standardiserade bedömningsmetoder och i att systematiskt följa upp utfallet av insatser, bedömde cirka en tredjedel av cheferna att deras medarbetare hade en sådan kunskap.

Sökord – Evidensbaserad praktik, evidensbaserade insatser, standardiserade bedömningsmetoder, socialtjänst



# Inledning

Socialstyrelsen genomför vart tredje år en undersökning riktad till ett slumpvist urval av verksamhetschefer inom individ- och familjeomsorg samt funktionshinder och äldreomsorg. Cheferna får bland annat besvara frågor om intresset för evidensbaserad praktik och om användningen av evidensbaserade insatser och standardiserade bedömningsmetoder. Undersökningen följer också upp användningen av vissa specifika kunskapsstöd som Socialstyrelsen publicerat.

Studier vid millennieskiftet om yrkesverksammas syn på kunskap, forskning och metoder har i huvudsak varit inriktade på socialsekreterare, behandlare och fältassistenter. Tidiga kartläggningar av användningen av metoder inom socialtjänsten har i huvudsak fokuserat på metodanvändning inom individ- och familjeomsorg [11, 12]. Denna longitudinella studie ökar de tidigare kunskaperna på området genom att även inkludera området äldre och funktionshinderomsorg.

Evidensbaserad praktik har definierats som ”en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa evidensen för beslutsfattande om åtgärder (insatser, metoder) till enskilda personer, kompletterad med professionell expertis och den berörda personens situation och önskemål” [13]. Evidensbaserad praktik kan beskrivas i form av fyra överlappande cirklar (figur 1), där den professionella kompetensen integrerar och bidrar med egen kunskap, i de olika kunskapskällorna i dialog med den berörda personen (patienten, klienten) och där beslutsgrunderna redovisas öppet [14]. Det är i skärningsfältet mellan dessa fyra informationskällor som den evidensbaserade praktiken skapas.

Figur 1. Den evidensbaserade modellen



Källa: Evidensbaserad praktik (inspirerad av Haynes et al 2002 [15])

I en evidensbaserad praktik har den professionelle en central roll. Arbetet brukar ibland beskrivas i form av fem steg. *Steg 1:* Den professionelle identifierar personens problematik (t.ex. genom att använda bedömningsmetoder) och formulerar behovet av information till en fråga som går att besvara. *Steg 2:* Den professionelle söker efter bästa tillgängliga kunskap för att besvara frågan. *Steg 3:* Den professionelle värderar den kunskap som finns avseende dess vetenskapliga tillförlitlighet och användbarhet. *Steg 4:* Den professionelle integrerar denna kunskap med den berörda personens unika förutsättningar och önskemål samt balanserar och integrerar all information i beslutsfattandet. *Steg 5:* Uppföljning av individen och av den föregående processen. Allt i syfte att utveckla verksamheten och förbättra arbetet. Möjligheterna att genomföra en evidensbaserad praktik inom svensk socialtjänst beror således till viss del på hur de yrkesverksamma inom socialtjänsten ser på kunskap, forskning och metoder, men även på hur man tillgodoser klientens rätt till information och delaktighet. Alla kunskapskällorna ingår i processen som lika viktiga delar, och alla källor behöver vägas samman av den professionelle i samverkan med brukaren.

Kring millenniumskiftet genomfördes en enkätundersökning riktad till socialarbetare, som visade att många av dem var tveksamma till att använda forskningsbaserade insatser och standardiserade bedömningsinstrument [16]. Enkätsvaren visade också att relativt få läste vetenskapliga tidskrifter och facklitteratur inom området. Resultat från liknande undersökningar som genomförts senare av andra forskare visar dock att en förändring har skett

[17, 18]. Idag är en majoritet av socialarbetarna positivt inställda till en evidensbaserad praktik och fler uppger att de läser facklitteratur regelbundet [10].

Införandet av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten i Sverige är ett långsiktigt förändringsarbete. Forskning har visat att det i allmänhet tar två till fyra år innan ett nytt arbetssätt, en ny metod eller liknande har integrerats och blivit en del av det reguljära arbetet [19].

Chefer är en central grupp i det praktiska förändringsarbetet. Dessa behöver i sin tur stöd av verksamhetsansvariga i form av tillräckliga resurser budget- och personalmässigt. Om inte dessa förutsättningar finns är risken stor att förändringsarbetet aldrig kommer igång eller avbryts i förtid [19, 20].

## Syftet med undersökningen

Undersökningen syftar till att följa upp intresset för och utvecklandet av en evidensbaserad praktik över tid. I det ingår att undersöka i vilken utsträckning socialtjänsten använder standardiserade bedömningsmetoder och evidensbaserade insatser i klientarbetet. Ytterligare ett syfte är att undersöka socialtjänstens behov av ny kunskap och dess användning av den kunskap och de stöd och tjänster som Socialstyrelsen redan tillhandahåller (t.ex. rapporter, informationstjänster som t.ex. Metodguiden i socialt arbete, och Nationella riktlinjer) för att implementera ett evidensbaserat arbetssätt. Resultatet ligger bland annat till grund för framtagande av nya stöd för socialtjänsten samt nya beskrivningar till Metodguiden.

Undersökningen kan också vara av intresse för de olika aktörer som arbetar med att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning inom socialtjänsten, såsom chefer och utvecklingsledare på kommunal och regional nivå. Även andra närliggande professioner kan ha något att hämta från undersökningen.

Analyserna i undersökningen baseras bland annat på jämförelser mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten, som barn med familjer, ungdomar, personer med missbruk och beroende, personer med försörjningsproblem, personer med funktionsnedsättningar, våld i nära relationer, äldre, flykting/asylsökande och hemlösa. Det görs också analyser av likheter och skillnader mellan individ och familjeomsorg (IFO) och äldre och funktionshinderomsorg (ÄFO) och i vissa fall även mellan olika kommungrupper.

## Genomförande

Intressentundersökningen har genomförts genom en elektronisk enkät som varje höst under åren 2007, 2010, 2013, 2016, 2019 och 2022 sänts till ett urval av kommunalt anställda chefer inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Enkäterna har sänts både till chefer inom individ- och familjeomsorgen (IFO) och till chefer inom området äldreomsorg och funktionshinderomsorg (ÄFO) med ansvar för biståndsbedömning och myndighetsutövning eller motsvarande. Chefer för boenden och andra utförare har inte ingått i studierna.

Studierna genomfördes som urvalsundersökningar, där de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö delades upp i de stads- och kommundelar som kommunerna själva använder i administrativa sammanhang. Dessa utgjorde 2007, tillsammans med de övriga 287 kommunerna, totalt 332 kommuner och kommundelar. Utifrån dessa valdes 210 kommuner eller kommundelar (63 procent) ut genom ett obundet slumpurval. Urvalet av kommuner och kommundelar var detsamma för IFO och ÄFO.

Undersökningarna bygger på samma urval av kommuner vid alla sex undersökningstillfällen, med några undantag. Storstädernas stads- och kommundelar har sedan 2007 förändrats i antal genom omorganisationer och har blivit färre över tid. År 2022 skickades enkäten ut till 220 kommuner och kommundelar, baserat på samma urval som ursprunget.<sup>1</sup>

Undersökningens genomförande följer en särskild process, som är likadan varje undersökningsår. Förfrågan om e-postadresser skickas till de utvalda kommunerna i början på maj-juni. Förfrågan gäller kontaktuppgifter till alla chefer med verksamhets-, budget- och/eller personalansvar inom myndighetsutövande verksamheter inom individ- och familjeomsorg och äldre- och funktionshinderomsorg. Med hjälp av telefonkompletteringar uppdateras adresser från alla kommuner i slutet av augusti och i slutet av september - början av oktober sänds enkäten till deltagarna i undersökningen. Innan enkäten skickas ut har Socialstyrelsen samrått med Sveriges kommuner och Regioner (SKR; före 2019 Sveriges kommuner och landsting, SKL). Vid alla undersökningstillfällen har vissa adresser identifierats som felaktiga och ett antal chefer har slutat mellan adressinhämtnings- och utskickningstillfället. De felaktiga adresserna rättas och ett kompletterande utskick görs. Varje undersökningsår har ett antal påminnelser behövt göras efter det första utskicket. Fem påminnelser sändes (2007 och 2016), fyra sändes (2010 och 2013), sex sändes 2019 och fem

---

<sup>1</sup> Motsvarar 72 procent av kommuner och storstädernas kommundelar, som 2022 var 305 till antalet (tidigare 312).

2022. Insamlingsarbetet pågår i två månader och avslutas i början av december, med undantag för 2019 och 2022.

För de senaste två omgångarna (2019 och 2022) skiljde sig processen något. Förseningar i förarbetet gjorde att utskicken gick ut senare än planerat. År 2019 gick enkäten ut i mitten av november och 2022 kunde enkäten sändas ut i slutet av oktober.

För att uppnå lika lång tid för datainsamling 2022 som vid tidigare år, låg enkäten ute över juledigheten. Dessa två veckor räknades bort och svarstiden för enkäten förlängdes därför med två veckor och avslutades 2022 i mitten av januari. Då var svarsfrekvensen lägre än för tidigare år. Även om vi inkluderade dem som svarat på större delen av enkäten blev svarsfrekvensen för låg. Ytterligare en påminnelse skickades därför ut. Påminnelsen genererade alltför få svar, varför vi under januari–februari 2023 kontaktade alla dem som inte besvarat enkäten. Det skedde via telefon av en särskild uppringare, som dels kontrollerade om personerna tillhörde rätt målgrupp för undersökningen, dels bad dem att besvara enkäten. Ytterligare 18 procent besvarade enkäten efter att de hade kontaktats per telefon (se bilaga 1 Teknisk rapport).

## Andel svarande

Antalet chefer som tillsänts enkäten varierar mellan undersökningsåren och kan bland annat förklaras av omorganisationer inom kommunerna. År 2007 sändes enkäten till 953 chefer, varav 834 besvarade den (88 procent). För 2010 var motsvarande siffror 919 respektive 745 (81 procent). För 2013: 1 034 respektive 839 (81 procent). För 2016: 998 respektive 815 (82 procent). För 2019: 1 009 respektive 749 (74 procent) och för 2022: 739 respektive 1020 (72 procent). En närmare beskrivning finns i bilaga 1 Teknisk rapport.

För 2010 gjordes en närmare analys av bortfallet. Man fann då ingen säkerställd skillnad i bortfall mellan olika kommuntyper.<sup>2</sup> Orsaker till bortfallet i dåvarande undersökning är okända men det kunde exempelvis handlat om långtidssjukskrivna personer eller om chefer som hade slutat eller som av tidsbrist inte besvarade enkäten.

## De undersökta cheferna 2022

Av de undersökta cheferna år 2022 var 86 procent kvinnor. En övervägande majoritet (79 procent) hade ansvar för mer än ett verksamhetsområde. Det

---

<sup>2</sup>  $\chi^2(8) = 12,14, p > .05$

genomsnittliga antalet verksamhetsområden som cheferna ansvarade för var 3,20 (sd = 2,1); 77 procent ansvarade för minst fyra områden. Andelen som ansvarade enbart för IFO var 54 procent, för enbart ÄFO 21 procent och för både IFO/ÄFO 25 procent.

De vanligaste verksamhetsområdena var ungefär desamma vid de sex undersökningstillfällena, med några få undantag (tabell 1). För dem som arbetade med flykting/asylsökande minskade deltagandet i studien med nästan hälften 2019 för att sedan öka igen 2022. Vi vet inte om detta är en spegling av förhållandena i kommunerna, det vill säga att det är färre eller fler chefer som arbetar med målgruppen. Av cheferna svarade 15 procent ”Annat sakområde”, oftast i kombination med andra verksamhetsområden, till exempel ”familjerätt” eller ”barn och unga”. Andra har uppgett ”stödfunktion till andra enheter”, ”arbetsmarknadsinsatser” eller ”hvb”, som inte direkt kan kopplas till de angivna verksamhetsområdena.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Vissa data har justerats. Exempel: Där man under ”Annat sakområde” uppgett ”barn och unga 0–18 år”, men inte fyllt i verksamhetsområden, har uppgiften kodats under båda grupperna, dvs. ”barn” respektive ”ungdomar”.

Tabell 1. Verksamhetsområden som cheferna ansvarade för. Andel (procent) chefer.

Verksamhetsområde	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
Barn och ungdomar	49	47	43	42	51	50
Försörjningsstöd	32	28	27	27	27	28
Missbruk och beroende	32	28	27	31	39	37
Funktionsnedsättningar	54	51	48	42	45	38
Hemlöshet <sup>4</sup>	1	31	26	28	32	30
Våld <sup>5</sup>	--	35	34	38	44	39
Äldre	29	37	39	32	32	28
Flykting/asylsökande <sup>6</sup>	--	--	--	27	14	21

Mer än två tredjedelar (70 procent) hade en socionomutbildning (IFO = 84 procent, ÄFO = 50 procent (och gruppen med både IFO/ÄFO = 60 procent)).<sup>7</sup> Andelen chefer inom ÄFO med socionomutbildning har nästan fördubblats på sex år. 2016 var deras andel 28 procent och 2022 hade den ökat till 50 procent. Magisterexamen eller högre hade 23 procent av cheferna. Två chefer hade en licentiatexamen. Ingen chef av de 739 som svarade 2022 hade en doktorsexamen.

I genomsnitt hade cheferna varit chefer inom sina nuvarande verksamhetsområden i drygt sju år, med en variation på mindre än ett år till 43 år. Två tredjedelar (70 procent) hade varit chef i mindre än tio år. Så gott som alla hade ansvar för verksamhet (94 procent), budget (95 procent) och personal (99 procent). Det var stor variation i antalet anställda som cheferna hade personalansvar för, från två till 300 personer. I genomsnitt handlade det om 19 personer.

<sup>4</sup> I 2007 års undersökning specificerades inte verksamhetsområdet hemlöshet. Trots det angav en person att den arbetade med det området.

<sup>5</sup> I 2007 års undersökning specificerades inte verksamhetsområdet "våld i nära relationer". Trots det angav tio chefer att de arbetade med den frågan.

