

Systematisk uppföljning

Beskrivning och exempel

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-7555-194-4

Artikelnummer 2014-6-25

Foto Robert Churchill / Getty Images

Sättning Soya Kommunikation

Tryck Edita Bobergs, Falun, juni 2014

2016-11-03 Texten om att skapa egna system i excel har strukits på sidan 13, 16, 17, 26 och 27.

Förord

Intresset för uppföljning av socialtjänstens verksamheter är mycket stort i kommunerna. Fokus har skiftat från att förlita sig på kostnadsuppföljningar till att se värdet och nyttan av att också följa upp verksamheternas kvalitet och resultat. Centrala drivkrafter för det växande intresset är klient- och patientnytta, införande av ledningssystem och utvecklingen av evidensbaserad praktik.

Syftet med denna skrift är att beskriva hur professionella kan planera, genomföra och använda systematisk uppföljning. Ett antal exempel från praktiken beskrivs och kan tjäna som inspiration. Skriften vänder sig till tjänstemän främst inom socialtjänsten men tankesättet fungerar för de flesta som arbetar inom välfärdsverksamheter.

Johan Glad har haft huvudansvaret för skriften. Arbetet har genomförts tillsammans med Jenny Nybom, Siv Nyström, Marit Eskel-Grönberg, Peter Lindqvist och Synnöve Ljunggren, samtliga från Socialstyrelsen. Ett särskilt tack till de personer som bidragit med exemplen från praktiken. Tack också till följande personer som bidragit med kommentarer och synpunkter under arbetet: Anette Gladher, Karlskrona kommun, Eva Britt Lönnback Yilma och Kristina Östergren, båda från Nacka kommun, Maria Blomgren, Nykvarns kommun och Anneli Jäderland, SKL.

Sven Ohlman

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning

Innehåll

Förord.....	3
-------------	---

INTRODUKTION

Sammanfattning	7
Inledning	8
Systematisk uppföljning ger kunskap för flera ändamål	10
Individuell uppföljning	10
Verksamhetsuppföljning	10
Nationell uppföljning	12
Systematisk uppföljning ger inte kunskap om effekter	12
It-systemen är avgörande.....	12

SEX STEG

Sex steg i systematisk uppföljning	14
Steg 1. Planera systematisk uppföljning.....	15
Steg 2. Beskriva situationen före insats.....	18
Steg 3. Beskriva situationen under insats.....	21
Steg 4. Beskriva situationen efter insats	23
Steg 5. Sammanställa uppgifterna.....	25
Steg 6. Analysera resultaten.....	30

EXEMPEL

Exempel på systematisk uppföljning	33
Exempel 1: Grad av försörjningsstöd i olika åldersgrupper	34
Exempel 2: Omfattning av missbruksproblem.....	37
Exempel 3: Mål för klienter och verksamheten.....	40
Exempel 4: Måluppfyllelse för enskilda klienter	46
Exempel 5: Äldre brukares uppfattning.....	50
Exempel 6: Kontinuerlig utvärdering av insatser för enskilda personer.....	53
Exempel 7: Inkomna och avslutade ärenden i barnavårdsutredningar	60
Vidare läsning	64

Sammanfattning

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter för att följa upp hur det går för dessa klienter och om att sammanställa denna information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten.

Nytan och användningen av systematisk uppföljning kan delas in i tre olika nivåer: i det direkta arbetet med klienter (individuell uppföljning), på verksamhetsnivå för att utveckla verksamheten (verksamhetsuppföljning) och på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser (nationell uppföljning).

Ett tungt argument för att använda systematisk uppföljning är den transparens den ger av verksamheten och i förlängningen den nytta det medför för klienterna. I ett vidare sammanhang underlättar systematisk uppföljning infriandet av krav och förväntningar på verksamheten när det gäller att handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet samt skapa och anpassa dokumentation till olika register som används för att jämföra kvalitet. En annan fördel är att systematisk uppföljning kan ge goda underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser och insatser. Ytterligare fördelar handlar om att systematisk uppföljning underlättar skapandet av beprövad erfarenhet som utgångspunkt för värdering av nya metoder och bedömningsmetoder, baserade på det egna arbetet och dess resultat.

I den här skriften presenteras hur en verksamhet kan planera och arbeta med systematisk uppföljning i 6 steg:

1. Planera systematisk uppföljning
2. Beskriva situationen före insats
3. Beskriva situationen under insats
4. Beskriva situationen efter insats
5. Sammanställa uppgifterna
6. Analysera resultaten.

Skriften avslutas med 7 exempel på systematisk uppföljning från praktisk verksamhet.

Inledning

Systematisk uppföljning kan ge svar på många frågor om en verksamhet, till exempel:

- Vilka problem har våra klienter?
- Vilka insatser får våra klienter?
- Har klienternas situation förändrats efter insatserna?
- När vi de mål vi satt upp tillsammans med våra klienter?
- Vad tycker klienter och anhöriga om insatserna?
- Speglar våra insatser klienternas behov?

TERMERNA KLIENTER OCH INSATSER I DENNA SKRIFT

- Med klienter menas brukare, patienter samt vård- och omsorgstagare.
- Med insatser menas åtgärder, behandling, bistånd samt stöd och service.

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda klienter och att sammanställa informationen på gruppnivå i syfte att utveckla och förbättra verksamheten. Systematisk uppföljning är att löpande beskriva och mäta enskilda klienters problem och behov, insatser och resultat.

Det finns goda argument för att bedriva systematisk uppföljning som en reguljär del av verksamheten inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det kanske tyngsta argumentet för att använda systematisk uppföljning är den transparens den ger av verksamheten och i förlängningen den nytta det medför för klienterna. I ett vidare sammanhang underlättar systematisk uppföljning infriandet av krav och förväntningar på verksamheter såsom att:

- uppfylla kvalitetsparagraferna i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om stöd och service (3 kap. 3 § SoL, 31 § HSL samt 6 § LSS)
- handlägga, dokumentera och säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)* och *Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)*

- skapa och anpassa dokumentation till nationella kvalitetsregister och andra nationella register som används för att jämföra kvalitet, t.ex. öppna jämförelser
- ge goda underlag till ledning och nämnder för beslut om resurser och insatser
- skapa beprövad erfarenhet som utgångspunkt för värdering av nya metoder och bedömningsmetoder, baserade på det egna arbetet och dess resultat.

I den här skriften beskrivs hur verksamheter kan arbeta med systematisk uppföljning. Beskrivningen omfattar sex steg som beskriver hur det är möjligt att fånga arbetet med ärendeprocessens olika delar och hur verksamheter kan planera, sammanställa och analysera de uppgifter som samlats in.

Avgränsningar

Den här skriften fokuserar enbart på sådana aspekter som är viktiga för att genomföra systematisk uppföljning i klientarbete, till exempel mätning av omfattningen av ett problem och formuleringen av mål för insatser. Andra aspekter på klientarbete såsom hur utredningar genomförs och vikten av ett gott bemötande berörs inte, men de utgör grundläggande förutsättningar för ett gott arbete.

Skriften är ett stöd

Den här skriften är ett kunskapsunderlag med syfte att stödja verksamheter som vill arbeta med systematisk uppföljning. Det innebär att ord som *ska* och *behöver* används i vardaglig mening i denna skrift. De ska alltså inte jämföras med formella krav på verksamheten.

