

# Att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre

Metodstöd för planering, genomförande och  
analys

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: 2026-5-10261

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), maj 2026

## Förord

Enligt socialtjänstlagen (2025:400) ska socialtjänstens verksamhet fortlöpande följas upp, utvecklas och säkras samt bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Uppföljning och utvärdering är centrala verktyg för att bygga upp denna beprövade erfarenhet.

I Socialstyrelsens läges- och behovsanalyser, liksom i de kontakter som Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg har med chefer, verksamhetsutvecklare och personal, har behovet av praktiskt utvärderingsstöd återkommande lyfts. Socialstyrelsen har tidigare tagit fram ett utvärderingsstöd om arbetsdifferentiering i äldreomsorgen. Med detta material vill vi ytterligare möta efterfrågan på stöd för systematiska utvärderingar av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Inom ramen för den nationella demensstrategin tar Socialstyrelsen fram flera kunskapsstöd om förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre. Detta utvärderingsstöd ingår i ett samlat stödpaket om hälsofrämjande beteendeförändringar som minskar risk för ohälsa bland seniorer och kan med fördel användas tillsammans med dessa kunskapsstöd. Samtidigt är materialet utformat så att det också kan användas fristående av verksamheter som vill stärka sitt arbete med uppföljning och utvärdering, oavsett vilka specifika åtgärder som genomförs.

Utvärderingsstödet har tagits fram av utredaren Emanuel Åhlfeldt. Ansvarig enhetschef har varit Christine Tell. Juristen Katarina Bone har deltagit i arbetet och en intern referensgrupp med såväl metod- och forskarkompetens som ämneskunskap har bidragit med synpunkter under arbetets gång.

Slutligen vill vi tacka de 17 representanter från kommuner, regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) och FoU-verksamheter som har läst materialet och delat med sig av sina erfarenheter och synpunkter.

Johanna Kumlin

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>7</b>
Varför följa upp och utvärdera? .....	7
Syfte och användning .....	8
Målgrupp .....	9
Avgränsning .....	9
Att ställa rätt frågor .....	10
Att ge tillförlitliga svar .....	11
<b>Checklista för utvärdering.....</b>	<b>12</b>
<b>Klargör utvärderingens syfte och sammanhang.....</b>	<b>13</b>
Formulera syfte och frågor .....	13
Beskriv åtgärden och det lokala sammanhanget .....	14
Gör en effektkedja – synliggör förväntade effekter .....	14
<b>Välj utfall och mått .....</b>	<b>17</b>
Utgå från syfte och mål .....	17
Reflektera kring bieffekter .....	18
<b>Planera datainsamlingen.....</b>	<b>19</b>
Hur ska utfallen mätas?.....	19
Personuppgifter och etik .....	20
<b>Välj metod och upplägg – designa utvärderingen .....</b>	<b>23</b>
Följ genomförandet .....	23
Följ förändringar hos deltagarna.....	26
Stärk underlaget för att tolka resultat .....	29
<b>Analysera och tolka resultat .....</b>	<b>32</b>
Säkerställ kvalitet i data.....	32
Analysera kvantitativa resultat.....	33
Analysera kvalitativa data .....	35
Tolka resultaten .....	35
<b>Rapportera och återkoppla resultat .....</b>	<b>37</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>39</b>
<b>Bilaga 1: Centrala begrepp .....</b>	<b>42</b>

# Sammanfattning

**Syftet med utvärderingsstödet** är att ge verksamheter ett praktiskt stöd för att systematiskt följa upp och utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre. Stödet kan användas både för att utvärdera insatser till enskilda enligt socialtjänstlagen och för mer generella åtgärder, till exempel utveckling av promenadvägar och grönområden, samt för olika typer av utvecklingsprojekt, utbildningsinsatser och förändringsarbeten som syftar till att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Utvärderingsstödet ingår som en del av ett stödpaket om hälsofrämjande beteendeförändringar som minskar risk för ohälsa bland seniorer. Sammantaget ger paketet konkret stöd för att prioritera rätt åtgärder och använda resurser där de gör mest nytta för de äldre.

I slutändan handlar ett systematiskt utvärderingsarbete om att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet så att de äldres hälsa och livskvalitet förbättras. När åtgärderna träffar rätt kan behovet av vård- och omsorgsinsatser minska och onödigt lidande för den enskilde förebyggas. Utvärderingsstödet ska därmed bidra till att verksamheter kan följa upp om de gör rätt saker, på rätt sätt, för dem det ytterst är till för – de äldre invånarna.

**En central utmaning vid utvärdering** av förebyggande arbete är att många effekter visar sig först långt fram i tiden och påverkas av faktorer utanför själva åtgärden. Utvärderingsstödet ger därför vägledning i hur man kan identifiera och följa upp tidiga, mätbara utfall som indikerar om arbetet är på rätt väg mot de långsiktiga målen. Stödet betonar också vikten av att följa upp vilka målgrupper som nås, hur omfattande deltagandet är och om åtgärden därmed har rimliga förutsättningar att ge effekt. Fokus ligger på metoder och upplägg som är praktiskt genomförbara i de flesta kommuner.

**Målgruppen för materialet** är i första hand yrkesgrupper i kommunerna som planerar och genomför uppföljning och utvärdering, exempelvis verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare och chefer, samt utvärderare och forskare vid regionala FoU-miljöer. Det kan också användas av andra aktörer som deltar i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, såsom vårdcentraler och civilsamhällesorganisationer.

**Utvärderingsstödet innehåll** är uppbyggt i logiska steg – från planering till analys och återkoppling. Det inleds med en genomgång av varför uppföljning och utvärdering är viktigt. Därefter ges praktisk vägledning kring att formulera syfte och utvärderingsfrågor, beskriva åtgärden och sammanhanget, synliggöra förväntade effekter genom effektkedjor och välja relevanta utfall och mått. Ett centralt kapitel presenterar tio upplägg för utvärdering, indelade i tre delar: (1) upplägg som fokuserar på genomförandet, (2) upplägg som följer förändringar hos deltagarna samt (3)

upplägg som kan stärka underlaget för att dra slutsatser om resultat och möjliga utfall.

**Viktiga budskap** i utvärderingsstödet är bland annat följande:

- Uppföljning och utvärdering är avgörande verktyg för att utveckla verksamheten, säkerställa kvalitet och skapa beprövad erfarenhet. Vänta inte för länge, utan börja i tid.
- Det är viktigt att utgå från verksamhetens behov och att utvärderingen fokuserar på de frågor som är mest relevanta för dem som ska använda den, med ett metodupplägg som ger tillräckligt säkra svar.
- Ambitionsnivån behöver anpassas till tillgängliga resurser och förutsättningar – allt kan och behöver inte mätas, utan fokus bör ligga på det mest väsentliga. Identifiera det ni behöver veta.
- Genom att kombinera flera metoder och datakällor, samt involvera olika aktörer, kan utvärderingen bli mer robust och användbar.

### **Exempelsamlingar**

Till utvärderingsstödet hör också två samlingar med konkreta exempel:

- **Exempelsamling 1:** Enkätfrågor om hälsa, livsstil och livssituation. Presenterar exempel på beprövade enkätfrågor om fysisk aktivitet, sociala relationer, ensamhet, matvanor, sömn, allmänt hälsotillstånd och välbefinnande.
- **Exempelsamling 2:** Utvärderingar steg-för-steg. Ger sex konkreta exempel på utvärderingar, från syfte, planering och upplägg till datainsamling, analys och rapportering.

## Inledning

Detta utvärderingsstöd handlar om hur man kan följa upp och utvärdera förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för äldre. Det gäller exempelvis insatser som öppna mötesplatser, förebyggande hembesök, trygg hemgång, FINGER-inspirerade modeller och andra livsstilsprogram som syftar till att främja fysisk aktivitet, sociala relationer, kognitiv träning, goda matvanor och andra påverkbara livsstilsfaktorer som har samband med god hälsa och livskvalitet [1-3]. Stödet kan även användas för att utvärdera mer generella åtgärder som utveckling av promenadvägar och grönområden, samt olika typer av utvecklingsprojekt, utbildningsinsatser och andra förändringsarbeten med ambitionen att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Begreppen uppföljning och utvärdering används på olika sätt i olika sammanhang – ibland fungerar de som synonymer, ibland hålls de isär [4]. I detta material görs ingen skarp åtskillnad mellan begreppen, utan de ses framför allt som olika sätt att ta fram lokal kunskap och bygga upp beprövad erfarenhet [5]. Det viktiga är att arbeta systematiskt och välja metoder och datakällor som passar de frågor man vill besvara och den kunskap man behöver i det aktuella sammanhanget.

För en översikt av centrala begrepp inom uppföljning och utvärdering, se Bilaga 1: Centrala begrepp.

## Varför följa upp och utvärdera?

Först, varför ska en verksamhet med begränsade resurser lägga tid och kraft på uppföljning och utvärdering? Ett viktigt skäl är att det är centrala verktyg för att utveckla verksamheten och förbättra kvaliteten för målgruppen.

Enligt socialtjänstlagen (2025:400) ska socialtjänstens verksamhet fortlöpande följas upp, utvecklas och säkras<sup>1</sup> och bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>2</sup> Uppföljning och utvärdering är några av de viktigaste verktygen för att bygga upp beprövad erfarenhet [5, 6]. Det handlar om att främja lokal kunskap där verksamheterna själva skapar underlag för lärande och utveckling. Ett exempel på ett sådant arbetssätt är individbaserad systematisk uppföljning (ISU), där uppgifter om enskildas behov, insatser och resultat samlas in och sammanställs på gruppnivå för att utveckla verksamhetens kvalitet [7].

<sup>1</sup> Se 5 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

<sup>2</sup> Se 5 kap. 1 § SoL.

Uppföljning och utvärdering kan ge värdefull kunskap om vad som fungerar och vad som behöver förbättras. I äldreomsorgen är den vetenskapliga kunskapen om insatser, metoder och arbetssätt ofta begränsad, vilket gör den egna kunskapsproduktionen särskilt viktig. Dessutom ger forskningen ofta generell kunskap, men genom uppföljningar och utvärderingar kan verksamheten skapa mycket mer specifik kunskap [5, 7]. Kunskap om den egna verksamheten kan man inte hitta i den vetenskapliga litteraturen – den måste man skapa själv.

I detta arbete kan många verksamheter även ha stor nytta av att samarbeta med en regional FoU-enhet<sup>3</sup>. FoU-miljöer kan bidra med metodstöd, analyskompetens och koppling till aktuell forskning, vilket kan stärka kvaliteten i uppföljningar och utvärderingar och underlätta lokal kunskapsutveckling [8, 9].

Uppföljning och utvärdering är dessutom viktiga för en framgångsrik implementering. De gör det möjligt att följa hur nya insatser, metoder och arbetssätt införs och används i praktiken och om de förändras under resans gång. Om kärnkomponenter, det vill säga de delar av metoden som är avgörande för att den ska fungera, skalas bort eller urvattnas riskerar resultatet att bli något annat än förväntat. Att åtgärden genomförs på det sätt som är avsett brukar kallas metodtrohet.

Samtidigt visar implementeringsforskning att nya metoder och arbetssätt ofta behöver anpassas till lokala förutsättningar om de ska bli långsiktigt hållbara [10, 11]. Dessa anpassningar måste dock göras på ett välgrundat sätt. Att låta metoden förändras av tillfälligheter är ingen bra strategi. Istället behövs trovärdig information för att vägleda ansvariga i att göra kloka anpassningar [12]. Lokala uppföljningar och utvärderingar kan då ge en bättre bild av hur metoden fungerar i just den egna organisationen och vad som eventuellt behöver justeras för att den ska passa in och bli användbar i praktiken.

## Syfte och användning

Syftet med detta material är att stödja och främja uppföljning och utvärdering av förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre. Ambitionen är att ge ett konkret metodstöd som bidrar till att bygga upp beprövad erfarenhet på området.