<sup>6</sup> I 2013 års undersökning lades flykting/asylsökande till som specifikt sakområde i enkäten men resultatet redovisades inte.

<sup>7</sup>  $\chi^2$  80,63  $p > .001$

## Chefernas organisatoriska förutsättningar

Den förra undersökningen (2019) kompletterades med frågor om chefernas organisatoriska kontext och dessa frågor upprepades under 2022, med viss modifikation. Frågorna handlar om huruvida cheferna haft någon *omorganisation* i närtid, om hur stor *personalomsättning* verksamheten haft (hur många som hade slutat) och om huruvida de använde *inhyrd personal* i organisationen, och i så fall i vilken omfattning.

En tredjedel, 32 procent uppgav att de haft en *omorganisation* för mindre än ett år sedan, medan 31 procent uppgav att de haft en sådan för 1–2 år sen och 36 procent att det haft en omorganisation för mer än tre år sedan. Det innebär att en majoritet av cheferna, två av tre (63 procent), hade varit med om en omorganisation de senaste två åren om man lägger ihop resultatet för de första två grupperna. Det är en lägre andel än vid tidpunkten för den förra undersökningen (motsvarande andel var då 73 procent). Resultaten visar inga signifikanta skillnader i jämförelsen när det gällde omorganisation mellan deras respektive ansvarsområden, IFO, ÄFO eller både och, det vill säga IFO/ÄFO. Inte heller skiljde sig resultatet mellan olika verksamhetsområden. Att omorganisationer i kommunerna avstannat bekräftas i jämförelsen mellan respektive ansvarsområden. Se tabell 14 i bilaga 3.

Ett annat mått som användes i 2019 års undersökning var hur stor personalomsättning cheferna hade upplevt under det senaste året. Frågan var ny vid det undersökningstillfället. För att få en bredare bild av *personalomsättningen* under pandemiåren, mättes i 2022 års undersökning antal personer som slutat under *de tre senaste åren* istället för det senaste året, som tidigare. Resultaten från de olika undersökningsåren kan alltså inte jämföras. De flesta chefer, hela 91 procent, uppgav att personer hade slutat inom den egna verksamheten. Men det finns stora variationer i antal, från en person till 40 personer. Analyserna har gjorts utifrån hur många personer som cheferna ansvarade för i förhållande till hur många som hade slutat för att erhålla andelar. Därefter delades andelarna in i fyra grupper (kvartiler), 1–24 procent, 25–49 procent, 50–74 procent och 75 procent och över.<sup>8</sup> En tredjedel, 30 procent, uppgav att 1–24 procent hade slutat under perioden, 39 procent att 25–49 procent hade slutat, 15 procent att 50–74 procent hade slutat och 12 procent uppgav att mer än tre fjärdedelar av personalstyrkan hade slutat under de tre senaste åren. Se tabell 15 i bilaga 3. Det fanns vissa

---

<sup>8</sup> N-talet här är 699. För 40 chefer saknas uppgifter eller så har lämnade uppgifter inte kunnat användas.



skillnader mellan IFO, ÄFO och IFO/ÄFO och mellan chefer som arbetade med dessa områden och chefer som arbetade med missbruk. En lägre andel hade slutat inom de verksamheter där enhetschefer ansvarade för båda, det vill säga för både IFO och ÄFO.<sup>9</sup> Det framgår dock inte vilket av områdena resultatet gäller. Inom IFO hade personalomsättning varit lägre för de chefer som ansvarade för missbruk och beroende, det vill säga att det är en något lägre andel som slutat jämfört med de andra områdena. Det skiljer sig också mellan kommungrupper. Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner har en lägre personalomsättning i detta material. Landsbygdskommuner med besöksnäring, pendlingskommuner nära storstad och storstäderna har en högre personalomsättning. Se tabell 16 i bilagan.

Den sista frågan kring chefernas förutsättningar handlade om *inhyrd personal*. Två tredjedelar, 66 procent, uppgav att de *inte* hade använt inhyrd personal eller visstidsanställda i sin verksamhet (2019 var motsvarande andel 60 procent) medan 33 procent uppgav att mindre än hälften av personalen var inhyrd eller visstidsanställd. Två personer (0,3 procent) svarade att mer än hälften av personalen var inhyrd eller visstidsanställd. Det finns inga skillnader mellan verksamhetsområdena, som IFO och ÄFO eller de angivna sakområdena. Se tabell 17 i bilaga 3.

---

<sup>9</sup> För de chefer som ansvarade för dubbla områden ifo/äfo  $\chi^2$  19.20  $p > .01$  och för de som ansvarade för verksamhetsområdet missbruk,  $\chi^2$  13.50  $p > .001$

# Inställningen till evidensbaserad praktik

En förutsättning för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att de berörda är positiva till förhållningssättet och att både medarbetare och chefer har kunskap om EBP [19]. Här redovisas enhetschefernas svar på hur de upplevde intresset för en evidensbaserad praktik på sina arbetsplatser. Vidare redovisas vad de ansåg om behovet av nya metoder, vad de själva ansåg skulle krävas för att nya evidensbaserade insatser ska kunna införas på deras enheter samt vilka källor de använder för att ta del av aktuella forskningsrön inom sitt arbetsområde.

## Intresset för en evidensbaserad praktik

Andelen chefer som är påtagligt intresserade av evidensbaserad praktik har ökat sedan 2007 (tabell 2). Vid samtliga undersökningstillfällen var endast ett fåtal direkt ointresserade, från nio chefer 2007 till någon enstaka chef i de övriga undersökningarna. Andelen som upplevde ett stort intresse från medarbetare och chefskollegor har också ökat över tid och är stabilt. Det upplevda intresset från nämndpolitiker var generellt sätt lägre och som lägst 2016 och 2019.

Tabell 2. Andel (procent) chefer med ett påtagligt intresse för evidensbaserad praktik på arbetsplatsen.

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Hos mig själv</b>	68	72	77	75	79	80
<b>Bland medarbetare på min enhet</b>	36	42	44	44	49	46
<b>Bland chefskollegor</b>	40	48	55	48	50	55
<b>Bland nämndpolitiker</b>	19	26	24	16	15	19

Att arbeta evidensbaserat beskrivs i vissa fall som en process i fem steg, vilket beskrevs tidigare i denna rapport. I processen har de professionella en central roll i att tillgodose att information från alla kunskapskällor i modellen beaktas.

Cheferna fick från 2013 besvara frågor om huruvida de ansåg att deras medarbetare hade tillräcklig kunskap om centrala delar i en evidensbaserad praktik.<sup>10</sup> Svartalternativen var ”otillräcklig kunskap”, ”viss kunskap”, ”tillräcklig kunskap” samt ”ej relevant”. I tabell 3 redovisas andelen chefer som upplevde att medarbetarna hade tillräcklig kunskap.

Vid samtliga undersökningstillfällen då dessa frågor ställdes ansåg cheferna att det fanns brister. I denna undersökning uppgav cheferna att personalen hade bäst kunskap i hur man involverar den berörda personen i utredningen (71 procent av cheferna), och om risk- och skyddsfaktorer (62 procent). Hälften av cheferna (54 procent) ansåg att medarbetarna hade kunskap i att fatta beslut tillsammans med klienten. Störst brister såg cheferna i medarbetarnas kunskap i att söka vetenskaplig evidens om insatsers effekter. Endast 12 procent av cheferna ansåg att deras medarbetare hade kunskap i det, och ännu färre, 8 procent, ansåg att medarbetarna hade kunskap i att värdera evidens. Vidare ansåg 34 procent av cheferna att medarbetarna hade kunskap i att använda standardiserade bedömningsmetoder, 26 procent ansåg att medarbetarna hade kunskap i att informera brukaren/klienten om förväntade positiva/negativa effekter av möjliga alternativa insatser, och 30 procent av cheferna ansåg att medarbetarna hade kunskap i att följa upp insatser.

---

<sup>10</sup> Dessa frågor ställdes inte 2007 och 2010.

Tabell 3. Andel (procent) chefer som uppgav att medarbetarna hade tillräckliga kunskaper om centrala delar i EBP-processen.

	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Risk- och skyddsfaktorer (steg 1)</b>	40	40	53	62
<b>Använda standardiserade bedömningsmetoder (steg 1)</b>	21	25	30	34
<b>Involvera personen i utredningen (steg 1)</b>	55	52	63	71
<b>Söka vetenskaplig evidens om insatsers effekter (steg 2)</b>	11	10	8	12
<b>Värdera kvaliteten på evidens (steg 3)</b>	6	6	5	8
<b>Informera personen om förväntade positiva/negativa effekter (steg 4)</b>	21	20	22	26
<b>Fatta beslut tillsammans med personen (steg 4)</b>	46	45	51	54
<b>Systematiskt följa upp insatser (steg 5)</b>	22	24	30	30

Vid varje undersökningstillfälle har en majoritet önskat kunskap om evidensbaserad praktik och om implementering av nya metoder och/eller arbetssätt från Socialstyrelsen (tabell 4). Resultaten är nästan identiska sedan 2010, då frågan ställdes för första gången. Däremot minskar behovet av kunskap om de nationella riktlinjerna. En mycket liten andel, fem procent, svarade att de inte behöver några stöd.

Tabell 4. Chefers behov av stöd från Socialstyrelsen för att implementera en evidensbaserad praktik på sin enhet/sektion. Andel (procent) chefer.

	2007 <sup>11</sup> (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Kunskap om evidensbaserad praktik</b>	-	59	61	61	60	61
<b>Kunskap om implementering av nya metoder och/eller arbetssätt</b>	-	74	74	75	73	70
<b>Kunskap om nationella riktlinjer</b>	-	60	58	55	51	47
<b>Annat, ange vad:</b>	-	3	8	5	12	11
<b>Har inte behov av något stöd</b>	-	-	-	-	5 <sup>12</sup>	5

I undersökningen 2022 har 11 procent, 78 personer, kryssat i att de önskar annat stöd. Det finns dock få konkreta önskemål om vad Socialstyrelsen kan bidra med. Drygt hälften av cheferna (43 personer) uppger att de behöver mer tid och mer resurser, färre arbetsuppgifter, mer personal samt mer styrning och ledning inom den egna organisationen. Några mer eller mindre konkreta önskemål har uttryckts av 30 chefer. Dessa önskemål är:

- Tydligare vägledning och stöd i form av manualer och en tjänst på Socialstyrelsen som arbetar med stödet.
- Stöd i att ta fram mallar och underlag för statistik och stöd i SU-reg.
- Återkommande utbildningsinsatser, i vilka ingår webb-utbildningar och nätverk.
- Information och kunskap (forskning) om metoder, bl.a. för dem som arbetar inom ekonomiskt bistånd och familjerätt.
- Tydliga rekommendationer eller lagstyrning.

## Upplevt behov av nya metoder

En majoritet av cheferna ansåg vid varje undersökningstillfälle att det behövdes nya metoder för att utvärdera personalens arbete, men behovet har minskat över tid. Drygt hälften ansåg också att det fanns ett klart behov av nya metoder för verksamhetsuppföljning, se tabell 5. Även om många

<sup>11</sup> Frågan ingick inte i 2007 års undersökning.

<sup>12</sup> Svartalernativet lades till i 2019 års undersökning.

fortfarande upplever ett behov av nya metoder, både metoder för att bedöma klienters behov och behandlingsmetoder (interventioner), märks en trend i att behovet har minskat över tid. Detta gäller i synnerhet behovet av att bedöma klienters behov genom standardiserade bedömningsmetoder, vilket halverats sedan 2007. En minoritet, 13–27 procent, upplevde 2022 behov av nya bedömningsmetoder.

Det var ingen skillnad mellan IFO och ÄFO när det gällde behov av nya metoder för att utvärdera personalens arbete, följa upp verksamheten eller bedöma klienters behov. Däremot ansåg IFO-chefer att de hade ett större behov av nya behandlingsmetoder för vård- och omsorgstagare (48 procent) än chefer för ÄFO (23 procent) och de chefer som ansvarade för både och (35 procent).

Inom IFO kan man se signifikanta skillnader mellan vissa verksamhetsområden och behov (se tabell 18 i bilagan). Behoven inom verksamhetsområdet *försörjningsstöd* var signifikant större än för övriga områden. Inom området *våld i nära relationer* fanns ett ökat behov av att utvärdera personalens arbete och bedöma klienters behov. Inom *äldre- och funktionshinderområdet* fanns ett signifikant *mindre* behov av nya behandlingsmetoder.

Tabell 5. Andel (procent) chefer som ansåg att det fanns behov av nya metoder för utvärdering, behovsbedömning, verksamhetsutveckling och behandling.

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Utvärdera personalens arbete</b>	75	70	65	60	60	53
<b>Bedöma klienters behov</b>	66	52	48	43	34	36
<b>Nya metoder för verksamhetsuppföljning</b>	56	66	61	57	57	54
<b>Nya behandlingsmetoder</b>	53	46	43	39	41	39

## Krav för att införa nya evidensbaserade insatser

Cheferna fäste störst avseende vid statliga myndigheters rekommendationer (t.ex. Socialstyrelsens), rekommendationer från Sveriges kommuner och regioner, SKR, krav från överordnade chefer samt ett tydligt intresse från medarbetarna, se tabell 6. Minst avseende fäste man vid krav från brukarorganisationer samt rekommendationer från forskare på socialhögskolor och andra forskare. Chefernas svar har varit relativt stabila över tid.

Tabell 6. Andel (procent) chefer som gav svaret "mycket viktigt" på frågan "Vad tror du krävs för att införa nya evidensbaserade insatser på din arbetsplats?"

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Tydlig rekommendation från statliga myndigheter (t.ex. Socialstyrelsen eller Länsstyrelsen)</b>	59	59	56	59	63	67
<b>Tydlig rekommendation från SKR<sup>13</sup></b>	--	52	54	52	58	62
<b>Uttalat krav från överordnad chef</b>	54	48	44	42	47	43
<b>Tydligt intresse från medarbetarna</b>	52	40	40	38	41	40
<b>Uttalat krav från nämndpolitiker</b>	35	37	35	33	36	30
<b>Uttalat krav från riksdagspolitiker</b>	24	32	33	29	32	30
<b>Tydlig rekommendation från forsknings- och utvecklingsenheter</b>	--	28	31	23	17	18
<b>Tydlig rekommendation från forskare på socialhögskolor</b>	23	28	28	22	18	20
<b>Tydlig rekommendation från andra forskare</b>	21	22	22	15	12	12
<b>Uttalat krav från brukarorganisationer</b>	17	12	15	10	9	10

<sup>13</sup> SKR saknades som svarsalternativ 2007.