SYSTEMATISK UPPFÖLJNING GER NYTTA I ETT VIDARE PERSPEKTIV EFTERSOM DET

- underlättar att uppfylla krav och förväntningar i lagar och föreskrifter
- ger ledning och nämnd underlag för beslut om resurser och insatser
- skapar beprövad erfarenhet som utgångspunkt för värdering av nya metoder och bedömningsmetoder.

Systematisk uppföljning ger kunskap för flera ändamål

Enligt synsättet i den här skriften är grunden för systematisk uppföljning insamling av uppgifter på individnivå. Klienterna följs upp efter genomförda insatser för att ta reda på om insatserna varit till nytta. När uppgifter sammanställs på gruppnivå går det att få kunskap om hur verksamheten fungerar samt kring vad som behöver utvecklas. Samma uppgifter kan också användas för nationella eller regionala kvalitetsregister.

Nyttan och användningen av systematisk uppföljning kan alltså urskiljas på flera nivåer: i det direkta arbetet med klienter (individuell uppföljning), på verksamhetsnivå för att utveckla kvalitetsarbetet (verksamhetsuppföljning) och på nationell nivå i form av exempelvis nationella kvalitetsregister (nationell uppföljning).

Individuell uppföljning

Grunden i systematisk uppföljning är uppgifter om enskilda klienter. På den individuella nivån får den professionelle stöd i att följa om klienters situation förändrats från den första kontakten till att den avslutats. Vidare går det att följa om insatser genomförts, slutförts eller om det finns ytterligare behov som behöver tillgodoses. En annan fördel med att göra systematiska uppföljningar är att klienternas och patienternas förtroende för socialtjänsten och hälso- och sjukvården sannolikt stärks.

Verksamhetsuppföljning

När uppgifter från systematisk uppföljning på individuell nivå sammanställs ger det en mängd kunskaper om en verksamhet. Om en verksamhet har valt att följa upp alla delar i ärendeprocessen genereras kunskap om verksamhetens målgrupper, vilka insatser som används och resultat av dessa insatser. Vidare är det möjligt att få kunskap om huruvida insatserna svarar mot de behov som finns och hur klienterna uppfattar de insatser som

de fått. Systematisk uppföljning visar också om verksamheten lever upp till krav och förväntningar. När resultatet av det egna arbetet blir tydligt kan det ge chefer och medarbetare inspiration och motivation till att initiera och genomföra förändringsarbete.

Klientgrupper

Systematisk uppföljning ger kunskap om verksamhetens klientgrupper, till exempel antal, ålders- och könsfördelning, vilka problem och hjälpbehov som klienter och deras anhöriga har samt om verksamhetens insatser motsvarar dessa behov. Vid uppföljning erhålls dessutom kunskap om klienters och deras anhörigas situation efter genomförda insatser. Sådan kunskap kan hjälpa verksamheten att förbättra sina arbetsprocesser, anpassa utbudet av insatser efter behoven och planera användningen av resurser.

Insatser och deras resultat

Systematisk uppföljning ger kunskap om verksamhetens insatser i relation till verksamhetens målgrupper, till exempel vilka typer av insatser som olika klientgrupper får, ålders- och könsfördelning för olika insatser, vilka som fullföljer insatser och vilka som avbryter. Det är viktigt att även insatsernas mål, innehåll och omfattning dokumenteras. Det ger en uppfattning om verksamhetens utbud av insatser och vilka av dessa insatser som klienterna faktiskt får ta del av. Sådan kunskap kan exempelvis visa att det saknas insatser för vissa grupper.

Vid uppföljning av resultaten av insatserna får verksamheterna reda på om målen med insatserna uppnås och om olika insatser fungerar olika bra för olika grupper.

Klienternas och de anhörigas uppfattning

Klienters och anhörigas uppfattning om vård och omsorg ger viktig information och kan användas som komplement till insatsers resultat. Via brukarundersökningar tillfrågas klienterna om hur de uppfattat olika aspekter av insatsen och hur de beskriver sin situation efteråt. När insatser riktar sig även till anhöriga är det värdefullt att även fråga efter deras uppfattning. Systematisk uppföljning av klienters uppfattningar ger en bild av om verksamheten motsvarar centrala kvalitetskrav, som exempelvis att alla ska bemötas och behandlas på ett värdigt sätt. Kunskap fås även om hur nöjda klienterna är med de insatser som getts.

I EN ENSKILD VERKSAMHET GER SYSTEMATISK UPPFÖLJNING

- kunskap om enskilda klienter
- underlag för kvalitetsutveckling i verksamheten
- stärkt förtroende från klienterna när de förstår att arbetet följs upp
- medarbetarna ökad professionalitet genom att synliggöra arbetet och dess resultat.

Systematisk uppföljning ger *inte* kunskap om en insats effekter.

Underlag till ledning och politiker

Systematisk uppföljning kan ge underlag för övergripande planering, förbättring av processer och rutiner samt upphandling av nya utförare.

Om en verksamhet systematiskt följer upp sina resultat får ledning och politiskt ansvariga större möjlighet att kontrollera hur väl en verksamhet arbetar mot de övergripande målen och med de planer, processer och aktiviteter som ingår i verksamhetens ledningssystem. Annorlunda uttryckt är systematisk uppföljning ett sätt att undersöka hur väl den tänkta verksamheten överensstämmer med den verkliga. Genom att verksamheten tydliggörs (t.ex., avseende vilka grupper av individer som har varit aktuella, vilka behov de haft, vilka insatser de fått, hur verksamheten levt upp till lagstadgade krav) kan verksamhetens kvalitet utvecklas.

Nationell uppföljning

Uppgifter som samlas in genom systematisk uppföljning på individuell nivå kan användas till regionala och nationella register. Det kan handla om nationella kvalitetsregister eller andra typer av register eller indikatorer. God kvalitet, en enhetlig terminologi samt en systematisk och enhetlig dokumentation av dessa data möjliggör att individuppgifter automatiskt kan sammanställas och användas på nationell och regional nivå.

Systematisk uppföljning ger inte kunskap om effekter

Med hjälp av systematisk uppföljning går det att beskriva vad som sker i verksamheten och enskilda klienters eller grupperns förändringar, men inte förklara orsaken till förändringar hos enskilda klienter. Däremot kan de uppmätta förändringarna ses som indikationer på att en viss typ av insats eller vissa kombinationer av insatser har *bidragit* till en förbättring eller försämring.

Systematisk uppföljning ger alltså inte kunskap om en insats generella effekter. Insatsen kan vara en förklaring, men för att kunna dra säkra slutsatser om en insats effekter krävs vetenskapliga effektutvärderingar där det kontrolleras för om andra faktorer än insatsen har påverkat resultatet.

It-systemen är avgörande

Möjligheten till datorstöd påverkar förutsättningarna för att bedriva systematisk uppföljning. Verksamheter kan själva välja om de vill påverka utformningen av befintliga it-system (exempelvis genom krav i upphandlingar) för att systematisk uppföljning ska bli möjlig. Om kostnaderna är stora för att utöka befintliga it-system med variabler eller koder, kan det vara av stort värde att ha prövat systematisk uppföljning i liten skala innan utformningen bestäms.