Med förebyggande och hälsofrämjande arbete avses här både insatser till enskilda enligt socialtjänstlagen och mer generella åtgärder och satsningar i

---

<sup>3</sup> Dessa FoU-miljöer är regionala verksamheter som bedriver verksamhetsnära forskning och utveckling inom vård och omsorg. De ägs av regioner och/eller kommuner och är ofta en del av de regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). Läs mer: <https://www.fouvalfard.org>.

kommunen, till exempel informationskampanjer, tillgängliga grönområden eller olika utvecklingsprojekt, utbildningar och förändringsarbeten.

Materialet kan användas för att följa upp befintliga insatser, metoder och arbetssätt som redan används i verksamheten, men också för att utvärdera nya lösningar som prövas i mindre skala innan de eventuellt skalas upp.

Materialet kan även användas som ett komplement till etablerade modeller för verksamhetsutveckling, såsom PDSA-cykler, Genombrottsmetoden och KUBINOL [13-15], samt till ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter.<sup>4</sup> Dessa arbetssätt innehåller moment av uppföljning och utvärdering, där materialet ger ett fördjupat metodstöd i att formulera frågor, välja mått, genomföra analyser och använda resultaten i det systematiska förbättringsarbetet.

Att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete är ofta utmanande, eftersom de förväntade effekterna ligger långt fram i tiden och är svåra att mäta och koppla till en specifik åtgärd. I utvärderingsstödet föreslås därför metoder och upplägg för att hantera denna utmaning. Eftersom kommuner och verksamheter varierar i storlek, resurser och analyskompetens presenteras flera olika upplägg – från enklare varianter som kräver lite resurser till mer omfattande upplägg som kan ge mer tillförlitliga resultat.<sup>5</sup>

## Målgrupp

Materialet vänder sig främst till yrkesgrupper som ansvarar för att planera och genomföra utvärderingar inom äldreomsorgen, exempelvis verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare och chefer, samt utvärderare och forskare vid regionala FoU-miljöer. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet görs många gånger i samverkan med exempelvis den kommunala hälso- och sjukvården, vårdcentraler eller civilsamhället. Därför kan materialet även användas av dessa aktörer när de deltar i gemensamma satsningar eller bedriver eget förebyggande arbete.

## Avgränsning

Detta material fokuserar på utvärdering av genomförande, utfall, resultat och nytta av förebyggande och hälsofrämjande arbete. En avgränsning är att stödet inte behandlar ekonomiska utvärderingar. För detta hänvisas till

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>5</sup> För att anpassa materialet har vi använt referensgrupper med 17 representanter från kommuner, regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) och FoU-verksamheter. Vi har även inhämtat synpunkter från Liss Elin Larsson, samordnare för implementering vid FINGERS Brain Health Institute, och Patrik Karlsson, med. dr och forskare vid Karolinska Institutet.

material som tagits fram av Folkhälsomyndigheten i samverkan med flera andra myndigheter [16, 17].

Samtidigt är den typ av utvärdering som beskrivs här ofta ett nödvändigt underlag för ekonomiska utvärderingar. För att bedöma kostnadseffektivitet krävs kunskap om hur åtgärden genomförts, vilka målgrupper som nåtts och vilka resultat som uppnåtts. Detta utvärderingsstöd och stöden för ekonomisk utvärdering kompletterar därför varandra. Först säkerställs en systematisk utvärdering av åtgärden, därefter kan ekonomiska analyser genomföras vid behov.

## Att ställa rätt frågor

Lokala utvärderingar behöver planeras med utgångspunkt i hur resultaten ska användas i den egna verksamheten. Syftet kan vara att ge beslutsunderlag för att permanenta, avsluta eller vidareutveckla en åtgärd, att skala upp och sprida den till fler enheter, eller att göra justeringar för att förbättra åtgärden. Utvärderingen blir som mest relevant och användbar när den utformas i nära dialog med dem som ska ta emot och använda resultaten, såsom nämndpolitiker, förvaltningsledning, chefer eller andra ansvariga i verksamheten.

För att utvärderingen ska fungera som underlag för beslut och lärande måste den svara på rätt frågor, det vill säga frågor som mottagarna behöver svar på för att fatta välgrundade beslut om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Frågor kan exempelvis vara:

- Hur når åtgärden ut till de personer som har störst behov?
- Bidrar åtgärden till långsiktigt hållbara förändringar för deltagarna?
- Är åtgärden praktiskt genomförbar inom ramen för verksamhetens resurser, kompetens och rekryteringsmöjligheter?
- Hur mycket kostar åtgärden och hur kostnadseffektiv är den?<sup>6</sup>
- Konkurrerar åtgärden med befintliga aktiviteter inom civilsamhället?

Utöver att svara på rätt frågor behöver utvärderingen ge *tillräckligt* tillförlitliga svar. Om mottagarna behöver mycket säkra slutsatser om en viss åtgärds effekter krävs ett mer omfattande metodupplägg än om de nöjer sig med en indikation på hur åtgärden fungerar. Dialog mellan utvärderare och mottagare är därför viktig för att utforma en lämplig design och sätta realistiska förväntningar på resultaten.

---

<sup>6</sup> För ekonomiska utvärderingar hänvisas till Folkhälsomyndighetens stöd *Introduktion till ekonomiska utvärderingar av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten*.

## Att ge tillförlitliga svar

Tillförlitlighet handlar om hur trovärdiga resultat och slutsatser från en uppföljning eller utvärdering är. Tillförlitligheten påverkas av vilka frågor som ställs, vilka metoder och data som används och hur resultaten tolkas. En viktig utgångspunkt är därför att vara tydlig med vad som mäts, hur data samlas in, vilka jämförelser som görs och vilka slutsatser som är rimliga att dra. Öppenhet kring metodval och begränsningar stärker kvaliteten i utvärderingen och ger andra möjlighet att bedöma resultatens tillförlitlighet.

En central utmaning i utvärderingar är att avgöra om en observerad förändring faktiskt beror på den utvärderade åtgärden eller om den kan förklaras av andra faktorer, såsom naturliga förändringar över tid, organisatoriska förändringar eller andra aktiviteter. För att kunna uttala sig om konsekvenser och effekter krävs därför någon form av jämförelse som indikerar hur utfallet hade sett ut utan åtgärden [18].

Generellt anses randomiserade kontrollerade studier (RCT) ge det starkaste stödet för orsakssamband, eftersom deltagarna slumpas till en grupp som får åtgärden och en kontrollgrupp som inte får den [18]. Även upplägg med matchad kontroll där en grupp som fått åtgärden jämförs med en liknande redan befintlig grupp som inte fått den ger relativt starkt stöd [19]. Både RCT och matchad kontroll är dock ofta svåra, ibland oetiska eller alltför resurskrävande att genomföra inom socialtjänst och äldreomsorg. I praktiken används därför enklare upplägg, som också är i fokus för detta material, till exempel före- och eftermätningar, gemensamma tolkningsmöten och jämförelser med kommunen eller länet som helhet. Ju mer lika de grupper eller tidsperioder är som jämförs, och ju större underlag som finns, desto mer tillförlitliga blir slutsatserna.

Tillförlitlighet är dock inte bara relevant i utvärderingar av resultat och effekter. Många viktiga frågor rör målgruppens behov, åtgärdens räckvidd eller hur åtgärden ser ut i praktiken, och dessa kräver inte upplägg med jämförelsegrupp. Olika metoder har olika styrkor. Kvalitativa intervjuer kan exempelvis ge en fördjupad förståelse för upplevelser, hinder och framgångsfaktorer. Tillförlitligheten kan i många fall stärkas genom triangulering, det vill säga genom att kombinera flera metoder och datakällor, exempelvis verksamhetsdata, enkäter och intervjuer, för att ge ett mer robust och nyanserat beslutsunderlag.

# Checklista för utvärdering

Den här checklistan ger en översikt över de viktigaste stegen i en utvärdering – från planering till analys och återkoppling. Den kan användas både som stöd i själva utvärderingsarbetet och som läsanvisning till utvärderingsstödet. I den högra kolumnen finns hänvisningar till de sidor och exempelsamlingar (ES) där stegen beskrivs mer utförligt.

**Tabell 1. Checklista – översikt över de viktigaste stegen**

Steg för att planera och genomföra en utvärdering, samt sidhänvisningar till vidare läsning.

Område	Aktivitet	Sida
<b>Formulera syfte och frågor</b>	<input type="checkbox"/> Tydliggör varför utvärderingen görs och vad den ska användas till. <input type="checkbox"/> Formulera tydliga utvärderingsfrågor i dialog med beställare/mottagare och andra berörda.	10, 13
<b>Beskriv åtgärden och sammanhanget</b>	<input type="checkbox"/> Tydliggör åtgärdens eller insatsens innehåll, målgrupp och mål. <input type="checkbox"/> Beskriv det lokala sammanhanget (typ av kommun, resurser och särskilda förutsättningar).	14
<b>Synliggör förväntade effekter</b>	<input type="checkbox"/> Ta fram en effektkedja/programlogik för den utvärderade åtgärden. <input type="checkbox"/> Synliggör svaga länkar och kritiska antaganden för att effektkedjan ska hänga ihop.	14
<b>Välj utfall, mått och datakällor</b>	<input type="checkbox"/> Välj utfall som är relevanta och går att följa upp. <input type="checkbox"/> Välj hur dessa ska mätas. Undersök vilka data som redan finns och vilka nya uppgifter som behöver samlas in.	17, 19 ES 1
<b>Välj metod och upplägg</b>	<input type="checkbox"/> Välj metod utifrån syfte, frågeställningar och resurser. <input type="checkbox"/> Bestäm om ni ska använda före/eftermätning, jämförelsegrupp, kvalitativa intervjuer etc.	23 ES 2
<b>Samla in och lagra data</b>	<input type="checkbox"/> Informera deltagare och inhämta samtycke vid behov. <input type="checkbox"/> Kontrollera att datainsamling och lagring sker enligt GDPR och aktuella lagar. <input type="checkbox"/> Dokumentera eventuella avvikelser/problem under insamlingen.	20
<b>Sammanställ och analysera</b>	<input type="checkbox"/> Sammanställ data och genomför analyser som svarar på utvärderingsfrågorna. <input type="checkbox"/> Reflektera över tillförlitlighet och bortfall.	32 ES 2
<b>Tolka resultaten</b>	<input type="checkbox"/> Tolka resultaten och vad de betyder, gärna tillsammans med relevanta aktörer. <input type="checkbox"/> Reflektera över alternativa förklaringar.	35
<b>Återkoppla och agera</b>	<input type="checkbox"/> Rapportera resultaten på tydligt sätt. <input type="checkbox"/> Använd resultaten för beslut, utveckling och lärande i verksamheten.	37 ES 2

Not. ES 1 = Exempelsamling 1: Enkätfrågor. ES 2 = Exempelsamling 2: Utvärderingar steg-för-steg.

# Klargör utvärderingens syfte och sammanhang

En tydlig och genomtänkt utvärdering börjar med att klargöra varför utvärderingen behövs, vilka resultat som är viktiga att följa upp, och hur dessa ska mätas. I detta kapitel får du vägledning för att formulera syfte och utvärderingsfrågor, välja relevanta utfall och mått samt skapa en stabil grund för det fortsatta utvärderingsarbetet.

## Formulera syfte och frågor

Som beskrivits i inledningen är utvärderingens värde nära kopplat till vilka frågor den besvarar och hur resultaten ska användas. I detta steg handlar det om att omsätta detta resonemang i ett konkret syfte och tydliga utvärderingsfrågor.

För att personal och chefer ska se nyttan av uppföljning och utvärdering behöver syftet vara tydligt och förankrat i hur resultaten faktiskt ska användas i verksamheten. En lokal utvärdering kan ha olika syften: den kan ge underlag för beslut om en insats ska permanentas, avslutas eller vidareutvecklas, fungera som stöd för att skala upp och sprida ett arbetssätt, eller bidra till lärande och förbättringar i det löpande arbetet. Syftet påverkar i sin tur vilka frågor som är relevanta att ställa, vilka metoder som är rimliga att använda och vilken säkerhet som krävs i slutsatserna.