# Användning av kunskap

## Vägar att söka kunskap

En central del i en evidensbaserad praktik är att de professionella har kännedom om bästa tillgängliga kunskap, som de inhämtat från exempelvis vetenskapliga tidskrifter och facklitteratur. Bland cheferna uppgav 9 procent att de *sällan eller aldrig* sökte information om aktuell forskning och att det huvudsakliga skälet till detta var tidsbrist. De flesta, 86 procent, uppgav att de *ofta eller ibland* sökte information om forskning för sitt arbetsområde.

Tabellen visar en trend mot att allt fler söker kunskap via webbplatser (en ökning från 2007 till 2022 med 28 procentenheter), via konferenser och föreläsningar (en ökning med 15 procentenheter), via facktidskrifter (en ökning med 11 procentenheter) och via interna kurser (en ökning med 10 procentenheter).

Andelen som uppgett att de sökt kunskap genom webbaserade utbildningar har ökat mest, från 3 procent 2010 till 70 procent 2022. Bara sedan 2016 har det skett en fördubbling av antalet chefer som sökt kunskap via webbutbildningar. Andelen som uppgav att de läste vetenskapliga tidskrifter var däremot i stort sett densamma sedan 2010. Räknat från första mättillfället har det dock skett en ökning från 3 procent år 2007 till 25 procent år 2022. Kunskapsinhämtande via nedladdningsbara ljudfiler har också ökat, beroende på att sådana nu finns tillgängliga i större utsträckning än tidigare. Dokumentärer/TV-program/filmer används av cirka en tredjedel. Svartalernativet ”chefsutbildning anordnad av Socialstyrelsen” har inte funnits med som svartalernativ sedan 2016 års undersökning. Chefsutbildning av generisk karaktär har efterfrågats vid de två senaste undersökningstillfällena.

Tabell 7. Vilka källor som cheferna använt det senaste året för att ta del av aktuella forskningsrön inom sitt arbetsområde. Andel (procent) chefer.

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Webbplatser</b>	53	72	79	83	85	81
<b>Konferenser och föreläsningar</b>	59	76	79	77	77	74
<b>Kollegor</b>	49	62	67	69	69	72
<b>Webbaserade utbildningar<sup>14</sup></b>	--	3	13	32	61	70
<b>Facktidskrifter (t.ex. Socionomen, Äldre i centrum)</b>	53	72	77	71	65	64
<b>Kortare forskningsrapporter eller sammanfattningar</b>	51	55	57	53	55	52
<b>Chefsutbildning<sup>15</sup></b>					38	42
<b>Interna kurser, studiecirklar, seminarier/konferenser eller liknande</b>	31	39	14	38	40	41
<b>Böcker eller längre forskningsrapporter</b>	31	55	39	36	33	36
<b>Dokumentärer/TV-program/filmer<sup>16</sup></b>	--	--	--	--	35	30
<b>Andra externa kurser, studiecirklar, seminarier/konferenser eller liknande</b>	27	30	29	24	25	27
<b>Vetenskapliga tidskrifter</b>	3	19	17	18	21	25
<b>Nedladdningsbara ljudfiler/poddsändningar eller dylikt</b>	0	<1	7	7	18	19

<sup>14</sup> Webbaserade utbildningar fanns inte med som ett svarsalternativ år 2007.

<sup>15</sup> Från 2019 tillfrågades cheferna om generella chefsutbildningar.

<sup>16</sup> Svarsalternativet är nytt från och med 2019 års undersökning.

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Chefsutbildning anordnad av Socialstyrelsen<sup>17</sup></b>	6	10	15	11	--	--

De flesta av cheferna hade besökt en eller flera webbsidor som är riktade till socialtjänsten, se tabell 8. I topp låg Socialstyrelsens hemsida och i botten webbsidor tillhörande internationella organisationer som sprider kunskap om systematiska översikter. Andelen som använder Kunskapsguiden i syfte att söka efter forskning har ökat stort, från 40 procent 2016 till 71 procent år 2022. Andelen som besöker Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fördubblats (från 10 procent 2016 till 22 procent 2022). Det har skett en halvering av besök på andra myndigheters webbplatser. Det är samma myndigheter som nämns av undersökningsdeltagarna vid de tre senaste undersökningstillfällena, till exempel Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Länsstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), polisen och Kriminalvården. Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) nämns under andra myndigheter. Övriga resultat är relativt stabila sedan den första undersökningen 2007.

<sup>17</sup> År 2007 frågades efter chefsutbildning från Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS).

Tabell 8. Vilka webbsidor använder du för att ta del av aktuella forskningsrön? Andel (procent) chefer.

	2007 (n=834)	2010 (n=745)	2013 (n=839)	2016 (n=815)	2019 (n=749)	2022 (n=739)
<b>Socialstyrelsen</b>	—	87	88	96	95	93
<b>Kunskapsguiden</b>	—	—	18	40	65	71
<b>Sociala nätet<sup>18</sup></b>	40	31	38	37	36	—
<b>FoU:er<sup>19</sup></b>	—	32	30	36	41	32
<b>Universitet och högskolor</b>	—	24	26	25	22	25
<b>SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering</b>	—	—	—	10	20	22
<b>Andra myndigheter än Socialstyrelsen</b>	—	24	23	28	15	13
<b>Forte<sup>20</sup></b>	—	—	—	—	—	5
<b>Campbell Collaboration, Cochrane Collaboration</b>	2	1	<1	<1	<1	<1

## Användning av Socialstyrelsens publikationer

År 2022 fick cheferna besvara frågor om hur väl de kände till och eller använt en rad av Socialstyrelsens produkter (publikationer och webbutbildningar) som har anknytning till socialtjänstens arbete. Några av de generiska produkterna har skapats eller tagits fram före 2019<sup>21</sup>, medan majoriteten av produkterna har publicerats från 2019 och framåt. De stöd som är märkta med \* i tabellerna nedan ingick i undersökningen från 2019 och vissa också tidigare.

<sup>18</sup> Sociala nätet togs bort som svarsalternativ 2022 då inga uppdateringar görs av webbplatsen.

<sup>19</sup> I tidigare undersökningar skrevs FoU-Välfärd som svarsalternativ men eftersom inte alla FoU är med i FoU-Välfärd ändrades svarsalternativet 2022.

<sup>20</sup> Svarsalternativet är nytt sedan 2022.

<sup>21</sup> Mätningen gäller under perioden 2019–2022.

En relativt liten andel av cheferna, <1–21 procent, uppgav att de i arbetet *använt* någon av de webbsidor eller stödprodukter som riktar sig generellt till socialtjänsten och alltså inte till något specifikt verksamhetsområde, se tabell 9. Det är en väsentligt högre andel som *känner till* och *har tagit del av* produkterna. Användningen har ökat marginellt sedan föregående undersökning och tidigare år. Till exempel i jämförelse med tidigare undersökningar från 2016 har användningen av Metodguiden ökat från 10 procent till 18, år 2022.

Tabell 9. Andel (procent) chefer som kände till publikationer från Socialstyrelsen, som tagit del av dem eller använt dem i sitt arbete.

	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
<b>Området om evidensbaserad praktik på Kunskapsguiden*</b>	30	16	33	21
<b>Metodguiden*</b>	40	17	25	18
<b>Om individbaserad systematisk uppföljning i socialtjänsten</b>	37	20	25	18
<b>Systematisk uppföljning – beskrivning och exempel*</b>	48	19	18	15
<b>Att arbeta evidensbaserat. Ett stöd för praktiskt arbete</b>	43	19	26	12
<b>Området om God och nära vård på Kunskapsguiden</b>	60	18	14	8
<b>ICNP i den svenska versionen av Snomed CT-kvalitetsgranskning av översättning</b>	96	3	1	<1

En liten andel, 10–14 procent, har tagit del av de webbutbildningar som tagits fram för målgruppen och 5–12 procent har använt dem, se tabell 9. Även här märks en liten ökning i användningen. Exempelvis hade Individbaserad systematisk uppföljning använts av 3 procent 2016, 7 procent 2019 och 12 procent 2022. Trots att användningen av publikationerna är låg är det en väsentligt större andel som känner till utbildningarna.

Tabell 10. Andel (procent) chefer som kände till publikationer från Socialstyrelsen, som tagit del av dem eller använt använde dem i sitt arbete.

	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
<b>Individbaserad systematisk uppföljning. *</b>	45	30	13	12
<b>Verktyg för individbaserad systematisk uppföljning.</b>	49	25	14	12
<b>Att synliggöra normer i socialtjänsten – med ett hbtq-perspektiv. *</b>	61	24	10	5

## Specifika publikationer till verksamhetsområden

Eftersom många produkter från Socialstyrelsen är inriktade mot specifika verksamhetsområden delades chefernas svar upp utifrån målgrupperna för vägledningarna och webbutbildningarna. Majoriteten av produkterna har publicerats under perioden 2019–2022. De stöd som markerats med \* har tidigare följts upp. Resultatet visar att det främst är vissa av de nationella riktlinjerna som används. I vilken grad och inom vilka verksamhetsområden de används i arbetet varierar dock kraftigt. Även här, i likhet med de generiska stöden och produkterna, är det en väsentligt högre andel som *känner till* och *har tagit del av* publikationerna. Om man summerar alla som känner till, tagit del av och använder i arbetet utgör den gruppen i vissa fall 70–80 procent.

Efter riktlinjerna används kunskapsstöden ”Att samtala med barn” och ”Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – Ett utbildningsmaterial” mest, men det är ändå mindre än hälften av dem som arbetar inom de specifika verksamhetsområdena som använder dem. I minst uträkning används riktlinjerna för vård vid ångest och depression, riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd samt vissa rapporter och webbutbildningar, se tabell 11.

Riktlinjerna för missbruks- och beroendevård är kända och används av cirka hälften av de chefer som arbetar inom verksamhetsområdet missbruk och beroende samt arbete med hemlösa personer. Det är en väsentligt högre

andel som använt dessa än som använt riktlinjerna för vård vid depression och ångest, för psykosociala insatser vid schizofreni och för demenssjukdomar. Inom verksamhetsområdena funktionshinder, äldre, flykting/asylsökande och hemlösa känner 40–50 procent av cheferna inte till de nationella riktlinjerna för vård av depression och ångestsyndrom.

Det finns små skillnader i användning generellt – några procentenheter – från föregående undersökning. Detsamma gäller för andelen som inte känner till riktlinjerna.

Tabell 11. Andel (procent) chefer med skilda ansvarsområden som kände till specifika publikationer utgivna av Socialstyrelsen, tagit del av dem eller använt dem i sitt arbete.

Område	Publikation	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
<b>Barn (N=336)</b>	Att samtala med barn. Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. *	20	13	22	45
	Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende.	26	16	25	33
	Insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år.	34	18	22	26
	Manual till familjehemsvinjetter –en standardiserad bedömningsmetod för utredning av familjehem.	46	20	14	20
	Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården.	41	20	19	20

Område	Publikation	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
	Dialogkort – Att lyssna på barn i familjehem. Kortlek med 26 kort.	60	20	11	9
	Användarstöd för systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler. *	28	19	24	29
<b>Ungdomar (N=364)</b>	Att samtala med barn. Att samtala med barn. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården *	24	14	20	42
	Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende.	28	17	23	32
	Insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för social-tjänstens arbete med barn 6–17 år.	36	19	21	24
	Manual till familjehemsvinjetter – en standardiserad bedömningsmetod för utredning av familjehem.	50	20	13	17
	Att lyssna på barn i familjehem. En nationell brukarundersökning om familjehemsplacerade barns upplevelser av vården.	46	20	16	18
	Dialogkort – Att lyssna på barn i familjehem. Kortlek med 26 kort.	63	20	9	8



Område	Publikation	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
	Användarstöd för systematisk uppföljning med stöd av BBIC-variabler. *	34	19	21	26
<b>Missbruk och beroende N (270)</b>	Nationella riktlinjer för missbruk och beroende. *	18	10	17	55
	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. *	44	29	14	13
	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *	47	29	14	10
	ASI (webbutbildning)*	33	43	8	16
<b>Funktionsnedsättningar (N=277)</b>	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. *	45	22	17	16
	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *	45	26	18	11
	Webbintroduktion för funktionshinderomsorgen. *	55	25	11	9
	Personlig assistent som yrke – en webbintroduktion.	70	22	4	4
	Personligt ombud (webbutbildning). *	56	28	10	6
<b>Våld i nära relationer (N=290)</b>	Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld. Ett utbildningsmaterial.	17	17	24	42

Område	Publikation	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
	Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer.	30	22	25	23
	Uppföljning av våld i socialtjänsten. Information om individbaserad systematisk uppföljning av våldsutsatthet och våldsutövande i nära relation.	37	22	24	17
	Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer.	34	18	23	25
	Nationella riktlinjer för missbruk och beroende. *	23	15	16	46
	Om våld mot äldre. (webbutbildning). *	52	28	9	11
	Introduktionskurs om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. (webbutbildning) <sup>22</sup>	28	19	18	35
	Hedersrelaterat våld och förtryck – socialtjänsten (webbutbildning).	34	24	18	24
<b>Äldre (N=205)</b>	Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. *	24	19	25	32
	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. *	49	27	12	10

<sup>22</sup> Webbutbildningen har tagits fram i samverkan med Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK).