Sex steg i systematisk uppföljning

I det här avsnittet presenteras i 6 steg hur en verksamhet kan planera och arbeta med systematisk uppföljning. De 6 stegen handlar om att:

1. Planera systematisk uppföljning
2. Beskriva situationen före insats
3. Beskriva situationen under insats
4. Beskriva situationen efter insats
5. Sammanställa uppgifterna
6. Analysera resultaten.

Steg 2, 3 och 4 beskriver hur det är möjligt att fånga arbetet med ärende-processens olika delar – före, under och efter insats. Det är inte nödvändigt att genomföra samtliga tre steg. Om man väljer att arbeta med de steg som är mest relevanta för den egna verksamheten ökar troligtvis nyfikenheten på de övriga stegen. Steg 1, 5 och 6 är däremot alltid relevanta då de beskriver hur verksamheter planerar och använder sig av de uppgifter som samlats in, oavsett vilket av de övriga stegen som genomförts.

STEG 1.

PLANERA SYSTEMATISK UPPFÖLJNING

Bestäm syftet

Planeringen av systematisk uppföljning inleds med en fråga om vilket behov av kunskap som finns om klienter och verksamheter. Det är viktigt att specificera vad verksamheten ska undersöka och varför detta ska undersökas. Med systematisk uppföljning ska ambitionen vara rimlig och mer information ska inte samlas in än vad som ska användas. Det kan finnas olika anledningar till att undersöka vissa grupper, vissa tidsperioder eller vissa specifika insatser.

Vilka klienter ska följas upp?

För de flesta syften vore det idealiskt att följa upp samtliga klienter i verksamheten. Dock kan en specifik fråga belysas genom att det görs ett representativt urval av klienter. Med det menas att en grupp som är lik hela den grupp som verksamheten är intresserad av att följa upp väljs ut. Ett sätt att skapa representativitet är att välja ut klienter slumpmässigt från den grupp som ska följas, till exempel genom att välja ut dem med födelsedagsdatum 5, 15 och 25. Ett annat alternativ är att välja alla klienter som aktualiseras jämna veckor och ett tredje alternativ är att samla in uppgifter om samtliga klienter som blivit aktuella under en bestämd tidsperiod, till exempel ett visst kvartal. Om det sistnämnda alternativet väljs bör den som utför urvalet ha i åtanke att det kan finnas säsongsvariationer beträffande vilka som aktualiseras eller vilka insatser som finns tillgängliga.

CHEFERNAS ANSVAR ÄR ATT

- informera om systematisk uppföljning så att de som berörs förstår *varför* arbetet ska utföras, vad *syftet* med arbetet är samt *hur* arbetet ska utföras
- se till att det finns nödvändiga resurser, till exempel it-system, utrustning, personal och tid
- inspirera och motivera medarbetarna, inte bara i inledningsfasen utan även i det långsiktiga arbetet.

Det går inte att generellt säga hur många personer som behövs för att få ett representativt underlag eftersom det beror på vad man vill ha information om och hur varierad företeelsen är. Med en heterogen målgrupp behövs fler klienter än med en homogen målgrupp.

SYSTEMATISK UPPFÖLJNING MÅSTE BYGGA PÅ INFORMATION SOM ÄR

- etiskt och juridiskt försvarbar
- trovärdig (relevant och tillförlitlig)
- representativ.

Vilka uppgifter ska samlas in och följas upp?

Bestäm vilka uppgifter som ska användas för att beskriva målgrupp, insats och resultat. Antalet uppgifter bör begränsas så att dokumentationen inte blir för betungande och stjälar tid från klientarbetet. De uppgifter som används måste definieras och konkretiseras noggrant. För att det ska vara någon mening med dokumentation, arbetsbeskrivningar och mätningar måste begrepp och mått användas på ett enhetligt och precist sätt.

De uppgifter som samlas in ska vara trovärdiga, dvs. både relevanta (valida) och tillförlitliga (reliabla). Med relevant menas att uppgifterna ska mäta det som de avser mäta. Uppgifter som är tillförlitliga är desamma oavsett vem som tar fram dem eller när de tas fram. Relevans och tillförlitlighet är sammankopplade. Utan tillförlitlighet finns ingen relevans.

Det är en skillnad mellan vad som är intressant att känna till om en klient och vad som är etiskt och juridiskt försvarbart att samla in och dokumentera. Generellt sett ska uppgifter som är nödvändiga för verksamhetens arbete med klienterna dokumenteras. Vad som är relevanta uppgifter skiftar för olika områden, verksamheter och insatser. I 7 a § lagen (2001:424) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns ett förbud att i sammanställningar ta in känsliga personuppgifter och uppgifter i övrigt om ömtåliga personliga förhållanden, men undantag görs för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Sammanställningar kan göras med stöd av detta undantag under förutsättning att regelverket om personuppgiftsbehandling i övrigt följs.

Hur ska uppgifterna registreras?

För att kunna följa upp klienterna krävs det att den individbaserade informationen kan registreras i ett och samma system om den ska kunna sammanställas och analyseras. En hel del uppgifter som kan användas för systematisk uppföljning registreras redan i dagsläget i de datorbaserade system som används. Det kan dock vara svårt att få ut data ur dessa system på det sätt som verksamheterna behöver för att analysera uppgifterna.

Planera hur, när och av vem uppgifter ska samlas in

Planera på ett tidigt stadium hur, när och av vem data ska samlas in under arbetets gång. Beroende på vilka uppgifter som ska beskrivas kan dessa samlas in på olika sätt. Bestäm ett gemensamt sätt för detta. Uppgifter kan samlas in vid olika tillfällen, till exempel före insats (steg 2), efter insats (steg 4) eller både före och efter insats. Det kan ibland också vara intressant att mäta kontinuerligt under insats för att följa klienten (steg 3). Det är bra att från början bestämma hur eftermätningar ska genomföras, hur klienterna och eventuellt deras anhöriga ska nås och när. Bestäm också vem som ska registrera och analysera uppgifterna.

TÄNK IGENOM FÖLJANDE VID PLANERING AV SYSTEMATISK UPPFÖLJNING

- Ska samtliga klienter följas upp eller bara de som får en viss insats?
- Vilka uppgifter ska samlas in? Är de trovärdiga?
- Vem/vilka har ansvar för att genomföra informationsinsamling, mäta, registrera, sammanställa och presentera uppgifterna?
- Vilka uppgifter finns redan registrerade? Kan de användas?
- Hur ska uppgifterna dokumenteras (på papper, i datafiler) och bearbetas?
- Hur ska uppgifterna lagras på ett säkert sätt?
- Är insamlandet av uppgifter etiskt och juridiskt korrekt?

STEG 2.

BESKRIVA SITUATIONEN FÖRE INSATS

Bakgrundsinformation

Bakgrundsinformation är uppgifter om klienternas bakgrund i relevanta avseenden, som vanligen registreras innan insatsen påbörjas. Exempel på bakgrundsinformation är:

- ålder
- kön
- datum för inskrivning eller aktualisering
- anledning till inskrivning eller aktualisering
- tidigare insatser
- pågående insatser.