Utvärderingsfrågorna behöver därför formuleras med utgångspunkt i mottagarnas behov av kunskap. Det handlar om att identifiera vilka frågor som chefer, beslutsfattare eller andra ansvariga behöver svar på för att kunna fatta välgrundade beslut om den utvärderade åtgärdens framtid. I praktiken rör det sig ofta om frågor som inte enbart handlar om effekter, utan också om räckvidd, målgrupp, genomförande och möjliga bieffekter. En utvärdering blir som mest relevant när den fokuserar på ett begränsat antal frågor som är direkt kopplade till verksamhetens prioriteringar och utvecklingsbehov.

Det är samtidigt viktigt att anpassa ambitionsnivån till förutsättningarna. Alla frågor kan inte besvaras med samma grad av säkerhet, och alla utvärderingar behöver inte ge definitiva svar. Genom tidig dialog mellan utvärderare och mottagare kan man tydliggöra vilka slutsatser som är rimliga att dra utifrån tillgängliga data och resurser, och därigenom skapa realistiska förväntningar på vad utvärderingen kan bidra med. Detta ökar både användbarheten och legitimiteten i resultaten.

## Beskriv åtgärden och det lokala sammanhanget

För att kunna följa upp och utvärdera en åtgärd behöver det först vara tydligt vad som faktiskt genomförs och i vilket sammanhang. Beskriv åtgärden så att det framgår vilka aktiviteter som genomförs, vilka resurser som används och vilken målgrupp som deltar. Utan detta blir resultaten svåra att tolka, eftersom de inte kan relateras till konkreta insatser, metoder och arbetssätt.

Samtidigt är kontexten avgörande. Faktorer som kommunens storlek, befolkningstäthet, tillgänglighet, infrastruktur, lokala resurser och kompetens, antalet aktörer och särskilda omständigheter kan påverka både genomförandet och resultaten. Genom att tydligt beskriva både åtgärden och kontexten skapas bättre förutsättningar att tolka resultaten och förstå deras begränsningar. Det blir också lättare att bedöma om resultaten är överförbara till andra kommuner eller verksamheter. För läsare utanför den egna organisationen är denna information ofta nödvändig för att utvärderingsrapporten ska vara meningsfull.

## Gör en effektkedja – synliggör förväntade effekter

Åtgärden och det lokala sammanhanget kan konkretiseras i termer av resurser, aktiviteter och prestationer. När detta är tillräckligt tydligt kan man gå vidare och beskriva vilka resultat och effekter som åtgärden förväntas bidra till. Det kan då vara hjälpsamt att skilja mellan kortsiktiga förändringar (t.ex. nya sociala kontakter eller ökad motivation), förändringar på medellång sikt (t.ex. minskad ensamhet eller ökad fysisk aktivitet) och långsiktiga mål som förbättrad hälsa och minskat behov av vård och omsorg. I detta skede handlar det om att beskriva vilka förändringar man *förväntar* sig på kort, medellång och lång sikt – inte om att bevisa vad som beror på just den aktuella åtgärden.

**Figur 1. Grundstruktur för effektkedja**



Eftersom långsiktiga effekter är svåra att utvärdera här och nu, är det värdefullt att identifiera tidiga utfall och delmål som kan följas upp inom ramen för utvärderingen. Ett vanligt verktyg för detta är en så kallad *effektkedja* (även kallad programlogik eller programteori). Syftet är att synliggöra sambandet mellan resurser, aktiviteter, prestationer och effekter, samt att klargöra vilka antaganden som behöver vara uppfyllda för att

åtgärden ska fungera som tänkt [20, 21]. Figur 1 visar en grundstruktur för en effektkedja, som sedan fylls på med konkreta uppgifter om den specifika åtgärd som ska utvärderas.

En effektkedja hjälper till att tydliggöra vilket problem åtgärden riktar sig mot, vilka målgrupper som är centrala, vilka aktiviteter som genomförs och vilka förändringar som förväntas på kort, medellång och lång sikt. Den klargör vilka resultat och utfall som är realistiska att mäta, vilka antaganden åtgärden bygger på och vilka länkar i kedjan som är särskilt viktiga att följa upp. På så sätt fungerar effektkedjan som en brygga mellan beskrivningen av åtgärden och den fortsatta utvärderingen [21]. Effektkedjan handlar alltså om *vad* som ska följas upp och utvärderas – inte om hur det ska göras. Valet av metoder och upplägg beskrivs närmare i kapitlet Välj metod och upplägg – designa utvärderingen.

## Kort, medellång och lång sikt

Förändringarna i effektkedjan kan delas in i tre nivåer. På *kort sikt* handlar det ofta om tidiga förändringar hos deltagarna eller i verksamheten, som nya sociala kontakter, ökad motivation, ny kunskap eller små beteendeförändringar. Just sådana tidiga förändringar är typiska utfallsmått i lokala utvärderingar, eftersom de går att mäta här och nu och ger underlag för beslut om åtgärden behöver justeras eller utvecklas vidare. På *medellång sikt* tittar man på hur dessa tidiga förändringar påverkar mer omfattande resultat, exempelvis minskad ofrivillig ensamhet, ökad fysisk aktivitet, mer social samvaro eller bättre matvanor. På *lång sikt* är ambitionen att bidra till övergripande mål som förbättrad hälsa och livskvalitet, minskat vård- och omsorgsbehov och senare flytt till särskilt boende.

Eftersom långsiktiga effekter kan ta tid att uppnå och ofta påverkas av faktorer som ligger utanför åtgärden, är det värdefullt att identifiera indikatorer och tidiga tecken på att åtgärden ger resultat. Här blir forskning, nationella riktlinjer och kunskapsstöd särskilt viktiga. Om forskning till exempel visar att social delaktighet, fysisk aktivitet, kognitiv stimulans och goda matvanor hänger samman med bättre hälsa och lägre risk för demens, blir det relevant att mäta just dessa faktorer även om de långsiktiga effekterna ännu inte syns.

Att arbeta på detta sätt gör det möjligt att följa upp och utvärdera åtgärden i realtid, samtidigt som man lägger en grund för att resonera kring långsiktiga effekter.

## Hur man bygger en effektkedja

Arbetet kan inledas med att samla information ur dokument som uppdragsbeskrivningar och projektplaner och genom dialog med personer som känner verksamheten väl. Det är värdefullt att involvera personal,

chefer och gärna företrädare för målgruppen, eftersom det stärker både kvaliteten och förankringen.

Börja med att kartlägga vilka resurser som finns (exempelvis personal, lokaler och utrustning samt samarbetspartners) och vilka aktiviteter som genomförs (som promenadgrupper, föreläsningar eller styrketräning).

Därefter beskriver ni vilka kortsiktiga förändringar aktiviteterna förväntas ge, och hur dessa i sin tur ska leda vidare till förändringar på medellång och lång sikt. Skriv sedan fram hur stegen hänger ihop och vilka antaganden som måste vara uppfyllda för att kedjan ska fungera. Dessa antaganden kan ofta vara svaga punkter som kan vara särskilt viktiga att följa upp.

Slutligen väljer ni indikatorer och mått utifrån den framtagna effektkedjan med tillhörande antaganden. Det går inte att mäta allt och det finns ingen anledning att mäta mer än nödvändigt. Fokusera istället på de mest kritiska eller svaga länkarna i kedjan, som är avgörande för att kedjan som helhet ska hålla ihop.

### **Exempel på effektkedja för en öppen mötesplats**

#### **En möjlig effektkedja**

- Resurser: lokaler, personal, volontärer, samarbeten och budget.
- Aktiviteter: sociala träffar, fika, promenadgrupper, styrketräning, handarbete, kulturaktiviteter, föreläsningar och kurser.
- Prestationer: antal besök, antal deltagare, antal deltagare i prioriterade målgrupper och antal genomförda aktiviteter.
- Effekter på kort sikt: fler sociala kontakter, ökad motivation och bättre kunskap om riskfaktorer för ohälsa.
- Effekter på medellång sikt: minskad upplevd ensamhet, ökad fysisk aktivitet, stärkt delaktighet och förbättrad livskvalitet.
- Effekter på lång sikt: minskad psykisk ohälsa, minskad risk för demenssjukdom, minskat behov av vård och omsorg samt minskade kostnader för kommunen.

#### **Antaganden som behöver vara uppfyllda**

- Äldre i kommunen behöver känna till och vilja besöka mötesplatsen.
- Mötesplatsen måste vara tillgänglig så att personer kan ta sig dit.
- Verksamheten behöver nå målgrupper som har nytta av insatsen, inte bara dem som redan är aktiva.
- Förändringar, som ökad fysisk aktivitet, behöver hålla i sig på sikt.
- Om stärkt hälsa ska minska kommunens kostnader krävs att vård- och omsorgsbehov faktiskt minskar – inte bara skjuts upp.

## Välj utfall och mått

Det är sällan möjligt eller meningsfullt att samla in data om allt som kan vara av intresse för att bedöma värdet av en viss åtgärd. Därför är det viktigt att tidigt bestämma vilka övergripande perspektiv utvärderingen ska fokusera på. Vill ni till exempel betona äldreperspektivet, anhörigas erfarenheter, verksamhetens utveckling eller möjliga ekonomiska effekter? Det styr vilka konkreta utfall och mått som ska prioriteras i utvärderingen.

## Utgå från syfte och mål

Börja med att utgå från syftet med åtgärden och de mål verksamheten vill uppnå. Vilka problem ska den adressera, och vilka effekter är förväntade på kort och på längre sikt? Exempel på konkreta mått skulle kunna vara:

- Antal nya sociala kontakter per deltagare.
- Deltagarnas självskattade fysiska aktivitet.
- Upplevd ensamhet före och efter en insats.
- Antal deltagare från prioriterade målgrupper.
- Andel deltagare som rapporterar förbättrad livskvalitet.
- Kliniska mått som blodtryck, blodfetter och blodsocker.<sup>7</sup>

Vid förebyggande och hälsofrämjande arbete är målet inte alltid att åstadkomma tydliga förbättringar på kort sikt. Ofta handlar det om att vidmakthålla hälsa, stärka skyddsfaktorer och skapa bättre förutsättningar inför framtida risker. Det kan därför vara lika relevant att följa små men betydelsefulla förändringar – till exempel upplevelser av trygghet, delaktighet, gemenskap eller kännedom om vart man kan vända sig – som att mäta ”hårda” hälsomått. När ni väljer utfall och mått behöver ni därför tänka in både objektiva mått och deltagarnas subjektiva upplevelser.

För att identifiera relevanta utfallsmått behöver utvärderaren skapa sig en bild av de mål och drivkrafter som präglar verksamheten. Det är inte säkert att formella målformuleringar i projektplaner och uppdragsbeskrivningar räcker – ibland behöver man tala direkt med berörda för att förstå målen mer på djupet. Genom att tydligt koppla utfallsmåtten till åtgärdens mål blir utvärderingen mer relevant och användbar för mottagarna.

---

<sup>7</sup> Dessa mått kräver samarbete med en vårdcentral som kan ta dessa blodprov. Ett exempel är Lidingö stad som i sitt program *Träna hjärna* uppmanar deltagarna att hålla koll på sina vaskulära riskfaktorer som blodtryck, blodfetter och blodsocker.

## Reflektera kring bieffekter

Det är också viktigt att inte enbart fokusera på de avsedda effekterna. Utvärderingen kan även inkludera mått som fångar oönskade och oväntade konsekvenser, eftersom dessa kan vara avgörande för att förstå den utvärderade åtgärdens verkliga betydelse [22-24].

Exempel på oönskade konsekvenser är att nya insatser skulle kunna konkurrera ut befintliga privata eller ideella initiativ. Om en kommunal verksamhet växer och lockar många deltagare, kan lokala föreningar och frivilligorganisationer få svårt att behålla sina grupper och aktiviteter. Det kan leda till att etablerade mötesplatser eller sociala aktiviteter utarmas, vilket i sin tur riskerar att göra vissa personer mer ensamma eller mindre aktiva om deras tidigare sammanhang försvagas. Dessutom kan nya insatser skapa utanförskap om de är utformade för en viss målgrupp eller på ett sätt som inte alla känner sig hemma i. Om flera insatser erbjuds parallellt utan samordning kan det också bli otydligt för deltagarna vart de ska vända sig och försvåra helhetssyn kring deras behov.