Område	Publikation	Känner inte till/osäker/ej svar	Känner till men inte tagit del av	Tagit del av	Använt mig av i mitt arbete
	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *	49	27	16	8
	Om våld mot äldre. (webbutbildning). *	36	28	15	21
	Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell	61	16	15	8
<b>Flykting/ asyl-sökande (N=152)</b>	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *	56	24	13	7
<b>Hemlösa (N=224)</b>	Nationella riktlinjer för missbruk och beroende. *	20	14	18	48
	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. *	49	27	12	12
	Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. *	45	32	14	9
	ASI webbutbildning. *	34	42	9	15

# Användning av standardiserade bedömningsmetoder

För att kunna ge vård- och omsorgstagare den hjälp de behöver är det viktigt att det finns relevanta och tillförlitliga metoder för att kunna bedöma deras problem och behov [21]. Standardiserade bedömningsmetoder <sup>23</sup> har utvecklats för att ge stöd i bedömningsarbetet [22].

Användningen av standardiserade bedömningsmetoder undersöktes genom att cheferna fick uppge användning av ett antal vanligt förekommande standardiserade bedömningsmetoder. Antalet var 16 metoder 2007, 25 metoder 2010, 27 metoder både 2013 och 2016, 30 metoder 2019 och 37 metoder 2022. Den successiva ökningen av metoder i enkäten motiveras av att fler bedömningsmetoder har börjat användas.

År 2007 uppgav endast 1 procent (tio chefer) att de ansvarade för verksamhetsområdet våld i nära relationer. År 2010 hade den siffran ökat till 35 procent (257 chefer), år 2013 till 34 procent (287 chefer), år 2016 till 38 procent (306 chefer), år 2019 till 44 procent (327 chefer) och år 2022 till 39 procent (290 chefer). En förklaring till den låga andelen i 2007 års undersökning kan vara att enkäten inte innehöll en separat svarskategori för verksamhetsområdet våld i nära relationer.

Användningen av standardiserade bedömningsmetoder har ökat stadigt från 63 procent 2007 till 89 procent 2022 (tabell 12). Resultaten från de senaste undersökningarna visar att användningen fortfarande ökar, men i något lägre utsträckning. Andelarna avser dem som använde bedömningsmetoder i någon omfattning. För alla områden har det skett en ökning sedan 2007, förutom för området funktionsnedsättning. För tre av verksamhetsområdena är ökningen större än för andra, nämligen våld i nära relationer, för barn och deras familjer och för ungdomar.

Nya bedömningsmetoder har tillkommit med tiden och i denna uppföljning finns flera nya metoder inom olika verksamhetsområden. Inom området barn och unga har ytterligare fyra följts upp, främst gäller det bedömningsmetoder som används för rekrytering och utredning av familjer som vill ta uppdrag som familjehem. Inom området missbruk uppföljs för första gången bedömningsmetoder som används för spelmissbruk (NODS, PGSI och PPGM). Skattning av utveckling och Skattning av samtal

---

<sup>23</sup> Standardiserade bedömningsmetoder är formulär med fastställda frågor och svarsalternativ i form av en numerär- eller verbal skala och en manual. Formulären kan vara intervju-, skattnings- eller observationsformulär. Manualen beskriver hur metoden ska användas.

(ORS/SRS), som kan användas till flera målgrupper, ingår också som nya i denna undersökning.

De nytilkomna bedömningsmetoderna skulle kunna påverka utfallet i analyserna. I tabell 12 inom parentes, redovisas resultatet om man enbart tar med de standardiserade bedömningsmetoder som fanns med i analyserna för 2019. För området barn (upp till 12 år och deras familjer), där fyra nya bedömningsmetoder inkluderades i analysen, ser det ut att ha påverkat utfallet. Gällande övriga områden är det inga skillnader i resultat mellan 2019 och 2022.

De bedömningsmetoder som regeringen uppdragit till Socialstyrelsen att utveckla är: FREDA<sup>24</sup>, FIA<sup>25</sup>, BRA-fam<sup>26</sup> och BAS<sup>27</sup>. Samtliga fyra bedömningsmetoder har lanserats efter 2010 och fick på kort tid relativt stor spridning. Användningen av ASI har varit mest stabil över tid sedan 2010.

Användningen av standardiserade bedömningsmetoder generellt inom området våld i nära relationer visar en dramatisk ökning, från 12 procent 2010 till 89 procent 2022. Den främsta ökningen står FREDA och PATRIARK<sup>28</sup> för.

Det är endast en liten andel av bedömningsmetoderna som används *systematiskt på alla klienter*, oavsett verksamhetsområde.<sup>29</sup> I denna undersökning var ASI och FREDA de bedömningsmetoder som användes systematiskt på alla klienter i störst utsträckning, 27 procent respektive 25 procent. Efter det var det BRA-fam, 13 procent, för verksamhetsområdet barn under 12 år (inklusive familjen) och för arbetet med ungdomar, 12 procent. Cirka 2 procent av cheferna uppgav att de använde FIA eller DUR systematiskt inom verksamhetsområdet försörjningsstöd. Inom området funktionshinder uppgav cheferna en låg användning, 1–4 procent, av samtliga bedömningsmetoder. Inom området äldre var det vanligast med

---

<sup>24</sup> FREDA består av tre standardiserade bedömningsmetoder som är tänkta att användas i socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer.

<sup>25</sup> Förutsättningar Inför Arbete (FIA) är ett kartläggningsinstrument som innehåller fördjupade frågor om bland annat utbildning, socialt nätverk, psykisk och fysisk hälsa, beroende, boende, närståendes situation, arbetsmarknadsinsatser och mål i fråga om arbete.

<sup>26</sup> BRA-fam är en standardiserad bedömningsmetod för rekrytering av familjehem.

<sup>27</sup> BAS (Behov av stöd) är ett formulär som biståndshandläggare kan använda för att bedöma äldre personers behov av stöd i den dagliga livsföringen och behov av annan hjälp eller annat stöd.

<sup>28</sup> PATRIARK är en bedömningsmetod som används för bedömning av risker för, samt hantering av, hedersrelaterat våld.

<sup>29</sup> Svartalternativen på frågan om chefernas verksamheter använder någon standardiserad bedömningsmetod är: nej, ja, på enstaka klienter, ja, på någon särskild grupp klienter och ja, systematiskt på alla klienter.

användning av något ADL-instrument och 8 procent uppgav att något sådant användes systematiskt på alla äldre.

Några av cheferna tog också upp annat som inte kan kategoriseras som bedömningsmetoder, till exempel BBIC (Barns behov i centrum) och IBIC (Individens behov i centrum)<sup>30</sup>. Några av cheferna uppgav att de använde indikatorer inom BIP, Beskäftigelses Indikator Projektet (jobb-/sysselsättningsindikatorprojektet).<sup>31</sup> Utöver att vissa chefer uppgav att de använde mallar och/eller checklistor som de själva utvecklat för sina specifika målgrupper nämnde de också vissa psykologiska och medicinska bedömningsmetoder/tester.

En ny standardiserad bedömningsmetod som togs upp av åtta chefer är iRiSk (Risk- och skyddsbedömningar för våldsutsatta barn).

---

<sup>30</sup> Både BBIC och IBIC är arbetssätt, inte bedömningsmetoder, inom barn och ungdomsvård respektive för personer som behöver stöd i det dagliga livet.

<sup>31</sup> Projektet som innehåller en ”omfattande progressionsmätning” har undersökt vad som faktiskt gör att individer med komplexa problem (begränsad deltagande på arbetsmarknaden, psykisk/fysisk ohälsa, sociala utmaningar, missbruk etc.) kommer ut i arbete. Indikatorerna har omsatts till konkreta frågor, som har ställts till både individerna och deras handläggare Hämtad från: <https://vaeksthusets-forskningscenter.dk/projekter/beskaeftigelses-indikator-projektet/>

Tabell 12. Andel (procent) chefer som uppgav användning av standardiserade bedömningsmetoder i någon omfattning, uppdelat på verksamhetsområden.

Område	Bedömningsmetod	2007	2010	2013	2016	2019	2022
<b>Barn</b>	Bra-fam	--	--	15	32	37	44
	Child behavior checklist (CBCL)	--	3	4	3	4	3
	Earl v3 <sup>32</sup>	<1	3	0	—	—	6
	Ester	0	11	19	17	13	16
	Familjehemsvinjetter <sup>33</sup>	—	—	—	—	—	31
	Familjeklimat	0	5	5	6	6	6
	Home Observation and Measurement of the Environment (HOME)	4	5	6	7	14	12
	Intervju om anknytningsstil (IAS) <sup>34</sup>	—	—	—	14	9	7
	Kälvesten <sup>35</sup>	—	—	—	—	—	28
	Nya Kälvesten <sup>36</sup>	—	—	—	—	—	32
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	1	2	6	6	5	5
<i>Någon av ovanstående</i>		7	22	36	50	50	(59) 70
<b>Ungdomar</b>	Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD)	21	30	40	37	42	39
	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	16	37	43	36	46	45

<sup>32</sup> Med anledning av 2010 års resultat, att ingen av kommunerna använde bedömningsmetoden, följdes denna inte upp 2016 och 2019. En ny version av metoden publicerades 2021 med tillhörande utbildningssatsning.

<sup>33</sup> Familjehemsvinjetter används för att utreda familjer som vill ta uppdrag som familjehem för barn och ungdomar. Bedömningsmetoden publicerades 2020.

<sup>34</sup> Bedömningsmetoden började följas upp 2016.

<sup>35</sup> Bedömningsmetoden följs för första gången upp i denna undersökning.

<sup>36</sup> Bedömningsmetoden följs för första gången upp i denna undersökning.

Område	Bedömningsmetod	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	Bra-fam	—	—	14	31	36	17
	ChASE: Ungas röster (Child and Adolescent Service Experience) <sup>37</sup>	—	—	—	—	1	1
	Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	6	31	35	30	39	40
	Familjehemsvinjetter	—	—	—	—	—	29
	Känsla av sammanhang (KASAM)	0	19	20	26	28	23
	Kälvesten	—	—	—	—	—	26
	Nya Kälvesten	—	—	—	—	—	30
	Skattning av förändring/Skattning av samtal (ORS/SRS) <sup>38</sup>	—	—	—	—	—	9
	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	1	1	6	6	5	4
	Structured Assessment of Violent Risk in Youth (SAVRY)	7	6	10	8	9	12
	Ung-DOK <sup>39</sup>	—	—	—	—	3	5
	YLS/CMI 2.0 Youth Level of Service/Case Management Inventory 2.0) <sup>40</sup>	—	—	—	—	3	1
	<i>Någon av ovanstående</i>	<i>35</i>	<i>59</i>	<i>64</i>	<i>65</i>	<i>73</i>	<i>(78) 82</i>
<b>Missbruk och beroende</b>	Addiction Severity Index (ASI)	51	61	71	66	74	73

<sup>37</sup> Bedömningsmetoden började följas upp 2019.

<sup>38</sup> Bedömningsmetoden följs för första gången upp i denna undersökning.

<sup>39</sup> Bedömningsmetoden började följas upp 2019.

<sup>40</sup> Bedömningsmetoden började följas upp 2019.



Område	Bedömningsmetod	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	29	51	62	59	68	62
	Alkohol/Drog Diagnos InStrument (ADDIS)	0	16	18	17	21	18
	Dokumentationssystem inom ungdoms- och missbrukarvården (DOK)	3	4	2	<1	4	6
	Dokumentation Utredning Resultat (DUR)	8	9	5	5	5	4
	Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)	16	43	53	51	60	58
	Känsla av sammanhang (KASAM)	10	18	23	24	30	20
	National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling (NODS) <sup>41</sup>	—	—	—	—	—	13
	Problem Gambling Severity Index (PGSI) <sup>42</sup>	—	—	—	—	—	6
	Problem and Pathological Gambling Measure (PPGM) <sup>43</sup>	—	—	—	—	—	3
	Skattning av förändring/Skattning av samtal (ORS/SRS)	—	—	—	—	—	8
	Ung-DOK <sup>44</sup>	—	—	—	—	2	4
	<i>Någon av ovanstående</i>	<i>62</i>	<i>74</i>	<i>81</i>	<i>76</i>	<i>85</i>	<i>82 (82)</i>
<b>Försörjningsstöd</b>	Dokumentation Utredning Resultat (DUR)	14	15	9	6	6	4

<sup>41</sup> Bedömningsmetoden följs upp för första gången i denna undersökning.

<sup>42</sup> Bedömningsmetoden följs upp för första gången i denna undersökning.

<sup>43</sup> Bedömningsmetoden följs upp för första gången i denna undersökning.

<sup>44</sup> Bedömningsmetoden började följas upp 2019.

Område	Bedömningsmetod	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	FIA	—	—	8	18	23	28
	<i>Någon av ovanstående</i>	14	18	15	21	26	31
<b>Funktionsnedsättning</b>	Camberwell Assessment of Need (CAN)	13	12	12	8	6	4
	Dokumentation Utredning Resultat (DUR)	8	7	6	6	5	5
	Global funktionsmätning (GAF)	0	6	6	3	2	1
	Känsla av sammanhang (KASAM)	6	18	19	21	28	18
	Symptom Checklist (SCL 90)	1	2	1	2	3	1
	Skattning av förändring/Skattning av samtal (ORS/SRS)	—	—	—	—	—	1
	<i>Någon av ovanstående</i>	25	32	33	31	34	(26) 27
<b>Våld i nära relationer<sup>45</sup></b>	Freda	—	—	29	70	88	85
	PATRIARK	—	7	20	31	59	66
	Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)	—	10	19	22	21	25
	<i>Någon av ovanstående</i>	—	12	45	76	90	89
<b>Äldre</b>	Behov av stöd (BAS)	—	—	13	18	22	16
<b>205</b>	Camberwell Assessment of Need (CAN)	11	0	0	5	4	3

<sup>45</sup> Vissa förändringar har gjorts i redovisningen av bedömningsmetoderna, vilket gör att de summerade andelarna i några fall avviker från dem som publicerats i de tidigare rapporterna från 2007 och 2010. Det gäller framför allt bedömningsmetoder om våld i nära relationer, som tidigare redovisades under rubriken ”barn”.