En grundläggande användning av bakgrundsinformation är att när den sammanställs ger den viktig kunskap om målgruppen i olika avseenden. Den kan till exempel visa det vanligaste skälet till att klienter kommer till verksamheten, hur länge klienter är aktuella för insats eller antal månader som klienter uppbär försörjningsstöd under ett kalenderår (se exempel 1 på sid 34).

En annan viktig användning av bakgrundsinformation är möjligheten att göra jämförelser mellan olika grupper. Ålder och kön är exempel på två uppgifter som kan användas för att jämföra exempelvis vilka insatser som äldre/yngre respektive kvinnor/män har fått. Uppgift om tidigare insatser gör det möjligt att avgöra om klienten får en insats första gången. Pågående insatser visar på förekomsten av andra pågående insatser, både inom och utom den egna verksamheten. De kan också vara en förutsättning för att kunna delta och dra nytta av en viss annan insats. På organisatorisk nivå innebär pågående insatser att förändringar i en insats kan påverka möjligheterna för klienten att tillgodogöra sig andra pågående insatser.

När det gäller bakgrundsuppgifter kan befintliga dokumentationssystem innehålla tillförlitlig information, till exempel om en klient har återaktualiserats. När ett system för systematisk uppföljning skapas behövs relevant bakgrundsinformation som hämtas antingen från befintliga system eller registreras på nytt i det system som verksamheten skapar för systematisk uppföljning. Det viktiga är att bakgrundsinformationen förs in i samma system som uppgifter om problem, insats, mål och resultat.

Mäta och dokumentera huvudsakliga problem

Klienternas huvudsakliga problem är ofta av intresse för en verksamhet. Vilka olika slags problem eller omständigheter som skall ingå i systematisk uppföljning är upp till verksamheten. För att systematisk uppföljning ska kunna användas för att kunna följa upp förändring efter insats måste omfattningen på det huvudsakliga problemet mätas.

Förändringstänkandet kan illustreras så här:

Beskriv situation före insats	Beskriv situationen under insats	Beskriv situationen efter insats
Mätning av klientens huvudsakliga problem	Dokumentation av insats /mätning	Mätning av läget avseende förändring för klienten

Klienten och den professionelle kan gemensamt bestämma vilket mått som ska användas. Ett exempel är att mäta hur många problemdagar en person har haft den senaste månaden. Ett annat exempel är att använda sig av totalpoängen från en standardiserad bedömningsmetod (se exempel 2 på sid 37). En bedömningsmetod innehåller i regel ett formulär med fastställda frågor och svarsalternativ, till exempel intervju-, skattnings- eller observationsformulär. Att mäta omfattningen av huvudsakliga problem med en standardiserad bedömningsmetod har flera fördelar, förutsatt att metoden är vetenskapligt prövad avseende relevans och tillförlitlighet. Valet av bedömningsmetod styrs av flera faktorer, bland annat ska den ha prövats för den aktuella målgruppen och den ska mäta det som verksamheten vill mäta i det aktuella fallet. Det är viktigt att det inte är tillgången på bedömningsmetoder som styr valet av huvudsakligt problem.

Oavsett om det huvudsakliga problemet mäts med en bedömningsmetod eller på ett annat sätt, eftersträvas det att problemet ska kunna mätas på samma sätt efter genomförd insats. Vissa bedömningsmetoder är prövade specifikt beträffande sin förmåga att fånga förändringar av det som metoden avser mäta. Olika mått är dock olika bra på att fånga förändring.

Formulera mål

Att formulera mål för klientarbetet är ett sätt att värdera de eventuella förändringar som sker. En förutsättning är dock att målen formuleras på ett konkret och mätbart sätt.

Många verksamheter har mål som är generella för målgruppen, till exempel att bli självförsörjande inom försörjningsstöd eller upphöra med

missbruk inom missbruksverksamheter. I det enskilda ärendet däremot kan det ofta vara relevant att formulera mer konkreta mål. Detta är särskilt viktigt när det generella målet kan vara svårt att uppnå (som att få arbete om hindren för detta är många).

Konkreta mål kan handla om att något ska ske oftare eller mindre ofta, till exempel ett minskat antal berusningstillfällen, färre frånvarotimmar eller fler motionstillfällen (se exempel 3 på sid 40).

I möjligaste mån formuleras mål med samma mått som används för att beskriva huvudsakligt problem före insats. Mål formuleras bäst tillsammans med klienten eftersom de bör vara konkreta och realistiska med tanke på klientens situation.

Exempel på konkreta mål och hur de kan mätas:

Mål: Ökad närvaro i arbetsmarknadsprojekt.

Mått: Antal närvarodagar de senaste tre månaderna.

Mål: Minska problematisk och riskabel konsumtion av alkohol.

Mått: Värde på en standardiserad bedömningsmetod (t.ex. AUDIT).

Mål: Bättre familjeklimat.

Mått: Antal konflikter i hemmet den senaste månaden
(enligt klientens beskrivning).

FÖRE INSATSEN:

- Bestäm vilka bakgrundsvariabler som är viktiga.
- Hitta tillfredsställande mått på omfattningen av det huvudsakliga problemet tillsammans med klienten.
- Formulera ett konkret mål tillsammans med klienten.

STEG 3.

BESKRIVA SITUATIONEN UNDER INSATS

Dokumentation av insatser kan ske i två steg. Först dokumenteras vilken insats som beslutats eller valts. I ett senare skede dokumenteras huruvida insatsen har genomförts och i vilken omfattning, till exempel varaktighet och antal möten. När en verksamhet börjar dokumentera vad klienterna fått ta del av kan det synliggöra skillnader mellan vad de tror att de gör och vad de faktiskt gör. Utbudet av insatser i socialtjänsten och i vård och omsorg är stort och innehållet i en och samma insats anpassas ibland till den enskilde individen. Hur detaljerat innehållet i insatserna behöver dokumenteras varierar troligtvis mellan verksamheter. Ett förslag är att registrera insatser med påtagligt olika innehåll separat, som till exempel gruppverksamhet respektive individuella stödsamtal. Insatserna kan utgöras av exempelvis deltagande i tolvstegsprogram, besök av boendestödjare två gånger per vecka à 45 minuter eller samtal med distriktssköterska med instruktion om blodsockermätning.