Utöver oönskade konsekvenser kan ett nytt arbetsätt även föra med sig oväntade konsekvenser, som inte har förutsetts av beslutsfattare, chefer eller utvecklingsledare. En paradox i detta är att det kan vara svårt att mäta sådant man inte har förutsett ska inträffa. För att bättre fånga sådana oväntade utfall är det värdefullt att involvera flera olika aktörer och grupper med olika perspektiv i planeringen av utvärderingen. Kanske kan äldre, anhöriga, anhörigstödjare eller personer verksamma i civilsamhället förutse och uppmärksamma förändringar som annars skulle ha förbisetts [4, 25]. En bred delaktighet i utvärderingen kan alltså minska risken att missa betydelsefulla konsekvenser – både positiva och negativa [23].

## Planera datainsamlingen

När ni har ringat in vilka utfall ni vill följa upp, behöver ni även fundera på *hur* dessa ska mätas i praktiken. Tydlighet kring vad som mäts och hur det mäts är avgörande för tillförlitligheten. Redan i planeringsfasen behöver ni även ta hänsyn till hur personuppgifter hanteras, så att datainsamlingen uppfyller krav på lagstiftning och god etik.

## Hur ska utfallen mätas?

De utfall ni vill fånga behöver ”operationaliseras”, det vill säga översättas till frågor i enkäter och intervjuer eller till specifika uppgifter som kan hämtas från den befintliga dokumentationen. Börja med att undersöka vilka uppgifter som redan finns tillgängliga, till exempel i verksamhetssystem eller befintlig statistik.<sup>8</sup>

När det gäller generella åtgärder som riktas till breda målgrupper, såsom åldersvänliga städer och tillgängliga grönområden, saknas individuell dokumentation. Socialtjänstlagen ger också kommuner möjlighet att erbjuda insatser som mötesplatser, hälsosamtal och träningsgrupper utan individuell behovsprövning. Som huvudregel gäller dock dokumentationsskyldigheten även för sådana insatser, men socialnämnden kan besluta att det inom ramen för en viss insats inte ska dokumenteras några uppgifter som kan röja de enskilda deltagarnas identitet [26].<sup>9</sup>

I vissa utvärderingar av förebyggande och hälsofrämjande arbete kan det alltså finnas relevant dokumentation att tillgå, men sannolikt behöver ni helt eller delvis samla in nya data för att kunna svara på utvärderingsfrågorna. Denna datainsamling kan förslagsvis göras genom enkäter, intervjuer eller observationer. Det är då en fördel att använda etablerade frågor och mått, till exempel sådana som återkommer i Öppna jämförelser, myndigheters enkäter, standardiserade bedömningsmetoder eller frågor som används i tidigare utvärderingar och forskning. Det kan handla om att använda vissa frågor från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät [27], Socialstyrelsens brukarundersökningar [28], återkommande forskningsstudier som SWEOLD [29] och SNAC-K [30] eller hela mätskalor som fångar olika aspekter av livskvalitet [31].

Genom att använda dessa etablerade frågor får ni mer robusta och jämförbara data. Det gör det möjligt att sätta lokala resultat i ett större sammanhang och göra jämförelser över tid eller mellan olika enheter och

---

<sup>8</sup> Exempel på sådana uppgifter är socialtjänstens personakter, patientjournaler inom den kommunala hälso- och sjukvården och uppgifter från kvalitetsregister som Senior alert. Det är viktigt att hänsyn tas till bestämmelser som rör sekretess och personuppgiftsbehandling.

<sup>9</sup> Se 11 kap. 5 och 6 §§ samt 14 kap. 3 och 5 §§ SoL.

kommuner. Samtidigt måste valet av mått alltid anpassas efter målgruppen och sammanhanget, så att frågorna inte blir för omfattande eller svåra att förstå.

I *Exempelsamling 1* presenteras exempel på etablerade enkätfrågor som kan användas för att mäta olika aspekter av äldres hälsa och livssituation, såsom fysisk aktivitet, sociala relationer, ensamhet, matvanor, sömn och allmänt hälsotillstånd.

## Personuppgifter och etik

I utvärderingar är korrekt hantering av personuppgifter och etiska överväganden viktiga för att säkerställa integritet för deltagarna, både för de äldre personerna och deras anhöriga och för de chefer och personal som svarar på enkäter eller deltar i intervjuer.

I utvärderingsstödet lyfter vi fram enkäter och intervjuer som metoder för datainsamling. Det är viktigt att påpeka att äldre och deras anhöriga inte har någon skyldighet att delta i sådana aktiviteter. Av etiska skäl är det viktigt att informera den som deltar om syftet med aktiviteten, vilken data som ska samlas in och hur den kommer att användas. Detta gäller också om enkäter och intervjuer besvaras av chefer, personal eller andra. Det ger dem förutsättningar att lämna ett informerat samtycke att delta i aktiviteten.

När utvärderingen har genomförts och de insamlade uppgifterna har sammanställts och analyserats är det även viktigt att vara öppen med resultatet. Det ger ökad transparens och kan stärka legitimiteten. Att ge återkoppling till deltagarna visar respekt för deras insatser och den tid de lagt ner på att besvara frågor, och kan dessutom öka engagemanget för de idéer och åtgärder som genomförs som ett resultat av utvärderingen.

## Lagar och regler

Grundläggande regler för personuppgiftsbehandling finns i dataskyddsförordningen (GDPR). I lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen, finns nationella bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen. På socialtjänstens område finns även kompletterande regler i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuL, och i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuF [7].

Vilka specialbestämmelser som gäller beror på var uppföljningen eller utvärderingen genomförs. Inom hälso- och sjukvården regleras personuppgiftsbehandlingen av patientdatalagen (2008:355) och

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Vidare finns regler om sekretess för enskildas personliga förhållanden i 25 och 26 kapitlen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Dessa är tillämpliga i offentligt bedrivna verksamheter. Regler om tystnadsplikt som gäller vid privata verksamheter som bedriver socialtjänstverksamhet finns i 17 kap. 11 § socialtjänstlagen (2025:400). Motsvarande bestämmelse som gäller vid privata verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård finns i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Som huvudregel kan uppgifter om enskildas personliga förhållanden inte lämnas från en verksamhet till en annan.

Detta utvärderingsstöd går inte igenom respektive regelverk i detalj, utan varje verksamhet behöver själv säkerställa att gällande bestämmelser följs.

## Säker personuppgiftsbehandling

Innan datainsamlingen genomförs är det viktigt att vara helt klar över syftet med datainsamlingen och varför den är nödvändig för verksamheten. Det är också viktigt att följa hela regelverket för personuppgiftsbehandling vilket inbegriper information till registrerade, uppgiftsminimering med mera. Mer information finns i Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten” [32], Socialstyrelsens rapport ”Säker personuppgiftsbehandling i socialtjänsten – Rättsläge och utgångspunkter” [33] och i Socialstyrelsens ”Informationsblad om vissa juridiska aspekter på systematisk uppföljning i socialtjänsten och EU:s dataskyddsförordning” [34].

Den data som samlas in ska behandlas på ett säkert sätt, bland annat så att obehöriga inte kommer åt den. Det är viktigt att följa regler för dataskydd och informationssäkerhet och att använda säkra IT-system för att hantera och lagra informationen. Som tidigare nämnts ska också reglerna om sekretess och tystnadsplikt följas.

## Anonymisering och pseudonymisering

För att skydda deltagarnas integritet och främja ärliga svar kan insamlade uppgifter antingen anonymiseras eller pseudonymiseras. Vid *anonymisering* görs personuppgifter anonyma på ett sådant sätt att de enskilda personerna inte längre kan identifieras. Den data som samlas in kan alltså inte kopplas till namn, personnummer eller andra uppgifter som kan identifiera en person. Anonymiserade uppgifter är inte längre personuppgifter och omfattas inte av GDPR. En fördel med anonymisering är att det främjar mer sanningsenliga svar i enkäter, även när svaren är kritiska eller negativa.

*Pseudonymisering* innebär däremot att uppgifter som kan identifiera en person, till exempel namn eller personnummer, ersätts med en kod, såsom ett löpnummer. Uppgifterna kan fortfarande kopplas till enskilda personer, men för att kunna göra det krävs kompletterande uppgifter, en så kallad kodnyckel, som ska förvaras separat och skyddas av åtgärder som säkerställer att de inte kan användas för att identifiera individer. Eftersom det finns en kodnyckel är pseudonymiserade uppgifter fortfarande personuppgifter och omfattas av GDPR. En fördel med pseudonymisering är att man kan följa förändringar hos samma individ över tid, exempelvis genom att matcha svar från en föremätning med svar vid en eftermätning.

## Relevans och användning

De uppgifter som samlas in ska vara relevanta för syftet med utvärderingen och endast användas för detta ändamål. Överflödiga data behöver undvikas för att minimera risken för intrång i deltagarnas integritet och för att deltagarna inte ska lägga tid och kraft på att svara på onödiga frågor. När utvärderingens resultat redovisas ska inga uppgifter kunna kopplas till enskilda individer.

## Välj metod och upplägg – designa utvärderingen

Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder ger ofta effekter som utvecklas över lång tid och påverkas av många olika faktorer. För att hantera denna komplexitet behöver utvärderingen bygga på en genomtänkt metoddesign, där upplägg, datakällor och mått väljs utifrån syfte och frågeställningar. Genom att planera utvärderingen noggrant ökar chansen att den ger relevant och användbar kunskap. Det är därför viktigt att tänka på utvärderingen redan när åtgärden planeras, eftersom vissa upplägg blir svåra eller omöjliga att genomföra om man väntar för länge.

Nedan presenteras tio upplägg för hur utvärdering av förebyggande och hälsofrämjande arbete kan genomföras i praktiken. Uppläggen är inte uteslutande, utan kan med fördel kombineras och användas tillsammans beroende på syfte, krav på tillförlitlighet och tillgång till resurser.

Kapitlet är indelat i tre delar. Först beskrivs upplägg som fokuserar på genomförandet av åtgärden. Därefter följer upplägg som fokuserar på förändringar hos deltagarna. Avslutningsvis presenteras upplägg som kan stärka underlaget för att tolka resultat och möjliga effekter.

### Följ genomförandet

I det här avsnittet beskrivs upplägg som fokuserar på genomförandet av åtgärden – vilka som nås, hur mycket de deltar och vilka förutsättningar personalen har.

### Identifiera prioriterade målgrupper

För att en åtgärd ska leda till önskade effekter är det avgörande att den når de målgrupper som faktiskt har behov av den, till exempel äldre personer med låg fysisk aktivitet. Genom att analysera effektkedjan kan man resonera kring vilka grupper som har mest att vinna, vilka som har störst risk för ohälsa och vilka som behöver nås för att åtgärden ska ge tillräcklig effekt i kommunen.

Ett möjligt angreppssätt i en utvärdering är därför att kartlägga vilka deltagare som faktiskt nås och om dessa motsvarar de identifierade målgrupperna. Det kan exempelvis handla om att undersöka deltagarnas ålder, kön, bakgrund och situation. Genom att beräkna andelen deltagare som tillhör de prioriterade målgrupperna och samtidigt uppmärksamma om det finns kritiska grupper som inte nås, får verksamheten underlag för att bedöma åtgärdens potential. Är det rimligt att tro att åtgärden kan få effekt under dessa förutsättningar?

En sådan kartläggning gör det också möjligt att identifiera hinder och möjligheter i rekryteringen, och att skapa förutsättningar för att anpassa åtgärden eller förbättra rekryteringsstrategierna. Att synliggöra vilka deltagare som nås och vilka som saknas ger därmed en mer träffsäker bedömning av åtgärdens möjlighet att göra verklig skillnad.

Samtidigt behöver ni beakta risken att ett starkt fokus på svårnådda grupper gör att de som redan deltar får mindre stöd. För att förebygga detta behöver åtgärden fortsatt uppmärksamma dem som redan nås.

## Följ upp strategier för att nå ut

När åtgärdens prioriterade målgrupper har identifierats är ett möjligt nästa steg att systematiskt pröva och följa upp olika strategier för att faktiskt nå dessa grupper. Det innebär att ni inte bara undersöker vilka som deltar, utan också försöker förstå hur olika rekryterings- och informationsinsatser fungerar för att nå ut till och engagera just dessa personer.