Område	Bedömningsmetod	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	Gottfries-Bråne-Steenskalan (GBS)	0	5	4	2	2	2
	Något ADL-instrument	56	45	46	34	38	36
	Någon av ovanstående	61	46	50	47	49	49
<b>Totalt</b>	<i>Minst en bedömningsmetod</i>	63	70	75	76	84	(88) 89

Inom IFO uppgav 97 procent av cheferna att de i verksamheten använde bedömningsmetoder. Motsvarande siffror för IFO-/ÄFO-cheferna var 91 procent och för ÄFO-cheferna 71 procent.<sup>46</sup> Inom samtliga verksamhetsområden har användningen ökat, med 3 till 11 procentenheter.

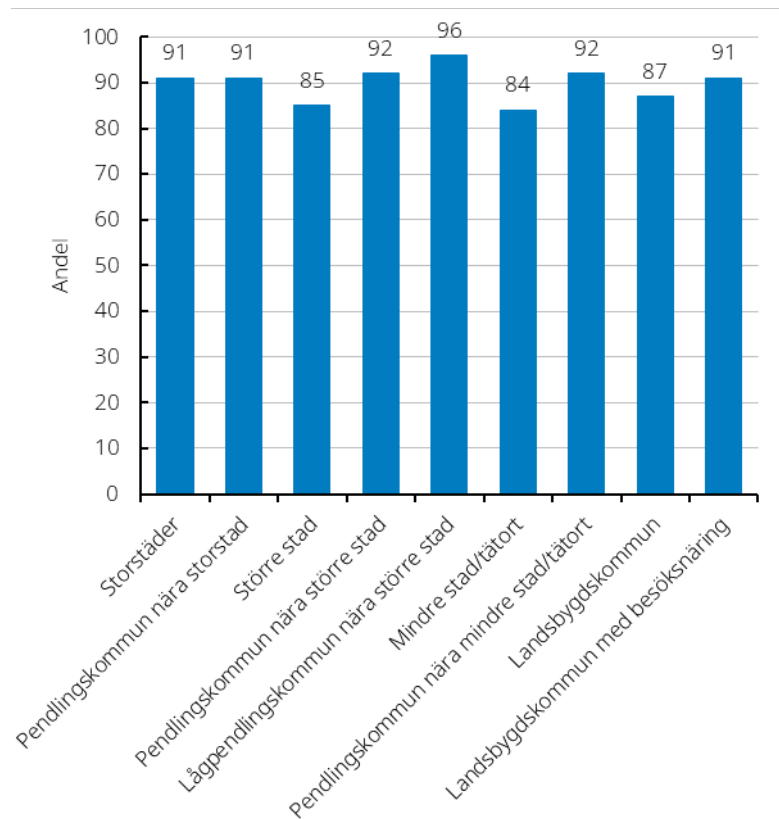
Uppdelat på kommungrupp<sup>47</sup> användes bedömningsmetoder i något mindre utsträckning i större städer, i mindre städer/tätorter och i landsbygdskommuner (figur 2). I störst utsträckning användes bedömningsmetoder i lågpendlingskommuner nära större stad och i pendlingskommuner, både nära större städer och nära mindre städer. Användning av bedömningsmetoder har ökat sedan 2019 i alla kommuner utom i kategorin mindre städer/tätorter. Skillnaderna är 3–9 procentenheter.

Användningen var ungefär lika stor i Götaland, 89 procent, i Svealand, 91 procent och i Norrland, 88 procent. Det har skett en ökning med 5–6 procentenheter för alla landsdelar sedan 2019.

<sup>46</sup> ( $\chi^2= 78,59$ ,  $p < .001$ )

<sup>47</sup> Kommungruppsindelningen används för att underlätta jämförelser och analyser i olika statistiska sammanhang och är framtagen av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Indelningen består av nio grupper, där kommunerna grupperats utifrån vissa kriterier som tätortsstorlek, närhet till större tätort och pendlingsmönster. Kommungruppsindelningen 2023 har samma kommungrupper som 2017 men den statistik som ligger till grund för indelningen, t.ex. befolkning och pendling, har uppdaterats. I och med detta har 33 av kommunerna bytt kommungrupp.

Figur 2. Användning av bedömningsmetoder fördelat på kommungrupp. \*



\* Enligt SKR:s kommungruppsindelning som gäller från den 1 januari 2023. Det är en omarbeting av den tidigare kommungruppsindelningen 2017.

# Användning av evidensbaserade insatser

I enkäten ställdes en fråga om i vilken omfattning evidensbaserade insatser användes på enheten och vilka dessa insatser i så fall var. Frågan hade inga fasta svarsalternativ. Evidensbaserade insatser definierades i enkäten som insatser som utvärderats i flera vetenskapliga studier av god kvalitet och som har en tydligt avgränsad målgrupp, en kontrollgrupp samt ett tydligt beskrivet innehåll. I tabell 13 redovisas de insatser som *enhetscheferna ansåg vara evidensbaserade*, oberoende av vilket vetenskapligt stöd de har. I enlighet med hur frågan ställts till cheferna redovisas resultaten som evidensbaserade insatser, trots att det vetenskapliga underlaget för vissa av dessa insatser är okänt, svagt eller tveksamt.

Enhetscheferna uppgav också olika åtgärder som inte kan kategoriseras som insatser. År 2016 var andelen chefer som gjorde det 28 procent och 2019 var andelen 17 procent. I föreliggande undersökning har andelen minskat till 10 procent.<sup>48</sup>

Andelen som uppgav att de i någon omfattning använde evidensbaserade insatser har ökat något sedan den första undersökningen 2007, från 20 procent till 28 procent 2022. Insatserna var vanligast inom området missbruk/beroende och minst vanliga inom områdena funktionsnedsättning och äldre.

Inom de flesta av verksamhetsområdena finns ett antal metoder, som användes av mindre än en procent. Dessa har sammanförts under rubriken ”mindre vanliga program”. Det finns också insatser som i tidigare undersökningar inte har nämnts som använda, eller som använts i liten omfattning, men som ändå tagits med i tabellen. Vi vill med det visa att vissa insatser som lyfts i riktlinjer eller kunskapsstöd inte används eller används i liten omfattning.<sup>49</sup> Några av insatserna har tidigare inordnats i kategorin ”mindre vanliga program” men har tagits med i tabellen för att visa på ökning eller minskningar.

I undersökningsmaterialen från 2013 och 2016 tog enhetscheferna upp *samma* insatser inom alla verksamhetsområden och resultatet blev därför direkt jämförbart. I undersökningen 2016 framkom att användningen av de redovisade insatserna för barn och unga nästan hade halverats, minskat från

---

<sup>48</sup> T.ex. uppgavs bedömningsmetoder (ASI, ADAD, FREDAs, FIA, etc.) eller arbetssätt som Barns behov i centrum (BBIC), Individens behov i centrum (IBIC) eller andra aktiviteter som inte räknas som behandling (t.ex. synsätt, kvalitetsregister etc.)

<sup>49</sup> Se t.ex. De otroliga åren, Bostad först och fallprevention.

18 procent till 10 procent. Användning av färre insatser kunde också ses för området barn och unga med funktionsnedsättning. I jämförelsen mellan 2016 och 2019 undersöktes olika källor [24–26] för att söka förklaringar till den minskning som kunde ses i resultaten mellan åren.<sup>50</sup> Analysen visade att kommunerna hade minskat sin användning av *specifikt namngivna* insatser, vilket förklarade att dessa insatser till synes minskade totalt.

I tabell 13, inom parentes, redovisas resultatet om man enbart tar med de insatser som fanns med 2019 i analyserna. Inom vissa områden, där det inte finns något resultat i parentes, är insatserna desamma som i den förra undersökningen. Det som enhetscheferna definierat som evidensbaserade insatser har ökat inom alla områden utom områdena hemlöshet och äldre.

Det saknades helt evidensbaserade insatser inom verksamhetsområdet försörjningsstöd.

Den vanligast förekommande insatsen var Återfallsprevention, följt av motiverande intervju (MI), som användes av cirka en femtedel varje undersökningsår av de enheter som arbetar med missbruk. Andra vanliga insatser inom missbruksområdet 2022 var också CRA och 12-stegsbehandling.

Få av de insatser som riktar sig till målgruppen ”personer med funktionsnedsättning” används av kommunerna, till exempel Case Management (CM), Individanpassat stöd till arbete (IPS), Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH), Dialektisk beteendeterapi (DBT) eller Supported employment (SE).

Några av enhetscheferna (7–10 st) tog också upp nya insatser.<sup>51</sup> Dessa är för få för att redovisas i tabellen eller saknar relevans. I vissa fall är det oklart vilken insats som avses. Vissa insatser räknas till den universella eller selektiva preventionsnivån för barn och unga och används inte för enskilda individer.<sup>52</sup> Inom andra verksamhetsområden uppger några få chefer till

---

<sup>50</sup> Någon motsvarande minskning syntes inte i den officiella statistiken över barn och unga som fått insatsen vård utom hemmet eller fått öppenvårdsinsatser, förutom med ett undantag: insatsen kontaktperson/-familj för barn och unga hade minskat över tid fram till 2014. Öppna jämförelser inom den sociala barn- och ungdomsvården visade inte heller på någon minskad användning av manualbaserade psykosociala behandlingsinsatser under perioden 2013–2016.

<sup>51</sup> Aktivt föräldraskap, BIM=Barn i missbruksmiljö, BIFF=Barn i föräldrars fokus, stödgrupper till barn där föräldrarna separerat, som t.ex. Skilda världar, Fjärilen eller Bubblan.

<sup>52</sup> Aktivt föräldraskap, BIM=Barn i missbruksmiljö, BIFF=Barn i föräldrars fokus, stödgrupper till barn där föräldrarna separerat som till exempel Skilda världar, Fjärilen eller Bubblan.

exempel 7TJUGO (en utbildning i empowermentpedagogik) eller insatser som används inom hälso- och sjukvården. Ibland är det oklart vilken insats som avses. Några få uppger till exempel förkortningen ABC, som kan beteckna ”Alla barn i centrum” eller ”The Attachment and Biobehavioral Catch-up”.

Tabell 13. Andel (procent) chefer inom respektive verksamhetsområde (barn och unga) som uppgav att evidensbaserade insatser användes i åtminstone någon omfattning på deras enhet.

Område	Insats	2007	2010	2013	2016	2019	2022
Barn	Community Parent Education program (COPE)	4	5	5	2	2	8
	Circle of security-parents (COSP)/Trygghetscirkeln <sup>53</sup>	—	—	—	—	5	5
	De otroliga åren (The incredible years)	2	3	3	2	0	0
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling (IHF)	0	0	4	2	1	3
	Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB) <sup>54</sup>	—	—	—	—	—	5
	Kognitiv beteendeterapi (KBT) <sup>55</sup>	5	1	1	2	3	3
	Komet	7	8	6	3	5	7
	Marte Meo	2	2	3	3	3	3
	Tryggare barn	—	—	—	—	3	7

<sup>53</sup> Används främst på selektiv nivå och hålls i grupp. Insatsen kan ges individuellt. Resultat från tidigare undersökningar visar att Circle of Security (COS) använts av färre än en procent av kommunerna.

<sup>54</sup> Kognitiv Integrerad Behandling vid Barnmisshandel (KIBB) har i tidigare undersökningar använts av någon enstaka procent enligt enhetscheferna.

<sup>55</sup> Det finns olika KBT-metoder men de tekniker som används bygger på samma teorier. Metoderna kan anses som strukturerade och vissa delar av teknikerna är manualbaserade.

Område	Insats	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	Mindre vanliga program <sup>56</sup>	<1	4	4	3	4	5
	<i>Någon av ovanstående</i>	19	19	18	10	(9)16	21
<b>Ungdomar</b>	Aggression Replacement Training (ART)	14	9	7	2	2	1
	Community Reinforcement Approach and family training (CRAFT)	—	—	—	—	—	3
	Funktionell familjeterapi (FFT)	5	8	6	5	8	10
	Intensiv hemmabaserad familjebehandling	0	1	4	2	1	3
	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	5	3	2	2	4	3
	Komet	8	6	6	2	4	6
	Multisystemisk terapi (MST)	7	5	3	1	1	3
	RePulse	—	—	—	—	5	5
	Mindre vanliga program <sup>57</sup>	2	4	2	1	(3)5	2
	<i>Någon av ovanstående</i>	28	24	20	12	(9)21	23

<sup>56</sup> Beardslee's familjeintervention, The Children Are People Too (CAP), Family Check-up, International Child Development Programme (ICDP), Parenting young children (PYC) och Traumafokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) ingick i "Mindre vanliga program" och användes av en procent eller mindre. Ingen chef har uppgett att de använder Active Parenting eller Multidimensional Family Therapy (MDFT).

<sup>57</sup> Family checkup (FCU), Kriminalitet som livsstil/Ett nytt vägval, Treatment Foster Care Oregon (TFCO) och har använts av 1–2 procent av kommunerna i denna undersökning. Samma gäller för insatser som Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Kort strategisk familjeterapi (BSFT) och traumafokuserad kognitiv beteendeterapi TF-KBT. Ingen har uppgett att de använder Föräldrastegen eller Multidimensional Family Therapy (MDFT).



Område	Insats	2007	2010	2013	2016	2019	2022
<b>Missbruk och beroende</b>	A-CRA <sup>58</sup>	—	—	—	—	3	4
	Community Reinforcement Approach (CRA)	2	4	4	11	15	17
	Community Reinforcement Approach and family training (CRAFT)	—	—	—	—	6	7
	Hasch-avvänjningsprogrammet (HAP)	0	5	10	11	12	11
	Motivational Enhancement Therapy (MET) <sup>59</sup>	—	—	—	5	7	7
	Motiverande intervju (MI)	15	20	19	16	20	19
	12-stepsbehandling	10	10	9	9	13	17
	Återfallsprevention/Väckarklockan	3	9	13	15	19	24
	Mindre vanliga program <sup>60</sup>	—	—	—	—	3	2
	<i>Någon av ovanstående</i>	<i>23</i>	<i>31</i>	<i>31</i>	<i>28</i>	<i>(26)34</i>	<i>(36) 38</i>
<b>Funktionsned-sättning</b>	Community Reinforcement Approach (CRA)	0	1	2	4	4	7
	Ett självständigt liv (ESL)	<1	2	3	3	2	2
	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	1	2	3	2	4	5

<sup>58</sup> A-CRA har före 2019 använts av cirka 1–2 procent enligt enhetscheferna.