Det är tänkbart att en verksamhet vill kunna koppla hur det går för klienterna eller vad klienterna tycker om en insats till mer detaljerad information om innehållet i insatserna. Ett sätt att göra det möjligt är att ha specifika variabler för insatserns innehåll. Detta kan dock vara svårt om innehållet i hög grad är individuellt anpassat till olika klienter. Om så är fallet kan handläggare beskriva innehållet med egna ord i kommentarsfält eller liknande. I samband med en analys av verksamheten kan exempelvis

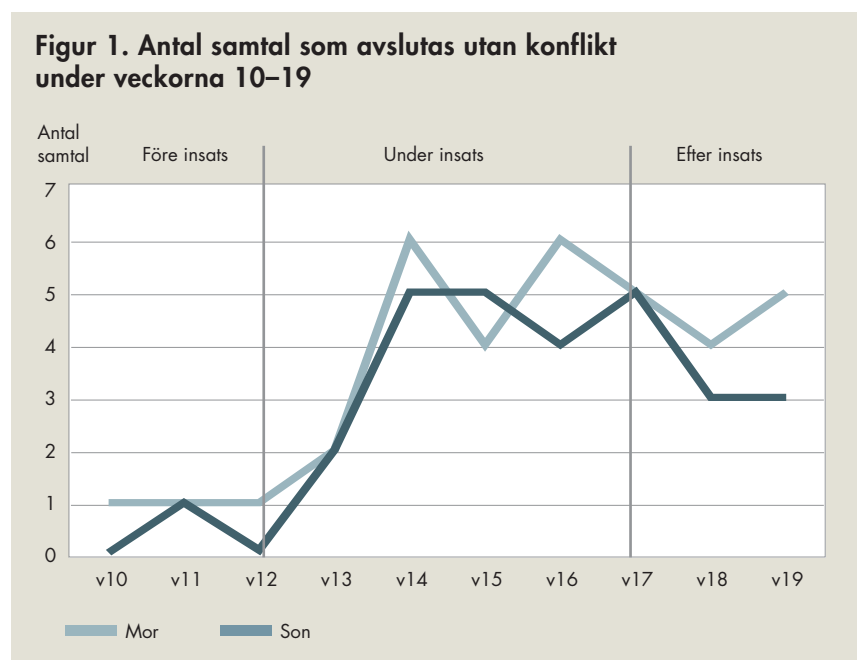
EXEMPEL PÅ UPPGIFTER SOM KAN BESKRIVA INSATSEN:

- typ av insats
- behandlingstid i månader
- antal individuella behandlingssamtal
- antal gruppsamtal
- samtal med anhöriga
- genomförda och uteblivna besök.

klienter som uppnått sina mål eller som är mycket nöjda väljas ut, och sedan kan det göras en analys av det specifika innehållet i de insatser de fått.

Upprepade mätningar kan eventuellt användas

Vid vissa typer av problematik kan det vara meningsfullt att mäta inte bara före och efter avslutad insats, utan också under den tid som en insats ges (se exempel 6 på sid 53). Anledningen kan vara att klientens problematik och de mål som satts upp är sådana att tätare uppföljningar behövs för att undersöka förändringen hos klienten. På det viset går det att upptäcka om en insats är olämplig, om intensiteten i insatsen är otillräcklig eller om andra insatser behöver sättas in. Att summera upprepade mätningar ger exempelvis information om i vilket skede av en insats som klienter hoppar av. I figur 1 framgår hur upprepade mätningar före, under och efter insats kan illustrera förändringar för en klient.



STEG 4.

BESKRIVA SITUATIONEN EFTER INSATS

Eftermätning

När insatsen är avslutad bör omfattningen av klientens huvudsakliga problem mätas på samma sätt som innan insatsen startade. Om en standardiserad bedömningsmetod användes för att skatta det huvudsakliga problemet, är det ofta lämpligt att använda samma bedömningsmetod för uppföljningsmätningen. Vid uppföljning efter avslutade insatser kan förändringen beskrivas som skillnaden mellan två eller flera tidpunkter. Förändring kan handla om minskade problem, mindre behov av hjälp, högre livskvalitet, bättre fysisk hälsa likaväl som mer problem, mer behov av hjälp och så vidare. Ett exempel på ett mål med en insats kan vara att minska frånvaron i skolan. Då kan antalet frånvarotimmar mätas före och efter avslutad insats för att se om en förändring skett, dvs. om frånvarotimmarna minskat eller ökat.

Måluppfyllelse

Avsnittet om att formulera mål betonade att arbeta med individuella konkreta mål tillsammans med klienten. Vid ett sådant tillvägagångssätt kommer troligtvis mål av *skilda slag* formuleras för klienter med *samma* huvudsakliga problem. För den individuella uppföljningen är en mätning av förändring av huvudsakligt problem efter insats tillräcklig. För att kunna göra meningsfulla analyser på gruppnivå av vilka förändringar som sker och hur de relaterar till formulerade mål är det möjligt att kategorisera förändringen i varje enskilt ärende på ett generellt sätt, det vill säga på ett sätt som är oberoende av det specifika problemet och målet. En generell skala för måluppfyllelse skulle exempelvis kunna innehålla följande fyra kategorier: positiv förändring och målet uppfyllt, positiv förändring men målet inte uppfyllt, ingen förändring samt negativ förändring. Med dessa fyra kategorier blir det möjligt att analysera hur väl de individuella målen uppnås i hela gruppen, i olika undergrupper men också vilken riktning förändringen har oavsett om målen uppfylls.

Mätningar endast efter insats

Ibland är det inte möjligt att göra en mätning av det huvudsakliga problemet före insats. Det kan ändå vara meningsfullt att mäta klientens situation efter avslutad insats eftersom det kan ge värdefull information om den konkreta situationen för klienten. Ett centralt mått är andelen klienter som återaktualiseras under exempelvis det senaste året. När en klient själv skattar en upplevd förändring i efterhand finns det ett stort utrymme för felkällor, till exempel minnesfel. När slutsatser om förändringar ska dras är därför separata mätningar som görs både före och efter insats att föredra.

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar ger information om hur klienter upplever de insatser som ges vid en verksamhet (se exempel 5 på sid 50). Klienternas uppfattning utgör en viktig aspekt på kvaliteten i verksamheten och kompletterar informationen om insatsernas resultat när det handlar om förändring.

Brukarundersökningar kan omfatta tre aspekter av kvalitet. Den första är upplevd förändring och fångas med frågor som till exempel: *I vilken grad har deltagandet i insatsen löst dina problem?* Den andra handlar om tillfredsställelse med specifika komponenter i insatsen och kan fångas med frågan: *Är det någon komponent i insatsen som du är särskilt nöjd eller missnöjd med?* Den sista aspekten gäller tillfredsställelse med tjänsten i stort, till exempel: *Hur nöjd är du med det bemötande du fått under insatsen?* Det är förstås av stort intresse att följa upp hur klienters upplevelse av insatser hänger ihop med olika insatser och uppnådda mål. Det är dock mindre lämpligt att dra slutsatser om förändring enbart utifrån klienters upplevelser.

STEG 5.

SAMMANSTÄLLA UPPGIFTERNA

Först när systematisk uppföljning av enskilda klienter sammanställs på gruppnivå får verksamheten kunskap som kan användas för att utveckla och förbättra kvaliteten. Sammanställning på gruppnivå kan beskriva vilka huvudsakliga problem som finns bland klienterna och hur insatserna fördelas. Sammanställning av förändringar och måluppfyllelse synliggör tendenser kring insatsernas resultat (se exempel 3 sid 40).

Att insatser dokumenteras och följs upp för varje enskild klient, och att uppgifterna går att sammanställa, är nödvändigt om syftet är att ta reda på om de erbjudna insatserna ges till rätt målgrupp och om klienternas situation förändrats, såväl positivt som negativt.

En databas på sikt

I takt med att uppgifter om klienter och verksamheter samlas in och sparas växer verksamhetens databas. När antalet i de olika klientgrupperna nått ett tillräckligt antal blir det meningsfullt att till exempel beräkna medelvärden. Det blir då också möjligt att jämföra olika gruppers resultat. Antalet klienter i olika insatser varierar stort i olika verksamheter. Vissa verksamheter har bara en handfull klienter i sina insatser. I dessa fall kommer det att dröja en tid innan det finns tillräckligt med uppgifter för att kunna beräkna och tolka resultat på gruppnivå.