Kommunen kan exempelvis testa nya sätt att rekrytera deltagare, samarbeta med olika aktörer eller använda nya informationsvägar. Det kan handla om personlig inbjudan via vårdcentralen, samarbete med bostadsbolag, pensionärsföreningar, intresseföreningar eller andra organisationer i lokalsamhället, annonsering i lokalpress eller engagemang på sociala medier.

Genom att analysera deltagarstatistik och följa upp vilka rekryteringsvägar som ger bäst resultat kan utvärderingen bidra till att förbättra åtgärdens precision och räckvidd. Det ökar sannolikheten att ”rätt” personer deltar och att åtgärden därmed bidrar till avsedda effekter.

### **Reflektioner kring rekryteringsvägar**

- Vilka informationsvägar har använts för att nå målgruppen?
- Hur många deltagare har rekryterats via respektive kanal?
- Vilka strategier har varit mest framgångsrika för att nå prioriterade målgrupper?
- Vilka hinder har identifierats och hur kan dessa hanteras?

Utvärderingen kan också visa vilka strategier som är mest kostnadseffektiva och vilka hinder som finns, samt ge konkreta förslag på hur man kan komma förbi dessa. Sammantaget stärker detta verksamhetens förmåga att nå rätt grupper och ger underlag för utveckling och framtida prioriteringar.

## Mäta åtgärdens omfattning

Att mäta omfattningen – eller dosen – av en viss åtgärd innebär att systematiskt undersöka hur mycket deltagarna faktiskt tar del av. Det handlar om att följa upp antal tillfällen, varaktighet och kontinuitet i deltagandet.

Genom att kartlägga omfattningen får man en bättre förståelse för åtgärdens potential att ge önskad effekt. Om deltagarna exempelvis bara besöker en mötesplats, läsecirkel eller promenadgrupp vid enstaka tillfällen är det kanske orimligt att förvänta sig större hälsoförbättringar [35].

### Exempel på mått för omfattning

- Antal tillfällen per deltagare.
- Totalt antal timmar per deltagare.
- Kontinuitet: om deltagandet sker regelbundet eller sporadiskt.
- Varaktighet: hur lång period deltagarna tagit del av åtgärden.
- Andel deltagare som fullföljer programmet jämfört med dem som avbryter i förtid.

En utvärdering av omfattningen kan visa om åtgärden genomförs och når ut tillräckligt mycket för att rimligen kunna ge förväntade effekter. Om omfattningen är låg kan det finnas anledning att justera åtgärdens upplägg, innehåll eller stöd till deltagarna för att öka engagemanget och underlätta ökat deltagande. Mått på omfattning kan även användas som underlag för att formulera och följa upp konkreta mål för genomförandet, till exempel att öka andelen deltagare som deltar regelbundet eller att förlänga varaktigheten i åtgärden.

Att följa upp åtgärdens omfattning är alltså centralt för att tolka dess resultat och för att utveckla verksamheten på ett sätt som ger bästa möjliga förutsättningar för positiva effekter för målgruppen.

## Utvärdera implementeringen

En processutvärdering kan undersöka *hur* insatser, metoder och arbetssätt faktiskt har genomförts i praktiken, snarare än att enbart försöka mäta vilka resultat de har gett. Det är vanligt att en åtgärd inte ger önskade effekter på grund av brister i genomförandet, inte för att själva åtgärden är dålig [36]. En central fråga att undersöka är därför graden av metodtrohet – i vilken utsträckning åtgärden har genomförts enligt plan – och vilka anpassningar som har gjorts längs vägen.

Lokala uppföljningar och utvärderingar är centrala verktyg för att följa hur en åtgärd implementeras i praktiken [37, 38]. Genom att undersöka om den har genomförts enligt plan kan man identifiera vilka delar som faktiskt har utförts och om något har utelämnats. Under arbetets gång är det vanligt att åtgärden behöver anpassas till lokala förutsättningar och behov [10, 11]. Det är dock viktigt att dessa anpassningar görs medvetet och baseras på trovärdiga uppföljningar snarare än att styras av tillfälligheter [5, 12].

Vid processutvärdering undersöks även om personalen har rätt förutsättningar, som tid, utbildning och stöd, samt om målgruppen har deltagit i tillräcklig omfattning. Under utvärderingen bör man uppmärksamma både organisatoriska och praktiska hinder, liksom faktorer som har underlättat genomförandet. För att få en heltäckande bild är det värdefullt att använda flera olika datakällor, exempelvis intervjuer och enkäter med chefer, personal och deltagare, observationer av verksamheten och mätbara data som närvarolistor, tidsloggar eller scheman. Det är viktigt att jämföra självrapporterade uppgifter med faktiska observationer, eftersom observationerna kan tydliggöra om det som rapporteras faktiskt sker i praktiken.

En noggrann processutvärdering ger värdefull information för att tolka andra resultat. Om åtgärden inte fungerar är det avgörande att förstå om det beror på brister i genomförandet, på åtgärdens innehåll eller på hur anpassningar genomförts. Processutvärdering är därför en viktig del även i resultatutvärderingar. För att kunna dra rimliga slutsatser om en åtgärds resultat behöver man veta i vilken utsträckning åtgärden faktiskt har implementerats och genomförts som planerat. Genom att lyfta fram vad som fungerat bra, vilka hinder som funnits och hur anpassningar har påverkat resultatet, ökar möjligheten att åtgärden ska ge önskade effekter vid kommande satsningar och att resurser används på bästa sätt.

*Exempelsamling 2 ger steg-för-steg exempel på utvärderingar som tillämpar flera av de upplägg som beskrivits i detta kapitel.*

## Följ förändringar hos deltagarna

I det här avsnittet beskrivs upplägg som fokuserar på förändringar hos deltagarna, med utgångspunkt i de tidiga utfall som identifierats i effektkedjan.

### Identifiera och mät tidiga utfall

Som beskrivits i avsnittet om effektkedja förväntas förebyggande och hälsofrämjande åtgärder ofta ge effekter långt in i framtiden, vilket gör dem svåra att mäta direkt i en lokal utvärdering. Istället blir det viktigt att

identifiera tidiga, mätbara utfall i de första länkarna i effektkedjan – sådant som går att följa upp under eller strax efter åtgärden.

När forskning redan har visat att vissa faktorer är positiva för äldres hälsa, räcker det att utvärderingen fokuserar på hur den aktuella åtgärden faktiskt främjar dessa faktorer. Utvärderingen behöver inte på nytt visa på långsiktiga hälsoeffekter. FINGER-studien är ett exempel på forskning där faktorer som fysisk aktivitet, kognitiv stimulans och social samvaro har kopplats till kognitiv funktion hos äldre [2], vilket bekräftas även i senare forskningsöversikter [3]. I lokala utvärderingar av FINGER-inspirerade modeller kan det därför vara tillräckligt att följa upp beteendeförändringar inom dessa områden, snarare än att försöka mäta långsiktiga hälsoeffekter.

Fokus ligger alltså på det som är möjligt att mäta här och nu, snarare än att försöka bevisa hela kedjan av effekter. Tillförlitligheten stärks om man kan underbygga programlogiken med nationella riktlinjer, kunskapsstöd eller aktuell forskning, så att kopplingen mellan åtgärden och den förväntade nyttan blir trovärdig. På så sätt kan utvärderingen både visa att åtgärden är förankrad i befintlig kunskap och bidra med konkreta resultat som visar hur den fungerar för att sätta igång effektkedjan.

#### **Exempel på tidiga utfall**

- Antal nya sociala kontakter per deltagare
- Deltagarnas självskattade motivation till fysisk aktivitet
- Kunskap om hälsosamma vanor efter informationsinsats
- Deltagarnas upplevda delaktighet och trygghet
- Kännedom om vart man kan vända sig vid behov av stöd eller råd
- Upplevd balans och minskad fallrädsla

Det är sällan möjligt eller nödvändigt att mäta alla tänkbara tidiga utfall. Utifrån effektkedjan behöver ni därför välja ut ett mindre antal tidiga förändringar som är särskilt kritiska för att kedjan ska hålla ihop, eller där osäkerheten är som störst. Genom att mäta och sammanställa resultaten för just dessa tidiga länkar kan utvärderingen ge snabb återkoppling till verksamheten. Det ger underlag för att justera åtgärden, motivera fortsatt arbete och visa att de aktuella aktiviteterna bidrar till att starta den förväntade effektkedjan.

## **Snabba före- och eftermätningar**

När det är svårt att mäta långsiktiga effekter kan snabba före- och eftermätningar vara ett värdefullt verktyg. Metoden innebär att deltagarna besvarar korta självskattningsfrågor innan åtgärden startar och igen efter några veckor eller vid åtgärdens avslut. Frågorna kan exempelvis handla om

social kontakt eller fysisk aktivitet och besvaras på en skala från 1 till 5, där 1 står för låg nivå och 5 för hög nivå.

### **Så genomför du snabba före- och eftermätningar**

- Välj ut ett fåtal enkla frågor som kan besvaras på en skala 1–5, t.ex. om social kontakt eller fysisk aktivitet.
- Gör två mätningar: före åtgärden och igen efter några veckor.
- Anpassa datainsamling efter deltagarnas förutsättningar (papper, digitalt, muntligt).
- Sammanställ resultaten – titta efter förändringar på gruppnivå.

Resultaten från dessa före- och eftermätningar kan enkelt jämföras. För varje deltagare beräknas om värdet har blivit bättre, varit oförändrat eller blivit sämre. Därefter räknar man ut andelen deltagare i respektive kategori. Det kan exempelvis visa att 42 procent förbättrade sin upplevelse av social kontakt, 48 procent var oförändrade och 10 procent försämrades.

Denna metod ger snabb återkoppling till verksamheten och kan visa om åtgärden bidragit till positiva förändringar på kort sikt. Resultaten kan användas för att justera åtgärden, kommunicera resultat till ledning eller motivera berörd personal. Även om metoden inte säger något om långsiktiga effekter ger den värdefull information och kan bidra till ökad motivation och engagemang hos dem som jobbar med åtgärden.

## **Individuell måluppfyllelse**

Uppföljning av individuell måluppfyllelse är en metod som lämpar sig särskilt väl när insatsen bygger på att deltagarna formulerar personliga mål, till exempel inom områden som fysisk aktivitet, kost, sömn, social samvaro eller stresshantering. Ett exempel är programmet ”Livsstil för hjärnhälsa”, där varje deltagare tillsammans med en livsstilscoach sätter upp individuella mål och en personlig plan [2].

Utvärderingen kan då följa upp i vilken utsträckning deltagarna når sina individuella mål, exempelvis genom självskattning på en skala 1–5 vid uppföljning efter en bestämd tid (exempelvis sex eller tolv månader). Resultaten kan sedan sammanställas och analyseras på gruppnivå, till exempel genom att beräkna andelen deltagare som helt eller delvis uppnått sina mål, varit oförändrade eller försämrats.

Metoden ger inte svar på långsiktiga hälsoeffekter, men erbjuder ändå en bild av huruvida insatsen bidrar till beteendeförändring och förbättrad livsstil hos deltagarna. Den ger återkoppling till verksamheten om vilka mål som är möjliga att nå, vilka faktorer som behöver förstärkas och om insatsen har potential för att utvecklas vidare. Uppföljning av individuella mål kan

dessutom vara motiverande för den enskilde, eftersom det synliggör de framsteg som har gjorts.

## Fånga upplevelser kvalitativt

Kvalitativa metoder är särskilt värdefulla för att fånga deltagarnas och personalens egna upplevelser av en insats eller åtgärd. Genom exempelvis intervjuer eller fokusgrupper kan man få en ökad förståelse för varför deltagarna väljer att delta i en viss åtgärd och vad som underlättar eller försvårar deltagandet. Man kan belysa hur åtgärden har påverkat känslor av trygghet, meningsfullhet, delaktighet och social gemenskap. Kvalitativa data kan även ge insikt om utfall som minskad fallrädsla, ökad energi, förbättrad balans eller minskad ofrivillig ensamhet [24].