<sup>59</sup> MET är en metod som introducerades i samband med publiceringen av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende 2014.

<sup>60</sup> I denna undersökning visar resultatet att en procent eller mindre använder Acceptance and Commitment Therapy (ACT) respektive Cannabisprogrammet för ungdomar (CPU). Ingen av cheferna har uppgett att de använder Kort rådgivning (KR).

Område	Insats	2007	2010	2013	2016	2019	2022
	Motivational Enhancement Therapy (MET)	—	—	—	2	2	3
	Motiverande intervju (MI)	2	2	2	2	2	10
	Mindre vanliga program <sup>61</sup>	1	1	2	3	(2)3	4
	<i>Någon av ovanstående</i>	5	14	17	17	(12)14	19
<b>Våld i nära relationer</b>	Trappan	0	2	3	3	6	5
	Alternativ till våld (ATV) <sup>62</sup>	—	—	—	—	—	2
	Samtal om våld (SOV) <sup>63</sup>	—	—	—	—	—	1
	Mindre vanliga program <sup>64</sup>	—	—	—	—	—	<1
	<i>Någon av ovanstående</i>	—	—	—	—	—	9
<b>Hemlöshet</b>	Bostad först	0	0	<1	0	<1	0
<b>Äldre</b>	Fallprevention	<1	1	<1	0	0	0
<b>Totalt</b>	<i>Minst en insats</i>	20	25	22	19	25	28

<sup>61</sup> Case Management (CM), Community Reinforcement Approach and family training (CRAFT), Individual placement and support (IPS), Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) och har använts av 1–2 procent av kommunerna. Ingen har uppgett användning av Dialektisk beteendeterapi (DBT) eller Supported employment (SE).

<sup>62</sup> Det är första gången som denna insats följs upp.

<sup>63</sup> Det är första gången som denna insats följs upp.

<sup>64</sup> Project support och traumamedveten omsorg (TMO) har använts av mindre än en procent av verksamheterna. Ingen av cheferna har uppgett att de använder IVIN, Kid's club, Möta pappor/föräldrar med våldsproblematik (MPV), Partnerkontakt eller Utvägs kvinnogrupp.

År 2022 användes evidensbaserade insatser av 35 procent av enheterna inom IFO (samma resultat som 2019), av 35 procent inom IFO/ÄFO (en ökning med 11 procentenheter sedan 2019) och av 3 procent inom ÄFO ( $\chi^2 = 60,38$ ,  $p < .001$ ). Ju fler bedömningsmetoder som förekom, desto fler insatser användes ( $r = .30$ ,  $p < .001$ ).

En analys av kommungrupper<sup>65</sup> visar att insatserna var vanligast i ”landsbygd” och ”pendlingskommuner nära större städer”. För alla kommungrupper har det skett en ökning med cirka 5 procentenheter förutom för ”större städer och mindre städer/tätorter (figur 3).

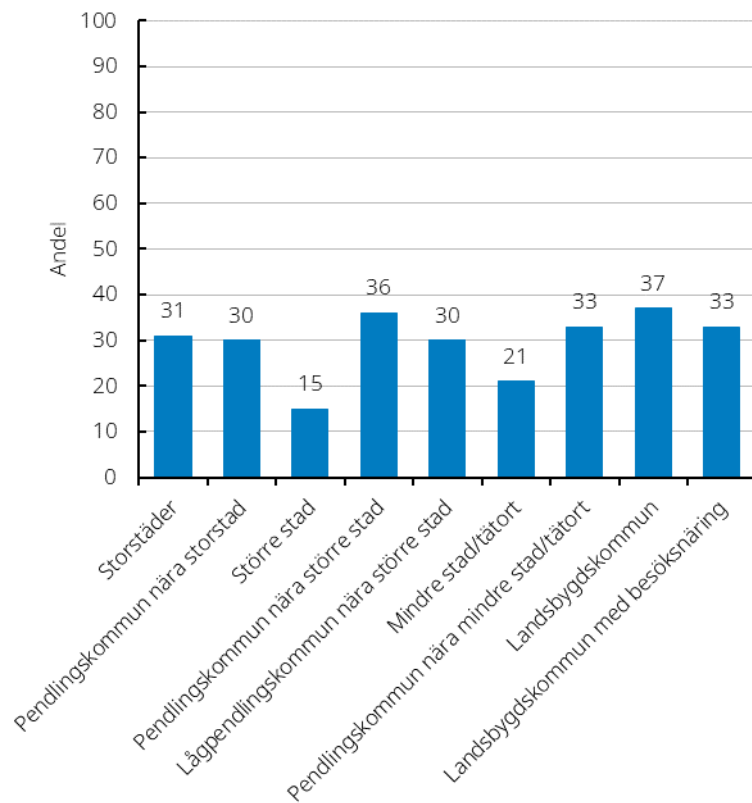
Användningen var ungefär lika stor i Götaland (26 procent), Svealand (31 procent) Norrland (29 procent). Skillnaden var inte statistiskt säkerställd.<sup>66</sup> Användningen av insatserna har ökat något i Svealand och i Norrland (6 procentenheter) sedan 2019. I Götaland är det samma omfattning som för 2019 års resultat. Användningen av insatser i Norrland har fördubblats på sex år, från 14 procent 2016 till 29 procent 2022.

---

<sup>65</sup> Kommungrupperna är nio till antalet. Se Sveriges kommuner och regioner, [www.skr.se](http://www.skr.se).

<sup>66</sup> I detta fall betyder det att sannolikheten för att skillnaden har uppkommit genom slumpen är 95 procent.

Figur 3. Användning av evidensbaserade insatser (enligt enhetschefernas egen definition) fördelat på kommungrupp. \*



\* Enligt SKR:s kommungruppsindelning som gäller från den 1 januari 2023. Det är en omarbetning av den tidigare kommungruppsindelningen 2017.

# Diskussion och slutsatser

## Sjätte undersökningen om evidensbaserad praktik

I denna rapport redovisas den sjätte omgången av en undersökning om evidensbaserad praktik. Undersökningen har genomförts genom en elektronisk enkät som har besvarats av ett slumpvist urval enhetschefer inom svensk socialtjänst. Frågorna har berört attityder till evidensbaserad praktik och användningen av bedömningsmetoder och evidensbaserade insatser på de deltagande chefernas enheter.

De verksamhetsområden som cheferna ansvarar för har ökat sedan 2007, då hälften av cheferna uppgav att de hade ansvar för mer än ett område. I 2022 års undersökning hade denna andel stigit till 79 procent, vilket innebär att fyra av fem chefer hade flera verksamhetsområden att ansvara för (konstant sedan 2019). Det skulle kunna förklaras av att nya områden tillkommit, som till exempel ett utökat kommunalt ansvar för verksamhetsområdet ”våld i nära relationer” och nya verksamhetsområden som ”ensamkommande barn” och/eller ”asylsökande”, som först 2016 fanns med i denna undersökning. För dem som arbetade med flykting/asylsökande minskade deltagandet i studien med nästan hälften 2019 för att sedan öka igen 2022. Vi vet inte om detta är en spegling av förhållandena i kommunerna, det vill säga att det är okänt om det är färre eller fler chefer som arbetar med målgruppen.

Cheferna har i genomsnitt arbetat en relativt lång tid inom sina respektive verksamhetsområden. Resultaten från denna undersökning visar att de har arbetat i genomsnitt sju år, även om det finns stora variationer. Huruvida de befunnit sig på nuvarande tjänst under dessa år eller har bytt arbete under tidens gång framgår inte av undersökningen.

Andelen chefer inom äldre- och funktionshinderområdet som har socionomutbildning har nästan fördubblats på sex år. 2016 var deras andel 28 procent och 2022 hade andelen ökat till 50 procent.

## Organisatoriska förutsättningar belysta för andra gången i denna undersökning

Denna undersökningsomgång belyser för andra gången chefernas organisatoriska förutsättningar. Enhetscheferna har besvarat frågor om huruvida de har haft en omorganisation under de senaste två åren, hur många som har slutat det senaste året och huruvida de använt inhyrd personal i organisationen, och i så fall i vilken omfattning. Två av tre chefer hade, oavsett verksamhetsområde, varit med om en omorganisation de senaste två åren. Omfattningen av omorganisationerna eller vilka konsekvenser de fått för kommunerna framgår inte i den här undersökningen. I jämförelse med undersökningen 2019 har andelen minskat, från 73 procent till 63. Orsak till minskningen framgår inte men skulle kunna vara en pandemieffekt.

Det har rapporterats, bland annat i media, om svårigheter med att rekrytera och behålla handläggare inom socialtjänsten.<sup>67</sup> I 2019 års undersökning uppgav majoriteten av cheferna att andelen som slutat på deras enheter var 1–24 procent, alltså en något lägre andel än tidigare statistik redovisat [27, 28]. Det är svårt att göra jämförelser med andra undersökningar som utförts på specifika målgrupper som socialsekreterare, kuratorer och biståndshandläggare, och där till exempel socialchefer tillfrågats om kompetensbehov i framtiden.<sup>68</sup> I denna studie framgår inte vilken målgrupp som avses.

Resultatet från 2022 års undersökning är inte jämförbart med de tidigare undersökningarnas eftersom baslinjen ändrades från att gälla ett år tillbaka i tiden till tre år tillbaka. Ändringen gjordes för att få en bredare bild av personalomsättningen under pandemin. En första analys visar att en tredjedel av cheferna uppgav att mer än hälften av personalen hade slutat under den aktuella perioden 1/10 2019– 30/9 2022. Det kan i vissa fall röra sig om små tal då antalet personer som cheferna ansvarade varierade kraftigt, från 1 person till 40 personer. I nästkommande undersökning kan man välja uppföljningstid, antingen ett år tillbaka *eller* tre år tillbaka för att kunna göra jämförelser med tidigare resultat. Viktigt att ha i åtanke är att

---

<sup>67</sup> Se till exempel statistik om personalomsättning på Akademikerförbundets hemsida: <https://akademssr.se/fortroendevald/kampanj-stoppa-kompetensflykten/kartor-personalomsattning-2016-2017> eller <https://vision.se/opinion/pressmeddelanden/2022/skyhog-efterfragan-pa-medarbetare-till-socialtjansten/>

<sup>68</sup> Se till exempel: <https://akademssr.se/sites/default/files/files/Rapport%20S%C3%A4nk%20personalnotan.pdf>

personalomsättningen skiljer sig, både mellan kommunerna och mellan kommuntyperna. De kommuntyper där högst andel slutat är landsbygdskommuner med besöksnäring, lågpendlingskommuner i anslutning till större städer och storstäder. Lägst andel som slutat har mindre tätorter och landsbygdskommuner.

Det har också rapporterats i media om ökade kostnader för inhyrd personal<sup>69</sup>, vilket inte får stöd i vare sig 2019 års undersökning eller i denna studie. År 2019 uppgav 60 procent att de inte hyrt in eller använt sig av visstidsanställda handläggare i sin verksamhet under det senaste året. För 2022 var motsvarande andel 66 procent.

## Ett fortsatt stort intresse för evidensbaserad praktik

Resultaten visar att tre av fyra chefer (80 procent) är påtagligt intresserade av en evidensbaserad praktik, ett resultat som gradvis ökat från 2007, då 68 procent uppgav att de var påtagligt intresserade. Endast 1 av 739 chefer uppgav ointresse. Tillsammans med andra studier om socialarbetares ökade intresse för en evidensbaserad praktik [10, 16, 29, 30] visar resultaten att det finns goda förutsättningar för en fortsatt spridning av ett evidensbaserat arbetssätt. Det finns dock ett lågt intresse för EBP bland nämndpolitiker, enligt cheferna. Detta är oroande eftersom politiska prioriteringar framstår som allt viktigare för att garantera både långsiktighet och uthållighet i arbetet med att införa en evidensbaserad praktik [10, 19, 31].

## Minskat behov både av nya metoder och av stöd för systematisk uppföljning

Även om det fortfarande är många som upplever ett behov både av nya bedömningsmetoder och nya insatser – märks en trend mot ett minskat behov. Detta gäller i synnerhet behovet av nya standardiserade bedömningsmetoder, vilket halverats sedan den första undersökningen 2007. Sedan dess har användningen av standardiserade bedömningsmetoder ökat kraftigt, vilket skulle kunna förklara det minskade behovet. Däremot finns det ett behov av (nya) metoder för att följa upp verksamheten, enligt undersökningen. Detta behov möter bland andra Socialstyrelsen genom stöd

---

<sup>69</sup> Se till exempel <https://vision.se/tidningen/vision/arkiv/2019/nr-1/allt-fler-har-inhyrd-kollega/>

som system och verktyg för individbaserad systematisk uppföljning (ISU), som till exempel SU-pilot (ett allmänt verktyg för lärande om systematisk uppföljning), SUV (systematisk uppföljning för verksamheter som arbetar med våld i nära relationer) och SUE (systematisk uppföljning för verksamheter som arbetar med ekonomiskt bistånd). Det pågår också utvecklingsarbeten i samarbeten mellan Socialstyrelsen och olika verksamheter för att utveckla specifika verktyg, till exempel för sociala insatsgrupper (SIG).

Det finns också ett fortsatt behov av att få ny kunskap om och stöd från Socialstyrelsen gällande evidensbaserad praktik och implementering. Cheferna uttrycker också specifika önskemål av stöd. De nämner även andra behov, som rör den egna organisationen.

## Bristande kunskap om att söka och värdera forskning

Resultaten visar att cheferna blivit allt mer intresserade av att ta del av forskningsrön. De flesta, 86 procent, uppgav att de ofta eller ibland sökte forskning om sitt verksamhetsområde. De främsta kanalerna för detta är webbplatser, konferenser och föreläsningar, men även facktidskrifter och kollegor. Webbaserade utbildningar, vars användning ökat från noll till 70 procent sedan 2007, framstår som allt viktigare.