Vilka uppgifter kan sammanställas?

I regel görs sammanställningar som speglar de kunskapsbehov som identifierades i planeringen av systematisk uppföljning (steg 1). Om verksamheten exempelvis i planeringssteget ställt sig frågan huruvida kvinnor och män som uppbär försörjningsstöd får lika många insatser för att komma i arbete, behöver man sammanställa uppgifter om insatser av olika typ och jämföra fördelningen av dem på kvinnor och män. Verksamheter kan till exempel arbeta med att sätta individuella mål tillsammans med sina klienter. Även om dessa mål är individuella och skiljer sig åt mellan klienterna, kan verksamheten vilja undersöka i vilken utsträckning klienterna når de överenskomna målen på verksamhetsnivå. Förutsatt att det finns en variabel för generell måluppfyllelse för varje klient, går det att sammanställa hur stor andel av samtliga klienter som når sina mål.

EXEMPEL PÅ FRÅGOR SOM KAN BELYSA:

- Vilka demografiska grupper av klienter finns i verksamheten?
- Vilka problem eller behov har klienterna?
- Förändras de huvudsakliga problemen över tid?
- Vilken är problemnivån före och efter avslutad insats?
- Vilka mål är vanligast?
- Hur stor är andelen uppnådda mål?
- Hur stor är andelen fullföljda insatser?
- Vad tycker klienterna om kvaliteten på bemötandet och insatserna?

Ett fiktivt exempel på en sammanställning

En sammanställning av uppgifter som samlats in före, under och efter avslutade insatser för en klientgrupp visar om det skett några förändringar för gruppen. Resultaten kan redovisas i form av tabeller, grafiska kurvor och diagram.

Nedan ges ett exempel på hur det kan se ut när en verksamhet inom missbrukarvården undersöker och följer upp sina klienters huvudsakliga problem. I den tänkta verksamheten används ett frågeformulär där en fråga är: ”Vilket missbruk är ditt huvudsakliga problem?” Tre svarsalternativ ges:

- alkohol
- narkotika
- både alkohol och narkotika.

Verksamheten använder dessutom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) samt Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) som kan användas för att identifiera riskfylld och skadlig alkohol- och narkotikakonsumtion. Totalt 25 klienter ombads fylla i AUDIT och DUDIT både före och efter avslutad insats.

Presentera en sammanställning av klienterna

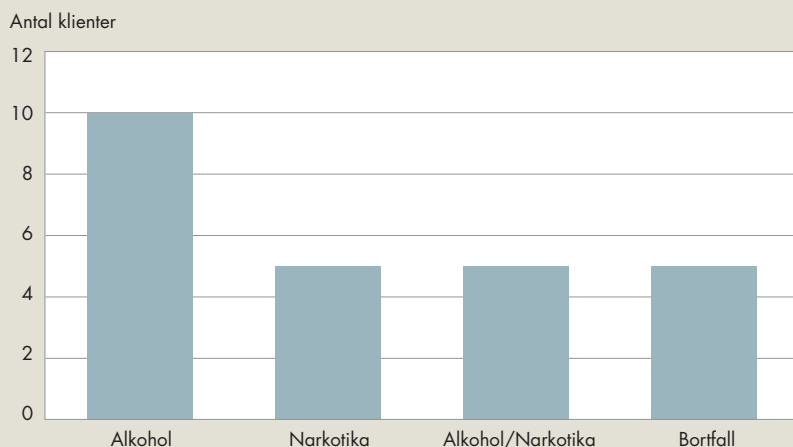
Om uppgifterna som angetts ovan ska redovisas för var och en av de 25 klienter som finns i verksamheten gör man som följer. Varje klient får ett individuellt löpnummer (t.ex. 1–25). Därefter registreras

det huvudsakliga problemet för varje individ i en tabell (1 = alkohol, 2 = narkotika, 3 = både alkohol och narkotika). Varje individ får en egen rad i tabellen och varje huvudproblem och totalpoängen på AUDIT och DUDIT får egna kolumner. Sedan räknas det samman hur många som har huvudproblem 1, 2 eller 3, procentandelar beräknas och en tabell görs där resultatet redovisas. För tolkningens skull inkluderas eventuellt bortfall i tabellen (i detta exempel 5 personer).

Fördelning av klienternas huvudsakliga problem

Med stapeldiagram går det enkelt och överskådligt att beskriva hur en variabel fördelas i en grupp. I figur 2 visar stapeldiagrammet hur de 25 klienterna svarat på frågan om vilket missbruk som är deras huvudsakliga problem.

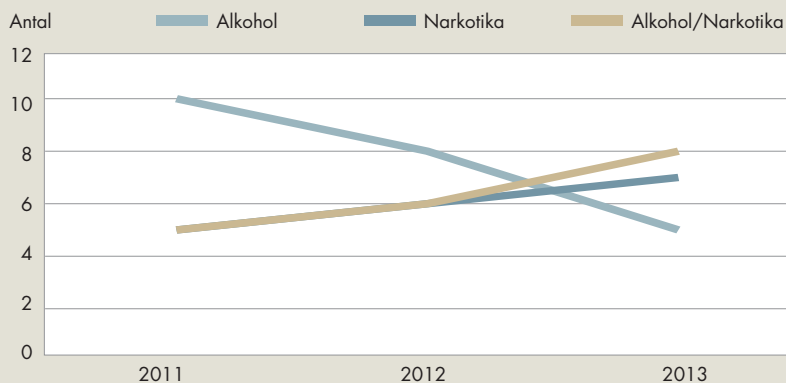
Figur 2. Huvudsakligt problem vid verksamhet X år 2013



Förändring av klienternas huvudsakliga problem

En variabel som *huvudsakligt problem* kan också studeras utifrån förändring över tid. Om verksamheten har följt sina klienter och dokumenterat det huvudsakliga problemet före insats under en rad av år, går det att göra en analys av en tidsserie. För det passar ett linjediagram bra.

Figur 3. Huvudsakligt problem vid inskrivning i verksamhet X 2011–2013

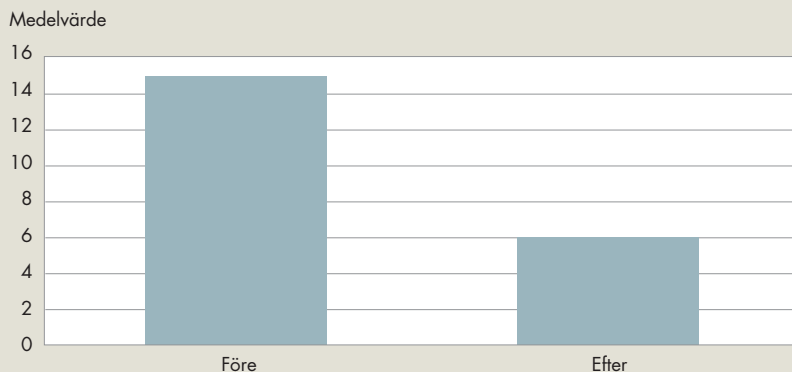


Diagrammet *Huvudsakligt problem vid inskrivning 2011–2013* visar hur problemen vid inskrivning förändrats över åren (figur 3). Antalet klienter med alkohol som huvudsakligt problem har minskat, medan antalet med narkotikaproblem och med både alkohol- och narkotikaproblem som huvudsakligt problem, har ökat.