Denna typ av utvärdering ger en djupare och mer nyanserad förståelse för åtgärdens värde och kan användas som underlag för att vidareutveckla verksamheten. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att upplevda förändringar inte nödvändigtvis speglar verkliga förändringar eller beror på åtgärden – många andra faktorer kan också påverka.

Ett sätt att hantera denna osäkerhet är att inkludera kontrollfrågor i intervjuerna [4, 39]. Sådana frågor kan till exempel handla om vad mer, utöver åtgärden, som kan ha påverkat deltagarens upplevelse, och om de själva tror att den upplevda förändringen beror på just åtgärden. Genom att arbeta med sådana frågor får utvärderaren ett bredare underlag för att tolka resultaten och resonera kring rimligheten i att förändringarna verkligen beror på åtgärden. Även om kvalitativa metoder inte ger statistisk säkerhet, bidrar de med fördjupad information som kan användas för att problematisera, diskutera och utveckla verksamheten.

## Stärk underlaget för att tolka resultat

I det här avsnittet presenteras upplägg som kan stärka underlaget för att tolka resultat och möjliga utfall genom jämförelser och gemensam tolkning av data. Här behandlas inte mer avancerade upplägg som matchad kontrollgrupp eller randomiserade kontrollerade studier, utan fokus ligger på metoder som är praktiskt genomförbara i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre.

## Jämför med kommunen som helhet

Så kallad ”generisk kontroll” innebär att utvärdera åtgärdens resultat genom att jämföra utfallet hos deltagarna med utvecklingen hos motsvarande grupp i kommunen eller länet som helhet [19, 39]. Metoden ger information om huruvida utfallet sammanfaller med en pågående trend eller förändring som inte beror på själva åtgärden. En viktig förutsättning är att det finns

tillgänglig statistik om kommunen, exempelvis från Öppna jämförelser, Kolada eller Socialstyrelsens brukarundersökning.

### **Så kan ni göra**

- Identifiera relevanta utfall, exempelvis allmänt hälsotillstånd, fysisk aktivitet eller ofrivillig ensamhet.
- Mät dessa utfall på samma sätt i deltagargruppen som i kommunstatistiken.
- Samla in kommunstatistik för samma tidsperiod som åtgärden.
- Jämför förändringen hos deltagarna med utvecklingen hos motsvarande grupp i kommunen som helhet.
- Tolka resultaten utifrån om deltagarna förbättras mer, lika mycket eller mindre än kommunen.

Deltagarna i en insats kan skilja sig tydligt från den grupp som ingår i tillgänglig statistik, till exempel Socialstyrelsens brukarundersökning. Om grupperna inte är någorlunda jämförbara finns risk att jämförelsen blir missvisande. Beskriv därför alltid deltagargruppen och jämförelsegruppen så tydligt som möjligt och resonera om hur skillnaderna kan påverka tolkningen. Generisk kontroll bör användas som en grov indikation på riktning, snarare än som ett ”bevis” för effekter av insatsen.

Genom generisk kontroll får utvärderaren ändå möjlighet att analysera åtgärdens utfall i relation till den allmänna utvecklingen i kommunen. Det är ett mer avancerat upplägg än enkla före- och eftermätningar och ger ett bredare underlag för tolkning, eftersom det tar hänsyn till om förändringar även sker utanför åtgärden. Om deltagarna visar större förbättringar än kommunen som helhet kan det tyda på att åtgärden har bidragit till den observerade förändringen. Om utvecklingen är likartad eller sämre kan åtgärden istället behöva ses över.

Jämförelse med en kontrollgrupp – där deltagare inte tagit del av åtgärden – ger oftast ännu säkrare slutsatser om åtgärdens effekter. Samtidigt är generisk kontroll ett bra alternativ när kontrollgrupp saknas, och kan ge värdefull information för verksamhetsutveckling och framtida prioriteringar.

## **Gemensamt tolkningsmöte**

Så kallad ”skuggkontroll” är en kvalitativ metod som är särskilt användbar när det saknas kontrollgrupp eller statistik att jämföra med. Metoden går ut på att mätresultat kompletteras med bedömningar från personer med djup kunskap om det utvärderade fenomenet [4, 19]. Istället för att enbart förlita sig på intervjuer, enkäter och enkla före- och eftermätningar går man vidare genom att bjuda in en expertpanel för att tillsammans tolka och diskutera

resultaten ur flera perspektiv. Panelen kan exempelvis bestå av sakkunniga, chefer, personal, äldre personer eller anhöriga.

Processen inleds med att ett eller flera tolkningsmöten anordnas, där panelen får en presentation av hur utvärderingen genomförts och vilka resultat som framkommit i de mätningar som gjorts. Därefter förs en gemensam diskussion kring resultaten utifrån paneldeltagarnas olika erfarenheter och kunskaper.

**Exempel på frågor till panelen:**

- Är resultaten förväntade eller förvånande?
- Kan utfallet rimligen bero på åtgärden?
- Finns andra möjliga förklaringar, t.ex. parallella projekt eller andra förändringar i kommunen?
- Saknas viktiga utfallsmått för att kunna värdera åtgärden?
- Hur hade utvecklingen sannolikt sett ut om åtgärden inte genomförts?

Genom skuggkontroll får utvärderingen en reflekterande och kvalitativ kontrollfunktion där fler perspektiv och erfarenheter tas in [4]. Ett centralt inslag är att panelen, utifrån sin kunskap om verksamheten och målgruppen, gemensamt bedömer hur utvecklingen troligen hade sett ut om åtgärden *inte* genomförts. Resultatet blir en mer nyanserad och trovärdig tolkning av åtgärdens betydelse, även om metoden inte ger statistisk säkerhet.

Denna metod är ett enkelt sätt att involvera olika aktörer i utvärderingsarbetet och ger ett bredare underlag för att bedöma vad observerade förändringar kan bero på. Det öppnar för fler infallsvinklar och stärker möjligheten att dra rimliga slutsatser om åtgärdens värde.

## Analysera och tolka resultat

Analys och tolkning är den del av uppföljningen eller utvärderingen där insamlade data omvandlas till kunskap som kan användas för lärande, beslut och utveckling. Det handlar inte enbart om att redovisa siffror eller sammanfatta intervjuer, utan om att systematiskt undersöka vad resultaten visar, hur tillförlitliga de är och vad de rimligen kan tolkas som uttryck för.

Analysen bör ta sin utgångspunkt i utvärderingens syfte och frågeställningar. Olika frågor kräver olika analyser, och ambitionsnivån behöver anpassas till tillgängliga resurser, datakvalitet och hur resultaten är tänkta att användas.

För praktiska exempel på hur analys och tolkning kan gå till i olika typer av utvärderingar, se även *Exempelsamling 2*.

## Säkerställ kvalitet i data

En grundförutsättning för meningsfull analys är att de data som används håller tillräcklig kvalitet. Arbetet med analysen börjar därför redan innan mer handfasta sammanställningar, kategoriseringar och beräkningar genomförs.

För det första behöver uppgifterna vara dokumenterade och registrerade på ett tillräckligt strukturerat och systematiskt sätt. Variabler bör vara tydligt definierade, begrepp, frågor och svarsalternativ konsekvent använda och tidsperioder vara klargjorda. Detta gäller både kvantitativa uppgifter från verksamhetssystem eller enkäter och kvalitativa anteckningar från intervjuer eller observationer.

För det andra bör uppgifternas kvalitet granskas. Det kan handla om att kontrollera rimligheten i värden, identifiera uppenbara felregistreringar eller reflektera över om olika personer kan ha tolkat instruktioner eller frågor på olika sätt. I kvalitativa material är det särskilt viktigt att vara medveten om hur observationer eller intervjusvar dokumenterats och om det finns risk för selektivitet i vad som dokumenteras och synliggörs.

En central del av kvalitetsgranskningen är att beräkna och redovisa bortfall. Hur många har inte svarat på en enkät? Saknas uppgifter för vissa perioder eller grupper? Ett stort bortfall behöver inte diskvalificera en analys, men det är viktigt att reflektera över vad bortfallet kan betyda. Om vissa grupper systematiskt saknas i materialet kan resultaten bli skeva, vilket behöver beaktas i den fortsatta analysen.

## Analysera kvantitativa resultat

I uppföljningar och utvärderingar inom socialtjänsten och äldreomsorgen handlar den kvantitativa analysen om att beskriva mönster, nivåer och förändring – inte om avancerad statistik.

En vanlig analys är att beräkna andelar, till exempel andel deltagare med positiva svar (t.ex. svarsalternativ 4–5 på en femgradig skala), andel som upplever förbättring eller försämring, eller andel som nåtts av en viss insats. Medelvärden kan användas för att sammanfatta genomsnittliga nivåer, exempelvis självskattad hälsa, fysisk aktivitet eller nöjdhet. I många fall är det även värdefullt att redovisa median och spridningsmått, såsom kvartilavstånd, för att visa variationen inom gruppen och inte bara fokusera på genomsnitt [4].

I jämförande upplägg analyseras skillnader mellan grupper, enheter eller tidpunkter. Det kan handla om jämförelser före och efter en insats, eller mellan verksamheter med olika arbetssätt. Här är det viktigt att vara tydlig med att observerade skillnader inte automatiskt innebär att insatsen är orsaken. Resultaten är en grund för tolkning, inte ett ”bevis”.

### Exempel: fysisk aktivitet före och efter

I Tabell 2 illustreras hur en enkel beskrivande analys kan se ut, baserat på en fråga om självskattad fysisk aktivitet (skala 1–5) före och efter ett livsstilsprogram. Tabellen visar att deltagarna i genomsnitt skattade sin fysiska aktivitet högre efter insatsen. En större andel gav positiva svar och både medelvärdet och medianen ökade.

**Tabell 2. Andel positiva svar, medelvärde och median**

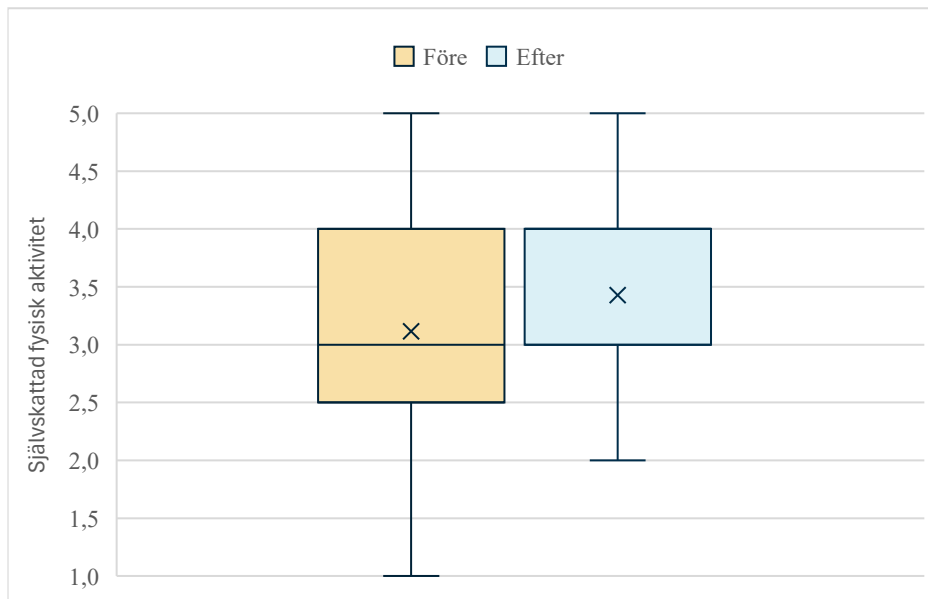
Exempel på fysisk aktivitet före och efter ett livsstilsprogram. Självskattning på skala 1-5.

Mått	Före	Efter
Andel (%) positiva svar	37	54
Medelvärde	3,1	3,4
Median	3	4

För att också synliggöra variation bland deltagarna kan resultaten presenteras med ett låddiagram (box plot) vid de två tidpunkterna. Lådan illustrerar hur svaren fördelar sig i den mittersta hälften av gruppen (kvartilavstånd). Diagrammet i Figur 2 visar att spridningen mellan deltagarna var stor, särskilt vid första mätningen, och att de två boxarna överlappar varandra.