Det är en stor utmaning att utbilda socialarbetare för ett evidensbaserat arbete. Enligt chefernas uppfattning har endast en minoritet av socialarbetarna tillräckliga kunskaper för att kunna bedriva ett evidensbaserat arbete. Exempelvis var det endast 12 procent av cheferna som uppgav att personalen hade tillräcklig kunskap för att söka efter vetenskaplig kunskap om insatsers effekter. En ännu mindre andel chefer, åtta procent, uppgav att personalen kunde värdera den vetenskapliga kunskapen. Vidare bedömde endast en tredjedel av cheferna att deras personal kunde använda standardiserade bedömningsmetoder, detta trots att användningen av sådana metoder har ökat och behovet av fler sådana metoder har minskat. Även när det gäller kunskap om hur man gör systematiska uppföljningar av utfallet av insatser, bedömde cheferna att endast en tredjedel av personalen hade sådan kunskap. Positivt är att cheferna bedömde att en ökande andel medarbetare hade kompetens i risk- och skyddsfaktorer och i att involvera sina klienter i utredningen och fatta beslut tillsammans med dem. Delaktighet är en mycket viktig del i en evidensbaserad praktik.



## Fortsatt hög användning av Socialstyrelsens webb för att söka kunskap

Cheferna uppgav ett förhållandevis högt förtroende för rekommendationer från myndigheter som exempelvis Socialstyrelsen. De hade liten kännedom om vetenskapliga publikationer, även om användningen ökat sedan 2007, och sådana användes bara undantagsvis för kunskapsinhämtning. Det finns således ett behov, både av en förbättrad kunskapsspridning och av ett utvecklat implementeringsstöd när det gäller tillämpningen av en evidensbaserad praktik. För att öka kunskapsstödens användbarhet kan de behöva utvecklas, både avseende språklig framställning och konkretisering av det som bör göras gentemot olika målgrupper. Även redovisningar av hur produkter tagits fram och vilka kunskapsunderlag de baseras på, behöver förtydligas.

Vad gäller användningen av Socialstyrelsens produkter uppgav i princip alla chefer (93 procent) att de använde myndighetens webbplats för att söka efter forskning. Det har skett en kraftig ökning av andelen som använder Kunskapsguiden i det syftet, från 20 procent 2013 till 71 procent 2022. Andelen som besöker Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fördubblats sedan 2016, från 10 procent till 22 procent 2022.

Tidigare undersökningar visar att handböckerna<sup>70</sup> användes i hög utsträckning i socialtjänsten; ungefär tre av fyra använde dem i arbetet [9]. Generellt kan man säga att undersökningens resultat visar att det är en betydligt högre andel av cheferna som *känner till* kunskapsstöden än de som använder dem i det dagliga arbetet. Det gäller för både de generella (som gäller hela socialtjänsten) och specifika produkter (avsedda för specifika verksamhetsområden) från Socialstyrelsen. Vad gäller de nationella riktlinjer som riktar sig till socialtjänsten är de som rör missbruk och beroendevård de mest kända och använda. Det är logiskt, av två skäl. Dels var dessa de första publicerade (redan 2007) nationella riktlinjer som riktar sig till socialtjänsten, dels gav Sveriges kommuner och regioner, SKR (tidigare Sveriges kommuner och landsting, SKL), genom projektet Kunskap till praktik, stöd till implementeringen av dessa riktlinjer [32]. Vissa kunskapsstöd inom områdena barn och unga ser också ut att ha fått

---

<sup>70</sup> Här avses handböckerna Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Utredda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen, Ekonomiskt bistånd – Handbok för socialtjänsten och Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer.

större spridning än andra. I minst utsträckning används vissa webbutbildningar och publikationer, som tidigare redovisats. Enhetscheferna känner dock till att de finns.

## Fortsatt ökad användning av standardiserade bedömningsmetoder

Enligt enkätsvaren använde en ökande andel, 89 procent 2022, (84 procent 2019) åtminstone en standardiserad bedömningsmetod. En intervjustudie från 2003 [13], som omfattar drygt 700 socialarbetare och chefer från samma verksamhetsområden som i denna studie, redovisade att 20 procent använde standardiserade bedömningsmetoder. År 2022 var andelen således fyra gånger högre. Störst är ökningen inom våldsområdet. Värt att notera är att de bedömningsmetoder som Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att utveckla, på kort tid har kommit att användas i betydande omfattning. Det gäller i första hand FREDA, där användningen ökat från 29 procent 2013 till 85 procent 2022. Även användningen av ASI har ökat, från 66 procent 2016 till 73 procent 2022.

Den stora ökningen i användningen av FREDA skulle kunna förklaras av att det funnits ett stort behov av stöd i arbetet med våld i nära relationer, som kan användas i kombination med det kompetensstöd som tagits fram av Socialstyrelsen och Uppsala universitet (Nationellt Centrum för Kvinnofrid, NCK). Även länsstyrelsernas särskilda uppdrag att stödja och ansvara för bland annat kunskapsspridning och kvalitetsutveckling i samarbete med kommunerna kan ha haft betydelse här. Genomförandet av länsstyrelsernas uppdrag har också fungerat som en länk mellan kommunerna och den nationella nivån. Användandet av PATRIARK har också ökat kraftigt sedan 2016. Förmodligen är förklaringen till stor del densamma som till den ökade användningen av FREDA, nämligen ett ökat behov, vidtagna straffrättsliga åtgärder och ett ökat stöd.<sup>71</sup> Metodföreträdaren för PATRIARK har också utbildat fler och använder sig av konceptet ”utbilda utbildare”.

Nyttillkomna bedömningsmetoder som följs upp för första gången ser ut att ha fått relativt liten spridning. Det gäller bedömningsmetoder för att mäta spelmissbruk och skattning av förändring och samtal (ORS/SRS). Viktigt att

---

<sup>71</sup> Sedan 2000-talets början har ett antal straffrättsliga åtgärder vidtagits mot brott som begås med hedersmotiv och det kommunala ansvaret för brottsofferstöd har förtydligats. Flera myndigheter har haft särskilda uppdrag att förebygga och bekämpa problemet, däribland länsstyrelserna, som på olika sätt stödjer aktörer på regional nivå.

hålla i åtanke är att dessa siffror gäller verksamhetsnivå och att cheferna uppger att metoden används inom verksamheten ”i någon omfattning” för vissa klientgrupper.

Enligt cheferna finns det ett minskat behov av *nya* standardiserade bedömningsmetoder (alltså utöver dem som redan finns att tillgå), vilket kan förklaras av att användningen av standardiserade bedömningsmetoder har ökat över tid. Skillnader finns dock mellan kommungrupper. Exempelvis var det inte lika vanligt med bedömningsmetoder i ”större städer”, i mindre städer/tätort och i ”landsbygdskommuner” som inom andra kommungrupper. Det rör sig dock om små skillnader. Chefer inom IFO uppgav i större utsträckning användning av standardiserade bedömningsmetoder än chefer inom ÄFO.

## Vissa insatser fasas ut, andra insatser tillkommer

Andelen som använde evidensbaserade insatser, enligt chefernas egen definition, var i princip oförändrad, 28 procent 2022, jämfört med 25 procent 2019. Insatserna användes i störst omfattning inom missbruks- och beroendeverksamheter och i minst omfattning i verksamheter inom områdena funktionsnedsättning, hemlöshet och äldre. För vissa av de insatser som omnämns är det insatser för vilka det vetenskapliga underlaget är okänt, svagt eller tveksamt.

Nya insatser har tillkommit och andra har fasats ut i olika takt. Inom området barn och unga användes exempelvis inte insatsen De otroliga åren (The incredible years) bland de undersökta kommunerna. Insatsen tillhör den typ av beteendebaserade insatser som rekommenderas i ”Insatser för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år” [33]. Nya insatser från 2019 som Circle of Security/Trygghetscirkeln, Tryggare barn och RePulse, har fortsatt att användas inom områdena barn och unga, om än i liten omfattning. Inom missbruksområdet är användningen av alla insatser konstant sedan 2019. Den enda insats som cheferna uppgett att man inte använder är Kort rådgivning. Relativt nya insatser, som till exempel Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT) fortsätter att användas, om än i liten omfattning.

Få av de insatser som riktar sig till målgruppen ”personer med funktionsnedsättning” används av kommunerna, till exempel Case Management (CM), Individanpassat stöd till arbete (IPS), Treatment and

Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH), Dialektisk beteendeterapi (DBT) eller Supported employment (SE).

Evidensbaserade insatser var vanligast i ”landsbygd” och ”pendlingskommuner nära större städer”, där de förekom i en tredjedel av verksamheterna. Evidensbaserade insatser var minst vanliga i ”större städer” och i ”mindre städer/tätort”. Användningen av sådana insatser rapporterades främst av chefer inom IFO.

Även om majoriteten av enhetscheferna uppgav att evidensbaserade insatser inte användes i deras verksamheter är det en tydlig förändring jämfört med situationen före millennieskiftet. Förändringen består i att cheferna nu uppger att de använder evidensbaserade insatser. Det skiljer sig från studier från 1990-talets andra hälft, där de insatser som användes beskrevs i vaga termer (t.ex. ”motivationsarbete”, ”strukturinriktat arbete”). Dessa arbetssätt/insatser hade inte utvärderats i kontrollerade studier [15]. Vid denna tid fanns det forskare som ifrågasatte att man överhuvudtaget kunde tala om ”metoder” i socialt arbete [16].

## Användning av bedömningsmetoder viktigt för spridningen av EBP

En hög användning av standardiserade bedömningsmetoder är viktigt för den fortsatta spridningen av en evidensbaserad praktik. Användning av sådana metoder kan underlätta implementeringen av en evidensbaserad praktik eftersom deras strukturerade och standardiserade form också tydliggör fördelarna med evidensbaserade insatser. Detta antagande stöds också delvis av resultaten i denna undersökning eftersom det finns ett positivt samband mellan användning av bedömningsmetoder och användning av insatser. Resultaten visar att ju fler bedömningsmetoder som användes, desto fler insatser användes också. Att många kommuner ökar sin användning av standardiserade bedömningsmetoder kan därmed indikera att användningen av evidensbaserade insatser också kommer att öka.

Det fanns en skillnad i användning av standardiserade bedömningsmetoder mellan de olika verksamhetsområden som de tillfrågade cheferna ansvarade för. Den högre användningen inom vissa verksamhetsområden kan bero på att det gjorts flera statliga satsningar för att öka såväl användningen av bedömningsmetoder som användningen insatser inom dessa områden.

## Pandemieffekter?

Denna uppföljning omfattar tidsperioden 1 oktober 2019–30 september 2022, det vill säga att den genomfördes då Covid-pandemin pågick. Det är svårt att mäta effekter av pandemin på socialtjänstens arbete i denna undersökning, vilket inte heller är syftet. Vi kan ändå se att under undersökningsperioden uppgav cheferna att omorganisationer i kommunerna saktats av, ett resultat som bekräftas i jämförelsen mellan respektive ansvarsområden. Användning av inhyrd personal var mindre vanligt i denna uppföljning, där två tredjedelar av cheferna uppgav att de inte hade använt inhyrd personal eller visstidsanställda i sin verksamhet. Dessa resultat skulle kunna vara en effekt av pandemin. Vad gäller personalomsättningen går det inte att dra några slutsatser eftersom baslinjerna från de senaste undersökningarna skiljer sig åt. År 2019 var mätperioden ett år tillbaka i tiden, 2022 förlängdes den till tre år tillbaka för att få en bredare bild. Trots det ansträngda läget under undersökningsperioden uppgav cheferna att deras fortsatta intresse för en evidensbaserad praktik kvarstod. Användningen av bedömningsmetoder fortsatte att öka för särskilda grupper (dock ej systematiskt) även om takten avstannat något. Detta beror troligen inte på pandemin utan på ett minskat behov och en hög användning, ett resultat som får stöd i undersökningen.

## Denna undersökning är ett viktigt underlag för myndighetens stöd- och utvecklingsarbete

Socialstyrelsen har under ett tiotal år utvecklat och tagit fram specifika stöd för implementering av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och för implementering av de nationella riktlinjerna. Socialstyrelsen kommer att fortsätta sitt arbete med att utveckla kunskapsstöd och ge stöd till implementering av en evidensbaserad praktik. För detta arbete utgör denna återkommande undersökning ett viktigt underlag.

## Referenser

1. Regeringen. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren. Utredningen om nya former för stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten 2008.
2. Regeringen. Godkännande av en överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten 2014 2013. Hämtad från <http://www.regeringen.se/sb/d/16828/a/230564>
3. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten. 2020. Hämtad från: <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst.622.html>
4. Sveriges kommuner och regioner. Ett gemensamt arbete för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. 2023. Hämtad från: <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/kunskapsstyrningettgemensamtarbete.59064.html>
5. Regeringen. Regeringen banar väg för ny socialtjänstlag. 2023. Hämtad från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/regeringen-banar-vag-for-ny-socialtjanstlag/>
6. Socialstyrelsen. På väg mot en evidensbaserad praktik 834 kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden; 2008.
7. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007 och 2010. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
8. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
9. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010, 2013 och 2016: kommunala enhetschefer om EBP under ett decennium. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
10. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019 : den femte undersökningen om kommunala enhetschefer syn på evidensbaserad praktik. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2020.
11. Bergmark Å, Lundström T. Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Socialvetenskaplig tidskrift. 1998; 5(4):291-312.
12. Socialstyrelsen. Systematisk bedömning inom socialtjänsten. Stockholm; 2004.

13. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ: British Medical Journal*. 1996; 312(7023):71-2.
14. Soydan H. Evidence-Based Medicine and Knowledge Dissemination, Translation, and Utilization: Challenges of Getting Evidence-Based Treatments to Patient Care and Service Delivery. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2009; 2(3):143-9.
15. Haynes RB, Devereaux P, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *ACP Journal Club*. 2002; 136:A11-4.
16. Bergmark Å, Lundström T. Kunskaper och kunskapssyn. Om socialarbetare i socialtjänsten. *Socionomens forskningssupplement nr 12*. 2000; (4):1-16.
17. Bergmark A, Lundström T. Evidensfrågan och socialtjänsten. Om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik. *Socionomens forskningssupplement nr 23*. 2008; (3):5-14.
18. Bergmark Å, Lundström T. Att studera rörliga mål. Om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement nr 21*. 2007; (3):4-16.
19. Fixsen D, Naoom S, Blase K, Friedman R, Wallace F. *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, Florida: University of South Florida; 2005.
20. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*. 2008; 41:327-50.
21. Bloom M, Fischer J, Orme JG. *Evaluating practice: guidelines for the accountable professional*. Boston: Pearson/Allyn and Bacon; 2009.
22. Socialstyrelsen. Om standardiserade bedömningsmetoder; 2012.
23. Forskningscenter V. 2023. Hämtad från: <https://vaeksthusets-forskningscenter.dk/projekter/beskaeftigelses-indikator-projektet/>
24. Socialstyrelsen. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2014; 2015.
25. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning: lägesrapport 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Report No.: 9789175554129.
26. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av sociala barn och ungdomsvården. 2017. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/barnochunga>
27. Dagens samhälle. Kommunerna blöder kompetent personal. 2019.
28. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Social kompetens. Om kompetensförsörjningen av handläggare i socialtjänsten; 2019.

29. Bergmark A, Lundström TJSSf. Evidensfrågan och socialtjänsten-om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik. 2008; (3):5-14.
30. Rojas Y, Stenström N. The Effect of Organizational Factors on the Use of Evidence-based Practices among Middle Managers in Swedish Social Services. *J Human Service Organizations: Management, Leadership Governance*. 2020; 44(1):32-46.
31. Folkhälsomyndigheten. Uppföljning av fyra nationella satsningar för att utveckla lokalt Andt-förebyggande arbete; 2019.
32. Fridell M, Holmberg R, Billsten J, Benderix Y. Implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks-och beroendevården: Utvärdering av det nationella utvecklingsarbetet Kunskap till Praktik. Lund: Lunds universitet; 2015.
33. Socialstyrelsen. Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott : kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6-17 år. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2021.
34. Brottsbyggande rådet. Nationella trygghetsundersökningen 2015 - Teknisk rapport [Elektronisk resurs]: Brå, Brottsförebyggande rådet; 2016. Hämtad från [https://bra.se/download/18.47fa372d1520dfb2fc53cb36/1453188134204/2016\\_3\\_NTU\\_teknisk\\_rapport.pdf](https://bra.se/download/18.47fa372d1520dfb2fc53cb36/1453188134204/2016_3_NTU_teknisk_rapport.pdf)
35. Wenemark M. Enkätmetodik med respondenten i fokus. Lund: Studentlitteratur; 2017.
36. Wilson DB, Lipsey MW. The role of method in treatment effectiveness research: evidence from meta-analysis. *Psychological methods*. 2001; 6:413-29.
37. Henggeler SW, Schoenwald SK, Liao JG, Letourneau EJ, Edwards DL. Transporting efficacious treatment to field settings: The link between supervisory practices and therapist fidelity in MST programs. *Journal of Clinical Child Psychology*. 2002; 31(2):155–67.
38. Kaunitz C, Strandberg A. Aggression Replacement Training (ART) i Sverige- evidensbaserad socialtjänst i praktiken. . Socionomens forskningssupplement. 2009; 26:36-52.
39. Kaunitz C. Aggression Replacement Training (ART) i Sverige [Elektronisk resurs] - spridning, programtrohet, målgrupp och utvärdering. Stockholm: Institutionen för socialt arbete - Socialhögskolan, Stockholms universitet; 2017.



# Bilaga 1. Teknisk rapport

## Bilaga 1. Teknisk Rapport

Enkäten skickades till 1117 personer i 220 kommuner och kommundelar, vilket motsvarar 72 procent av alla 305.<sup>72</sup> Vid sista datum för avslut hade 45 personer avregistrerats av skälet att de tillhörde fel målgrupp. Ytterligare några togs bort av orsaken att de av sina kommuner hade utsetts att besvara enkäten för samtliga. Utöver hade några avregistrerats på grund av att de slutat, gått i pension, var föräldralediga eller sjukskrivna, men i de fall en ersättare tillkommit påverkades inte n-talet. Ett antal personer lades till i utskickslistan eftersom det framkommit att de tillhörde målgruppen. N-talet var i februari 2023 1045 personer och lite mindre än hälften hade besvarat enkäten fullt ut. Även om vi inkluderade dem som svarat på nästan hela enkäten blev svarsfrekvensen inte högre än 54 procent. Under februari arbetade en person med att kontakta dem som inte besvarat enkäten.

Först kontaktades växeln för att reda ut i vilken utsträckning personerna tillhörde rätt målgrupp, därefter kontaktades var och en av de chefer som inte besvarat enkäten. Vissa svarade, ringde upp eller mejlade och bekräftade att de skulle besvara den. Några personer gick inte att nå. Efter tre meddelanden, antingen via telefonsvarare eller via växeln (till vissa chefer kunde man inte lämna meddelande på telefonsvararen) skickades ett nytt mejl med länk till enkäten. Det bedömdes som alltför tidskrävande att ännu en gång försöka ringa dessa chefer.

2022 års undersökning omfattar 1020 personer. Av dem hade 684 (67 procent) besvarat enkäten fullt ut när undersökningen avslutades. Ytterligare 55 personer hade besvarat tre fjärdedelar eller mer av enkäten, vilket bedömdes som tillräckligt. Därmed hade 739 personer besvarat 2022 års undersökning, vilket innebär en svarsfrekvens på 72 procent.

Orsakerna till det ökade bortfallet i denna undersökning är okända. Några få personer har i kontakten uppgett att de inte har tid att besvara enkäten. Tänkbara orsaker utöver tidsbrist eller att personerna tillhörde fel målgrupp<sup>73</sup> kan vara att tidpunkten var olämplig. November och december månad innebär ofta en ökad arbetsbelastning för kommunala verksamhetschefer. En stor andel var också långlediga och hade tagit ut

---

<sup>72</sup> Det är Göteborg och Stockholm som har stadsdelsindelning. Malmö har sedan 2017 en facknämndsindelning utan geografisk indelning och räknas som en kommun i denna undersökning.

<sup>73</sup> Under insamlingstiden har vi fått löpande information om att enkäten skickats till fel målgrupper och att uppgifter från registratorer och andra var felaktiga.

ytterligare ledighet i samband med den redan långa julledigheten, det vittnade till exempel automatsvaren från de deltagande chefernas e-postlådor om. Ytterligare en tänkbar orsak, som alltmer diskuteras som förklaring till lägre svarsfrekvenser är ”enkättrötthet”. Det görs allt fler surveyundersökningar, vilket sannolikt kan leda till en viss trötthet och därmed ett ökat bortfall [34, 35].

## Bilaga 2. Undersökningens tillförlitlighet

Undersökningens styrka är dess omfattning, dess slumpmässiga urval och dess fortfarande höga svarsfrekvens (72 procent), vilket talar för att resultaten är representativa. En annan styrka är att samma enkät (med små förändringar 2010 och något större 2019) använts vid samtliga tillfällen och att samma kommuner tillsänts enkäten. Dock är det inte alla gånger samma chefer som besvarat enkäten, något som beror på personalomsättning och omorganisationer. Det gör att chefernas attityder, till exempel deras intresse för evidensbaserad praktik, inte beskriver de enskilda personernas attityder utan snarare belyser verksamheternas inställning.

Denna typ av undersökning har givetvis sina begränsningar. Den undersöker exempelvis inte hur många vård- och omsorgstagare som blivit föremål för bedömningsmetoder och insatser. För att få tillförlitlig information om det krävs att data samlas in lokalt, till exempel genom granskning av personakter. Den här undersökningen redovisar endast vilka bedömningsmetoder och insatser som används i någon omfattning.

Undersökningens resultat ger inte heller någon information om huruvida bedömningsmetoderna och insatserna använts så som de är avsedda att användas. Om så inte är fallet, är det stor risk att de inte ger den effekt som kan förväntas [36, 37]. Det finns svenska resultat som visar att insatser inte alltid används så som avsetts. En undersökning av 102 slumpvis utvalda kommun- och stadsdelsförvaltningar visar att endast en minoritet använt insatsen Aggression Replacement Training (ART) enligt manualen [38, 39].

Den uppgivna användningen av de olika bedömningsmetoderna och insatserna (tabellerna 12 och 13) kan ifrågasättas eftersom majoriteten av cheferna ansvarade för flera verksamhetsområden, exempelvis både funktionshinder och missbruk. Eftersom både bedömningsmetoderna och insatserna ofta kan användas för mer än en målgrupp går det inte att säkert avgöra om en viss metod eller insats använts för det ena verksamhetsområdet eller det andra – eller båda. Eftersom eventuella fel återkommer varje år är dock *förändringen över tid* relevant.

## Bilaga 3. Tabeller

Tabell 14. Andel (procent) chefer inom respektive verksamhetsområde som uppgav när i tid de varit med om en omorganisation. 2019 års resultat inom parentes, n=699.

Verksamhetsområde	Mindre än 1 år sedan	1-2 år sedan	3 år eller längre
<b>IFO</b>	(42) 30	(28) 32	(30) 34
<b>ÄFO</b>	(40) 34	(32) 31	(28) 34
<b>IFO/ÄFO</b>	(48) 34	(29) 31	(23) 37
<b>Barn</b>	(44) 29	(26) 35	(30) 35
<b>Ungdomar</b>	(44) 28	(26) 34	(30) 37
<b>Personer med missbruk och beroende</b>	(45) 32	(30) 39	(25) 29
<b>Personer med försörjningsproblem</b>	(46) 34	(27) 29	(27) 37
<b>Personer med funktionsnedsättningar</b>	(45) 34	(30) 29	(25) 36
<b>Våld i nära relationer</b>	(44) 37	(29) 29	(27) 37
<b>Äldre</b>	(41) 37	(34) 28	(25) 35
<b>Flykting/asylsökande</b>	(48) 28	(25) 32	(27) 40
<b>Hemlösa</b>	(47) 31	(26) 28	(28) 41
<b>Samtliga</b>	(44) 32	(29) 31	(27) 36

Tabell 15. Andel (procent) chefer inom respektive verksamhetsområde som uppgav hur stor andel på deras enhet som hade slutat de tre senaste åren (2019-10-01 – 2022-09-30) n=699

Verksamhetsområde	Inga	1-24 %	25-49 %	50-74 %	75 % och över
<b>IFO</b>	6	26	41	14	14
<b>ÄFO</b>	1	31	40	16	12
<b>IFO/ÄFO*</b>	3	39	34	17	8
<b>Barn</b>	4	27	40	15	14
<b>Ungdomar</b>	4	28	39	16	13
<b>Missbruk och beroende**</b>	6	35	37	14	8
<b>Försörjningsstöd</b>	7	30	42	12	10
<b>Funktionsnedsättning</b>	3	35	35	17	10
<b>Våld</b>	5	32	36	16	11
<b>Äldre</b>	2	37	38	14	9
<b>Flykting/asylsökande</b>	5	34	44	10	8
<b>Hemlöshet</b>	6	35	38	13	9
<b>Samtliga</b>	4	30	39	15	12

\* P<0,01

\*\* P<0,001

Tabell 16. Andel (procent) chefer som uppgav hur stor andel på deras enhet som hade slutat de *tre* senaste åren (2019-10-01 – 2022-09-30), uppdelat på kommungrupper<sup>74</sup> n=699

Kommungrupp	Inga	1-24 %	25-49 %	50-74 %	75 % och över
<b>Storstäder</b>	4	26	36	22	12
<b>Pendlingskommun nära storstad</b>	3	21	49	11	17
<b>Större stad</b>	7	33	35	16	10
<b>Pendlingskommun nära större stad</b>	4	27	44	19	7
<b>Lågpendlingskommun nära större stad</b>	5	31	33	13	19
<b>Mindre stad/tätort</b>	3	41	36	10	8
<b>Pendlingskommun nära mindre stad/tätort</b>	3	33	34	19	11
<b>Landsbygdskommun</b>	10	36	39	12	10
<b>Landsbygdskommun med besöksnäring</b>	4	25	40	5	20

<sup>74</sup> Kommungrupperna är nio till antalet. Se Sveriges kommuner och regioner, [www.skr.se](http://www.skr.se).

Tabell 17. Andel (procent) chefer inom respektive verksamhetsområde som uppgav hur stor andel av personalen i verksamheten som var inhyrd eller visstidsanställd. 2019 års resultat inom parentes. n=699

Konto	Ingen	Mindre än hälften	Mer än hälften
<b>IFO</b>	(60) 65	(41) 34	(0) 1
<b>ÄFO</b>	(64) 68	(36) 32	(0) 0
<b>IFO/ÄFO</b>	(58) 68	(41) 33	(1) 0
<b>Barn</b>	(58) 62	(42) 38	(0) 0
<b>Ungdomar</b>	(58) 62	(42) 37	(0) 1
<b>Personer med missbruk och beroende</b>	(60) 67	(40) 32	(0) 0
<b>Personer med försörjningsproblem</b>	(55) 69	(45) 30	(0) 1
<b>Personer med funktionsnedsättningar</b>	(61) 69	(38) 31	(1) 0
<b>Våld i nära relationer</b>	(59) 65	(41) 35	(0) 0
<b>Äldre</b>	(62) 65	(38) 35	(0) 0
<b>Flykting/asylsökande</b>	(60) 70	(40) 29	(0) 1
<b>Hemlösa</b>	(58) 67	(41) 32	(1) 0
<b>Samtliga</b>	(60) 66	(40) 33	(0,3) 0,3

Tabell nr 18. Andel (procent) chefer som ansåg att det fanns behov av nya metoder för utvärdering, behovsbedömning, verksamhetsutveckling och behandling uppdelat på några verksamhetsområden.

	Barn och familjer	Ungdomar	Missbruk	Försörjningsstöd	Funk/psyk	Våld i nära relationer	Äldre
<b>Utvärdera personalens arbete</b>	51	52	57	64**	52	60**	52
<b>Bedöma klienters behov</b>	37	37	40	45**	38	42*	37
<b>Nya metoder för verksamhetsuppföljning</b>	55	56	58	68**	53	58	50
<b>Nya behandlingsmetoder</b>	45*	45*	42	48**	30**	44	27**

\* P<0,01

\*\* P<0,001