Förändring av huvudsakligt problem efter insats

Eftersom AUDIT och DUDIT användes både före och efter avslutad insats kan medelvärden räknas ut och visas i ett diagram. I figur 4 visas de klienter med alkoholproblem som mätts med AUDIT. Endast klienter där både för- och eftermätningar gjorts kan inkluderas i denna presentation.

Figur 4. Klienters medelvärde på AUDIT före och efter insats



Diagrammet visar att klienternas genomsnittliga värde på AUDIT har minskat efter insats. Poängen indikerar att klienterna använder mindre alkohol och därmed minskat sin riskfyllda och skadliga alkoholkonsumtion efter att de tagit del av verksamhetens insats.

Utifrån resultatet ovan är det möjligt att dra slutsatsen att mer resurser behöver läggas på klienter med ett kombinerat alkohol- och narkotika-problem, eftersom andelen med detta problem ökat jämfört med de klienter som endast har alkoholproblem (figur 3).

Om en verksamhet får ett sådant här resultat ligger det nära till hands att tro att det är insatsen som är orsaken till förändringen. Som nämnts tidigare går det dock inte att säga att det är just insatsen som är orsak till förändringen eftersom andra faktorer som påverkat klienternas resultat kan ha inträffat under tiden som insatsen pågått. Däremot kan de uppmätta förändringarna ses som en indikation på att insatsen har bidragit till förbättringen.

STEG 6.

ANALYSERA RESULTATEN

När klienternas uppgifter är sammanställda är nästa steg att tolka resultatet. Vad betyder det exempelvis att 35 procent av klienterna återaktualiseras under ett år? Eller att 65 procent av klienterna nått de mål som satts upp? Om det inte finns något att jämföra mot kan det vara svårt att värdera resultaten. Det blir lättare när systematisk uppföljning bedrivits under en rad år eller om andra arbetsplatser eller verksamheter samlat in samma information. Då går det att dra slutsatser om utvecklingen över tid är positiv respektive hur väl den egna verksamheten står sig i jämförelse med andra (se exempel 7, sidan 60).

Det är möjligt att göra en mängd analyser av den information som samlats in och alla kan inte beskrivas här. Fokus i beskrivningen nedan ligger på att analysera olika typer av förändringar som kan ske för en verksamhets klientgrupper.

Förändringar hos klienterna

När resultaten från både för- och eftermätningar finns går det att undersöka om förändringen går i riktning mot målet för olika grupper av klienter. Genom att kombinera tre typer av uppgifter – målgrupp, insats och förändring i problematik – är det lättare att förstå hur de tre samspelar: har klienter med problematik A som fått insats B förbättrats mer än de som fått insats C?

Om uppföljningen visar på en förbättring för hela gruppen är det positivt. Men eftersom gruppresultatet visar ett genomsnittsvärde finns det ofta

ANALYSERA FÖRÄNDRINGAR HOS KLIENTER MED:

- både förbättringar och försämringar
- oförändrat resultat
- försämrat resultat
- förändringar i andra avseenden än de förväntade.

variationer i gruppen, dvs. förändringar i såväl positiv som negativ riktning bland individerna i gruppen. En viktig fråga är till exempel om det finns grupper av klienter som systematiskt får insatser som inte är kopplade till deras behov.

Yttre omständigheter, som exempelvis händelser i klienternas liv, kan påverka förändringen hos enskilda klienter på ett positivt eller negativt sätt. Ett sätt att få kunskap om det är genom att fråga klienterna om andra händelser inträffat som är viktiga.

Både förbättringar och försämringar i gruppen

Det är inte ovanligt att vissa grupper av klienter har förbättrats medan andra har försämrats. Om det är så bör det undersökas i vilka avseenden dessa grupper skiljer sig åt. Det kan vara så att typen av problem eller graden av problem skiljer sig åt. Kanske har inte alla i respektive klientgrupp tagit del av insatsen i samma utsträckning. En sådan analys kan ge värdefull information om vilka grupper som insatsen är lämplig eller olämplig för. Exempelvis kan klienter som inte fullföljer en insats utgöra en särskild grupp med gemensamma karaktäristika, vilket i sin tur kan undersökas.

Klienter med oförändrat resultat

Även för klienter med oförändrat resultat bör variationen i gruppen kontrolleras. Det är viktigt att försöka ta reda på i vilka avseenden de skiljer sig från dem som lyckats bättre. Undersök exempelvis om insatsen har genomförts på rätt sätt, om klienterna tagit del av insatsen i den utsträckning som avsetts och om aktiviteter och metoder matchar hjälpbehoven. Man kan också fundera på om mätmetoderna kunnat fånga upp de förändringar som skett.

Klienter med försämrat resultat

Det är viktigt att ta reda på hur de klienter som inte förbättrats skiljer sig från dem som har förbättrats. Informationen behövs i första hand för att kunna erbjuda en bättre hjälp till dem som visar försämrat resultat, men också för att få kunskap om det finns grupper av klienter som en insats inte förefaller fungera för.

Kontrollera klienternas delaktighet i insatsen. En förklaring till att klienterna inte nått sina förändringsmål kan vara stor frånvaro, vilken i sin tur kan vara ett tecken på att insatsen inte passerat dessa individer.

Förändringar i andra avseenden än de förväntade

En insats sätts i allmänhet in i syfte att förbättra klientens livssituation. Utifrån de teorier som insatserna bygger på samt deras syfte och mål är det möjligt att förvänta sig vissa typer av förbättringar för klienterna. När förändring mäts kan det vara idé att även följa upp andra närliggande mål. Det kan hända att det då upptäcks systematiska förändringar på andra områden än de förväntade. Om endast förändringar som inte var förväntade hittas ger det en anledning att granska insatsens mål och innehåll. Resultatet kan tyda på att insatsen inte bygger på någon välgrundad teori eller att målen är felaktigt beskrivna. En annan möjlighet är att insatsens innehåll inte stämmer med beskrivningen.

Fortsatt analysarbete

Sammanställningen över klienternas uppgifter kan användas som ett gemensamt material för verksamheterna att reflektera över. Genom att tillsammans studera och diskutera de sammanställda resultaten går det att dra slutsatser om hur verksamheten fungerar och behöver utvecklas. Tänk på att informationen som samlats in kan användas på flera sätt. Det går till exempel att göra gruppjämförelser med hjälp av bakgrundsinformation, använda sig av jämförelser över tid eller analysera hur utbudet av insatser relaterar till klienternas problem. Det kan vara intressant att koppla ihop insatser och resultat med brukarnas uppfattning. När en verksamhet arbetat med systematisk uppföljning under en tid kan dokumentationen visa hur de urval som ligger till grund för analyserna, liksom bortfallen, påverkar vilka slutsatser som kan dras. Om urvalet är litet är det inte bra att dra för stora slutsatser. Även om resultaten inte är de man hoppats på, kan verksamheten ändå göra bra saker.