### Figur 2. Låddiagram visar medelvärde, median och spridning

Exempel på självskattad fysisk aktivitet före och efter ett livsstilsprogram för äldre.

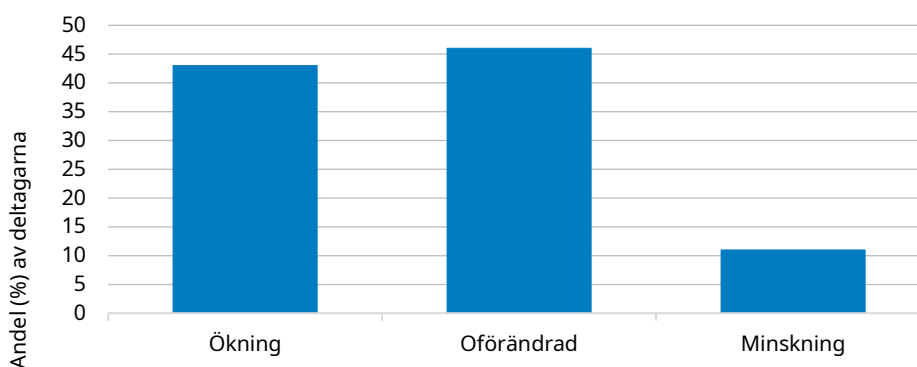


Ett annat sätt att belysa variationen är att redovisa hur många som faktiskt har ökat, minskat eller är oförändrade mellan två mätningar.

Stapeldiagrammet i Figur 3 visar att 43 procent uppgav ökad fysisk aktivitet, 46 procent var oförändrade och 11 procent rapporterade minskad fysisk aktivitet.

### Figur 3. Stapeldiagram visar andel förbättrade, oförändrade och försämrade deltagare

Exempel med självskattad fysisk aktivitet före och efter ett livsstilsprogram för äldre.



En sådan redovisning synliggör att även om medelvärdet har ökat, så gäller inte ökningen alla deltagare. Det kan väcka viktiga följdfrågor, till exempel om insatsen passar vissa deltagare bättre än andra.

## Sammanvägning och begränsningar

De kvantitativa analyserna ger en översikt av nivåer, förändringar och variation. De kan visa om utvecklingen går åt önskat håll och om det finns

skillnader mellan grupper och tidpunkter. Däremot kan de inte på egen hand svara på varför resultaten ser ut som de gör eller i vilken utsträckning förändringarna beror på den utvärderade åtgärden.

För att fördjupa förståelsen är det ofta värdefullt att resonera om alternativa förklaringar (andra initiativ, förändringar i organisationen, yttre omständigheter) samt komplettera med kvalitativa data. På så sätt kan kvantitativa och kvalitativa resultat tillsammans ge ett mer nyanserat underlag.

## Analysera kvalitativa data

Kvalitativa data, såsom intervjuer, öppna enkätsvar eller observationer, analyseras genom att systematiskt söka mönster, variation och mening i materialet. Syftet är inte att räkna förekomster, utan att fördjupa förståelsen av hur en åtgärd upplevs, används och fungerar i praktiken.

Analysen kan göras med olika grad av struktur, beroende på syfte och tillgängliga resurser, men bör alltid vara systematisk och transparent. Ett vanligt tillvägagångssätt är att läsa igenom materialet flera gånger och identifiera återkommande teman och avvikelser. Det kan handla om hur deltagare beskriver upplevelser, erfarenheter och nytta med en åtgärd, vilka faktorer som uppfattas som viktiga eller vilka hinder och framgångsfaktorer som lyfts fram.

I många fall är det särskilt värdefullt att uppmärksamma variation och motsägande erfarenheter. Att olika personer upplever samma åtgärd på olika sätt kan ge viktig kunskap om för vem och under vilka förutsättningar åtgärden fungerar mer eller mindre bra.

I flera av exemplen i *Exempelsamling 2* används kvalitativa analyser för att ”klä på” kvantitativa resultat med förklaringar och sammanhang. På så sätt bidrar de kvalitativa data till att fördjupa förståelsen av varför resultaten ser ut som de gör, och kan ge ledtrådar till hur åtgärden kan vidareutvecklas eller anpassas.

För den som vill fördjupa sig i kvalitativ analys finns välanvända strukturerade metoder som exempelvis kvalitativ innehållsanalys [40] och tematisk analys [41].

## Tolka resultaten

Tolkning innebär att sätta analysresultaten i ett sammanhang och försöka förstå vad de betyder i praktiken. Det handlar om att besvara frågor som: Vad säger resultaten om den utvärderade åtgärden eller arbetssättet? Vilka slutsatser är rimliga att dra – och vilka är det inte?

I exemplet med livsstilsprogrammet visar den kvantitativa analysen att deltagarna i genomsnitt skattar sin fysiska aktivitet högre efter programmet. Det tyder på en positiv utveckling på gruppnivå. Samtidigt visar resultatet stor variation mellan deltagarna. En rimlig tolkning är därför inte att programmet "fungerar för alla", utan att det i genomsnitt hänger samman med en positiv utveckling, samtidigt som utfallet varierar. Detta väcker nya frågor, till exempel:

- För vilka deltagare verkar programmet ha haft störst betydelse?
- Finns det skillnader kopplade till ålder, hälsa vid start, deltagandegrad eller vilka delar av programmet man tagit del av?
- Kan de minskningar som rapporterats förklaras av andra faktorer, såsom sjukdom, olyckor eller andra händelser utanför programmet?

I tolkningen av resultat från förebyggande och hälsofrämjande arbete är det viktigt att väga in vad som är en rimlig förväntad utveckling i målgruppen. I vissa grupper kan en utebliven försämring vara ett tecken på att insatsen haft betydelse, även om medelvärdena inte visar någon förbättring. Små förändringar i upplevd trygghet, delaktighet, gemenskap eller kännedom om vart man kan vända sig kan också indikera att arbetet är på rätt väg. Resultaten behöver därför tolkas både i ljuset av målgruppens förväntade utveckling utan insatsen och med stöd av deltagarnas subjektiva upplevelser.

Utöver detta är en central del av tolkningsarbetet att reflektera över alternativa förklaringar. Kan observerade förändringar bero på andra samtidiga åtgärder, organisatoriska förändringar eller yttre omständigheter? Finns det skillnader i målgrupp, resurser, genomförande eller annat som kan påverka resultaten? Denna typ av resonemang återkommer i flera av exemplen i *Exempelsamling 2*.

Det är ofta en styrka att involvera personer med olika perspektiv i tolkningsarbetet, exempelvis chefer, utvecklingsledare, omsorgspersonal, äldre eller anhöriga. Det kan bidra till att nyansera slutsatserna, synliggöra blinda fläckar och öka resultatens relevans och legitimitet.

Avslutningsvis bör tolkningen tydligt kopplas tillbaka till utvärderingens syfte och frågeställningar, samt till de begränsningar som finns i data och metod. En välgrundad tolkning kännetecknas av att den är analytiskt ambitiös, men samtidigt försiktig och transparent i sina slutsatser.

# Rapportera och återkoppla resultat

Det är långt ifrån självklart att en utvärdering faktiskt används och gör skillnad [19, 42]. Det har påpekats att en utvärderingsrapport som uppfyller alla krav på noggrann redovisning av metod, genomförande och resultat har alla förutsättningar att bli – en oläst rapport [43].

Det är värt att påpeka att rapporteringen inte alltid behöver vara en omfattande skriftlig rapport. Beroende på syfte, mottagare och resurser kan utvärderingen presenteras på olika sätt, till exempel som en muntlig dragnig, ett bildspel, ett seminarium, en poster eller ett kort PM. Det viktigaste är att det tydligt framgår vad som har gjorts, vilket underlag som har använts och hur man har kommit fram till resultaten och slutsatserna.

Oavsett format kan samma grundstruktur användas, vilket också återspeglas i utvärderingarna i *Exempelsamling 2*. En kort rapport eller annan presentation kan till exempel innehålla följande rubriker:

- **Syfte och utvärderingsfrågor:** Kort om varför utvärderingen genomförts och vilka frågor den skulle besvara.
- **Beskrivning av åtgärden och sammanhanget:** Kortfattad beskrivning av åtgärdens innehåll, målgrupp, omfattning och lokala förutsättningar.
- **Metod och urval:** Övergripande beskrivning av upplägg, datakällor (t.ex. enkäter, intervjuer, register), urval av deltagare, bortfall samt hur analyserna genomförts.
- **Resultat:** Redovisa de centrala resultaten. Ta hjälp av tabeller, stapel- eller låddiagram och använd gärna citat för att åskådliggöra kvalitativa teman. Ange om resultat jämförs över tid, mellan grupper eller med kommunen som helhet.
- **Tolkning och begränsningar:** Resonera kort om vad resultaten visar, vilka alternativa förklaringar som kan finnas och vilka begränsningar som följer av metod, urval eller bortfall.
- **Slutsatser och rekommendationer:** Koppla tillbaka till syfte och utvärderingsfrågor. Sammanfatta vad resultaten betyder för åtgärdens framtid och föreslå eventuella förändringar och fortsättning.

Vid större satsningar, eller när resultaten ska användas som underlag för att jämföra olika åtgärder, kan den här typen av utvärdering också vara ett första steg i en ekonomisk utvärdering. De sammanställda resultaten om genomförande, målgrupper och utfall kan då användas som underlag när kostnader och effekter ska jämföras enligt de vägledningar om ekonomisk utvärdering som tagits fram av bland annat Folkhälsomyndigheten [16, 17].

Att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre

Det centrala är att rapporteringen – oavsett format – är tillräckligt öppen och transparent för att mottagarna ska kunna förstå, bedöma och använda resultaten som underlag för beslut, lärande och vidare utveckling av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för äldre. Samtidigt har en skriftlig rapport fördelen att den kan spridas även till andra kommuner och verksamheter och därigenom bidra till den gemensamma uppbyggnaden av beprövad erfarenhet på området.

## Referenser

1. WHO, *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. 2019, World Health Organization.
2. Ngandu, T., et al., *A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial*. *The Lancet*, 2015. **385**(9984): p. 2255–2263.
3. Livingston, G., et al., *Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission*. *Lancet*, 2024. **404**(10452): p. 572–628.
4. Socialstyrelsen, *Stöd för utvärdering i kommuner och verksamheter – Med exemplet arbetsdifferentiering i äldreomsorgen*. 2024, Socialstyrelsen: Stockholm.
5. Socialstyrelsen, *Om beprövad erfarenhet i socialtjänsten*. 2025, Socialstyrelsen: Stockholm.
6. Socialdepartementet, *En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Prop. 2024/25:89*. 2025.
7. Socialstyrelsen, *Om individbaserad systematisk uppföljning i socialtjänsten*. 2022, Socialstyrelsen: Stockholm.
8. Jakobsson Lund, A., C. Klockmo, and S. Zimic, *Profession som kunskapsbärare i socialtjänsten och FoU:s stöd i arbetet med ISU*, in *Utvärdering, uppföljning och granskning i socialt arbete - Förutsättningar, tillvägagångssätt och kritisk reflektion*, B. Blom, et al., Editors. 2025, Natur & Kultur: Stockholm.
9. Karlsson, E.M., *Rigga för utvärdering i den egna verksamheten*. 2024, Nestor FoU-center: Stockholm.
10. Folkhälsomyndigheten, *Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst: En rapport om implementering inom folkhälsoområdet, version 3.0*. 2023, Folkhälsomyndigheten: Stockholm.
11. Hasson, H. and U. von Thiele Schwarz, *Implementeringsboken – Så inför du nytt som gör nytta*. 2023, Stockholm: Natur & Kultur.
12. Chambers, D.A., R.E. Glasgow, and K.C. Stange, *The dynamic sustainability framework – addressing the paradox of sustainment amid ongoing change*. *Implementation science*, 2013. **8**.
13. Tilling, K., *Utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre – KUBINOL-modellen*. 2022, FoU i Väst: Göteborg.
14. IHI, *The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement. IHI Innovation Series white paper*. 2003, Institute for Healthcare Improvement: Boston.
15. SKR. *Metoder och stöd för verksamhetsutveckling*. 2026 [2026-04-01]; Tillgänglig på: <https://skr.se/halsaochsjukvard/utvecklingavverksamhetinomhalsaochsjukvard/metoderochstodforverksamhetsutveckling.7895.html>.
16. Folkhälsomyndigheten, *Ekonomisk utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – En vägledning steg för steg*.

- Artikelnummer: 25231-2. 2026, Stockholm: Myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap.*
17. Folkhälsomyndigheten. *Ekonomisk utvärdering – stöd för prioriteringar i kommun och region. 2026* [2026-03-02]; Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/folkhalsa-och-folkhalsoarbete/samordning-av-folkhalsopolitiken/stodmaterial-om-folkhalsopolitiken/ekonomisk-utvardering-stod-for-prioriteringar-i-kommun-och-region/>.
  18. SBU. *Vetenskapligt förhållningssätt. 2026* [2026-02-09]; Tillgänglig på: <https://www.sbu.se/sv/vetenskapligt-forhallningssatt/>.
  19. Vedung, E., *Utvärdering i politik och förvaltning. 3:e upplagan. 2009*, Lund: Studentlitteratur.
  20. Ekonomistyrningsverket, *Vägledning Verksamhetslogik. 2016*, Ekonomistyrningsverket: Stockholm.
  21. Lindgren, L., *Programteori: Ett verktyg och sätt att tänka för nästan allt*, in *Utvärdering, uppföljning och granskning i socialt arbete - Förutsättningar, tillvägagångssätt och kritisk reflektion*, B. Blom, et al., Editors. 2025, Natur & Kultur: Stockholm.
  22. Vedung, E., *Bieffekter, perversa effekter och andra egendomliga effekter av offentliga interventioner*, in *Att fånga effekter av program och projekt*, L. Svensson, et al., Editors. 2013, Studentlitteratur: Lund. p. 35–60.
  23. Svensson, L. and G. Brulin, *Om effekter av program och projekt*, in *Att fånga effekter av program och projekt*, L. Svensson, et al., Editors. 2013, Studentlitteratur: Lund.
  24. Gestrin, D., *"Vi vill ha mer limpa" - Uppföljning av projektet Limpan i Norrköping. Arbetsrapport 47:2024. 2024*, FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete: Linköping.
  25. Hasson, H. and U.v. Thiele Schwarz, *Implementeringsboken : så inför du nytt som gör nytta. 2023*, Stockholm: Natur & Kultur.
  26. Socialstyrelsen, *Meddelandeblad: Insatser utan individuell behovsprövning – vad gäller? 2025*, Socialstyrelsen: Stockholm.
  27. Folkhälsomyndigheten. *Nationella folkhälsoenkäten – officiell statistik om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor i Sverige. 2026* [cited 2026; Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-och-data/om-vara-data/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>].
  28. Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2026* [2026-04-29]; Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/>.
  29. Lennartsson, C., et al., *Data Resource Profile: The Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old (SWEOLD)*. *International Journal of Epidemiology*, 2014. **43**(3): p. 731–738.
  30. Lagergren, M., et al., *A longitudinal study integrating population, care and social services data. The Swedish National study on Aging and Care (SNAC)*. *Aging clinical and experimental research*, 2004. **16**(2): p. 158–168.

31. Högskolan i Kristianstad. *SHIS – mätning av indikatorer på hälsa*. 2022 2026-04-29]; Tillgänglig på: <https://www.hkr.se/forskning/forskningsmiljoer/manniska---halsa---samhalle/enkatinstrument-for-att-mata-/shis/>.
32. Socialstyrelsen, *Handläggning och dokumentation – handbok för socialtjänsten*. 2021, Socialstyrelsen: Stockholm.
33. Socialstyrelsen, *Säker personuppgiftsbehandling i socialtjänsten - Rättsläge och utgångspunkter*. 2019.
34. Socialstyrelsen, *Informationsblad om vissa juridiska aspekter på systematisk uppföljning i socialtjänsten och EU:s dataskyddsförordning*. 2019, Socialstyrelsen: Stockholm.
35. Ngandu, T., et al., *The effect of adherence on cognition in a multidomain lifestyle intervention (FINGER)*. *Alzheimer's & Dementia*, 2022. **18**(7): p. 1325–1334.
36. Socialstyrelsen, *Om implementering*. 2012, Socialstyrelsen: Stockholm.
37. Bodkin, A. and S. Hakimi, *Sustainable by design – a systematic review of factors for health promotion program sustainability*. *BMC Public Health*, 2020. **20**.
38. Socialstyrelsen, *Om individbaserad systematisk uppföljning i socialtjänsten*. 2022, Socialstyrelsen: Stockholm.
39. Nilsson, K. and L. Widell, *Effektutvärdering – att välja upplägg*. 2006, Ekonomistyrningsverket: Stockholm.
40. Graneheim, U.H. and B. Lundman, *Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*, 2004. **24**(2): p. 105–12.
41. Braun, V. and V. Clarke, *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 2006. **3**(2): p. 77–101.
42. Karlsson, O., *Utvärdering - mer än metod : tankar och synsätt i utvärderingsforskning : en översikt*. 1999, Stockholm: Svenska kommunförbundet.
43. Jerkedal, Å., *Utvärdering – steg för steg*. 2001, Göteborg: Norstedts juridik AB.
44. Institutet för språk och folkminnen. *Rikstermbanken*. 2026 2026-03-09]; Tillgänglig på: <https://www.rikstermbanken.se/>.
45. SIS, *Svensk standard SS 29000. Mätning av sociala och miljömässiga effekter – Terminologi 2024*, Svenska institutet för standarder: Stockholm.
46. Rabin, B.A., C. Vigiione, and R.C. Brownson, *Terminology for Dissemination and Implementation Research*. *Dissemination and Implementation Research in Health*. 2023, United Kingdom, Europe: Oxford University Press.
47. Blom, B., et al., *Utgångspunkter och förutsättningar för utvärdering, uppföljning och granskning i socialt arbete*, in *Utvärdering, uppföljning och granskning i socialt arbete - Förutsättningar, tillvägagångssätt och kritisk reflektion*, B. Blom, et al., Editors. 2025, Natur & Kultur: Stockholm.
48. Hjelte, J., *Lokeboken : en handbok för lokal uppföljning enligt Loke-modellen*. 2018, Umeå: Region Västerbotten.

## Bilaga 1: Centrala begrepp

Här definieras viktiga begrepp som används i utvärderingsstödet om förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre. Definitionerna utgår bland annat från Socialstyrelsens termbank, Rikstermbanken [44], Svenska institutet för standarder [45] och terminologi inom implementeringsforskning [46].

### Uppföljning och utvärdering

I materialet görs ingen särskild skillnad mellan uppföljning och utvärdering, men det är fullt möjligt att hålla isär begreppen, exempelvis enligt följande:

- **Uppföljning:** En löpande och systematisk insamling, sammanställning och analys av information om verksamheten i syfte att säkerställa kvalitet och ge underlag för lärande och utveckling [4, 47, 48]. En uppföljning kan gälla kvalitet för målgruppen, men också kostnader, arbetsmiljö etc.
- **Individbaserad systematisk uppföljning (ISU):** En specifik form av uppföljning som går ut på att beskriva och mäta enskildas behov, insatser och resultat och därefter sammanställa informationen på gruppnivå för att analysera och utveckla verksamhetens kvalitet [5, 7].
- **Utvärdering:** En noggrann bedömning av en specifik åtgärds processer, utfall, resultat eller nytta [19, 47]. En utvärdering genomförs vid ett avgränsat tillfälle med tydlig början och slut och inriktas ofta på att värdera en förändring, till exempel en ny insats, en omorganisation eller ett nytt arbetssätt.

### Från aktivitet till effekt

- **Insats:** Enligt socialtjänstlagen (2025:400) är insatser en övergripande benämning för de stöd- och hjälpåtgärder som socialtjänsten erbjuder till enskilda personer, såsom rådgivning, omsorg, vård, stöd och annan hjälp. Begreppet omfattar även insatser som erbjuds utan individuell behovsprövning [26].<sup>10</sup> Många kommuner erbjuder insatser utan individuell behovsprövning i form av exempelvis öppna mötesplatser, hälsosamtal och träningsgrupper.
- **Åtgärd/aktivitet/intervention:** Ett mer generellt begrepp för något som görs för att åstadkomma ett visst resultat – oavsett om det sker inom ramen för en insats enligt socialtjänstlagen eller inte. Det kan handla om informationskampanjer, utbildningar, projekt eller införande av nya insatser, metoder och arbetssätt.

---

<sup>10</sup> Se 10 kap. 1 § samt 11 kap. 1, 5 och 6 §§ SoL.

- **Målgrupp:** De personer som insatsen eller åtgärden är avsedd för.
- **Prestationer:** Vad som faktiskt genomförs till följd av åtgärden, till exempel antal träffar, deltagare eller genomförda hembesök.
- **Utfall:** En observerad förändring efter en åtgärd jämfört med före, exempelvis ökad fysisk aktivitet eller förbättrad hälsa.
- **Effekt:** Den del av utfallet som orsakas av just den aktuella åtgärden.
- **Resultat:** En bredare term som syftar på det en åtgärd sammantaget lett till avseende prestationer, utfall eller effekter.
- **Indikator:** Ett konkret, mätbart mått som fungerar som ett indirekt mått på något som inte kan observeras direkt.
- **Effektkedja:** Beskrivning av förväntade samband mellan resurser, aktiviteter, prestationer, utfall och effekter. Flera närliggande begrepp används med samma eller liknande betydelse, som programlogik, programteori.

## Implementering och genomförande

- **Implementering:** Processen där nya insatser, aktiviteter eller metoder införs i en verksamhet och börjar användas i praktiken.
- **Metodtrohet:** Innebär att nya insatser, aktiviteter och metoder implementeras enligt plan och används som det är tänkt, i enlighet med befintliga manualer, protokoll eller liknande.
- **Anpassning:** Innebär ett planerat avsteg från metodtrohet i syfte att justera och modifiera den nya aktiviteten för att möta lokala förutsättningar och behov.
- **Räckvidd och dos (omfattning):** Räckvidd beskriver i vilken utsträckning aktiviteten når målgruppen, till exempel antal eller andel personer i målgruppen som deltar. Dos eller omfattning för den enskilde avser hur mycket av aktiviteten som deltagarna får, till exempel antal tillfällen per person eller antal timmar.

## Metod och design

- **Kvalitativ metod:** Datainsamling och analys som bygger på text eller annat språkligt/berättande material, till exempel intervjuer, fokusgrupper och observationer.
- **Kvantitativ metod:** Datainsamling och analys som bygger på siffror (numeriska uppgifter), till exempel uppgifter från register eller enkäter med fasta svarsalternativ.
- **Skuggkontroll:** En kvalitativ metod där en expertpanel, till exempel forskare, chefer, personal eller representanter för målgruppen, bjuds in för att tillsammans tolka och diskutera utvärderingsresultaten ur flera

perspektiv. Panelen bedömer rimligheten i att observerade förändringar beror på åtgärden och diskuterar möjliga alternativa förklaringar [4, 19].

- **Generisk kontroll:** Innebär att åtgärdens resultat jämförs med utvecklingen i kommunen, länet eller landet som helhet, ofta med hjälp av tillgänglig statistik [19]. Denna metod används för att synliggöra om förändringar hos deltagarna skiljer sig från den allmänna utvecklingen.
- **Matchad kontroll:** Innebär att utvärderingen jämför en grupp som fått åtgärden med en redan befintlig grupp som inte fått åtgärden, t.ex. en annan enhet eller kommun. Grupperna väljs ut så att de liknar varandra så mycket som möjligt avseende viktiga faktorer [19].
- **Randomiserad kontrollerad studie (RCT):** Innebär att utvärderingens deltagare fördelas slumpmässigt till en grupp som får del av åtgärden och en kontrollgrupp som inte får del av åtgärden. Om grupperna är tillräckligt stora fördelas både kända och okända faktorer jämnt mellan grupperna vilket gör dem jämförbara. Upplägget anses ge det starkaste stödet för att effekter beror på åtgärden och inte på andra faktorer [18].

Att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre



Att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre (artikelnr 2026-5-10261)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).