SYSTEMATISK UPPFÖLJNING SOM UNDERLAG FÖR VERKSAMHETENS UTVECKLINGSARBETE:

- Verkar det som om verksamheten har relevanta insatser för de hjälpbehov som klienterna har?
- Hur ser sammansättningen av klienterna ut?
- Uppnår verksamheten förväntade mål? Skiljer sig graden av uppsatta mål mellan olika grupper av klienter?
- Hur uppfattar klienterna den hjälp de fått? Skiljer det sig mellan olika grupper? Finns det en koppling till grad av måluppfyllelse?

Exempel på systematisk uppföljning

I detta avsnitt beskrivs sju verksamheter som använt sig av systematisk uppföljning för att få svar på frågor som verksamheterna velat undersöka.

1. Grad av försörjningsstöd i olika åldersgrupper
2. Omfattning av problem på en missbruksenhet
3. Mål för klienter och verksamheten
4. Måluppfyllelse för enskilda klienter
5. Äldre brukares uppfattning
6. Kontinuerlig utvärdering av insatser för enskilda personer
7. Inkomna och avslutade ärenden i barnavårdsutredningar.

EXEMPEL 1:

GRAD AV FÖRSÖRJNINGSTÖD I OLIKA ÅLDERSGRUPPER

Detta exempel illustrerar hur kommuner kan använda redan befintlig information för att undersöka sina klientergrupper ¹.

De ekonomiska system som kommunerna använder sig av genererar en mängd sifferuppgifter som kan användas på gruppnivå för systematisk uppföljning. I stadsdelen Spånga-Tensta i Stockholm bor 37 200 invånare. De sociala kontrasterna i stadsdelen är stora. Arbetslösheten och biståndsberoendet är större än i flertalet av de andra stadsdelarna i Stockholm.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

Vilka åldergrupper hade mest långvarigt försörjningsstöd?

SVAR

Tvårtemot föreställningar om att unga var mest utsatta för långvarigt försörjningsstöd var det medelålders personer som var mest utsatta.

KONSEKVENSN

Särskilda satsningar borde göras för medelålders personer.

Stadsdelen bestämde sig för att använda sig av tillgänglig information för att få en bättre bild av vilka grupper av klienter som uppbär försörjningsstöd. Statistiken visar att från november 1995 till september 2009 minskade antalet hushåll med försörjningsstöd med hälften i stadsdelen, från cirka 2 000 hushåll till cirka 1 000 hushåll.

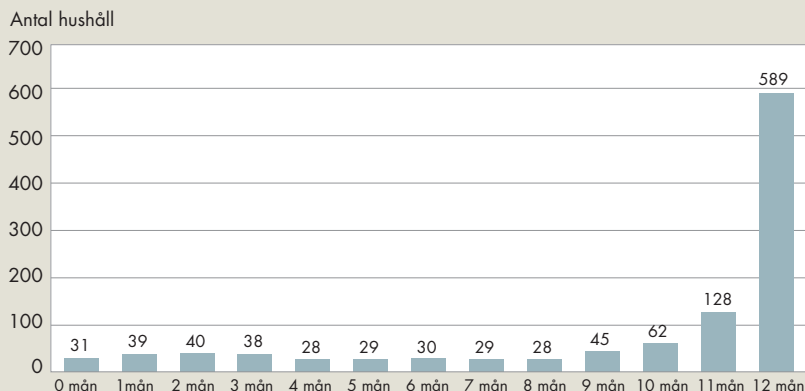
De kartlade de hushåll i stadsdelen som fick försörjningsstöd i augusti 2010 och ett år bakåt och upptäckte då att bidragsperioderna blivit längre. På 1970-talet var perioderna

en månad eller mindre. År 2010 hade de flesta hushåll längre perioder av försörjningsstöd (figur 5), ofta mer än ett år.

Man undersökte också längden på försörjningsstödet kopplat till klienternas ålder. Tvårtemot en vanlig uppfattning visade siffrorna att det inte var ungdomarna som fick mest försörjningsstöd utan de som var i åldersgruppen 40–59 år (figur 6).

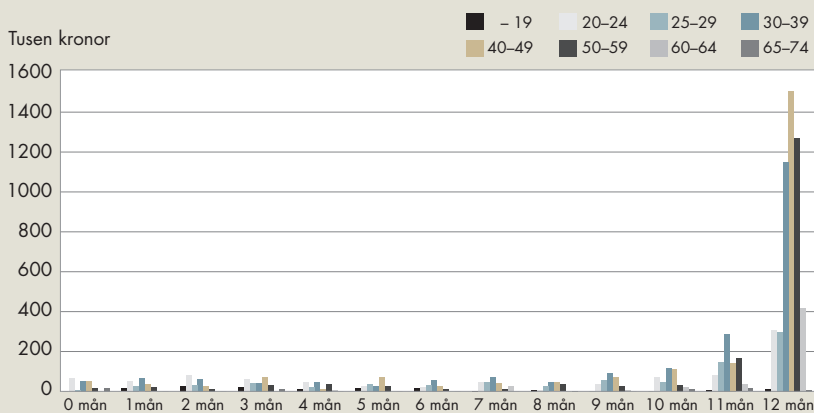
1. Tack till Jonas Wiklund, Socialförvaltningen, Stockholms stad som bidragit med exemplet.

Figur 5. Antal hushåll med försörjningsstöd under antal månader



Källa: Jonas Wiklund, SDF Spånga-Tensta

Figur 6. Ekonomiskt bistånd per åldersgrupp och antal månader



Källa: Jonas Wiklund, SDF Spånga-Tensta

Stadsdelen undersökte också hur stora skillnaderna var mellan dem som fått mest i bidrag och dem som fått minst. De fann bland annat följande: De 50 procent av hushållen som fick mest bidrag använde 83 procent av stadsdelens sammanlagda försörjningsstöd. De 50 procent som fick minst använde 17 procent. I pengar motsvarade det drygt 93 miljoner kronor respektive drygt 19 miljoner. De 10 procent av hushållen som fick mest använde drygt 26 procent av stadsdelens sammanlagda försörjningsstöd och de 10 procent som fick minst använde drygt 0,5 procent; 30 miljoner kronor respektive 772 618 kronor.

På basis av dessa resultat initierades ett specialprojekt där de tittade närmare på de 10 procent som använde mest försörjningsstöd. Stadsdelen undersökte vad som gjorts och inte gjorts samt vad som borde ha gjorts för att hjälpa denna grupp att minska sitt beroende av försörjningsstöd.

De undersökte också en liten grupp på 15 hushåll som var aktuella och som hade fått över en miljon kronor – tillsammans totalt 18,7 miljoner kronor – i försörjningsstöd under perioden 1997 fram till i dag. I snitt hade dessa hushåll haft bidrag i 137 månader, dvs. 11,4 år. Snittåldern var 51 år och flera av dem hade varit kontinuerligt aktuella sedan 1997. Här upptäckte de att det handlade om en grupp människor med en massiv psykosocial problematik. De hade fått upprepade insatser för att bli självförsörjande men alla hade misslyckats. Stadsdelen diskuterade andra tänkbara lösningar för dem som samtidigt kunde vara mer ekonomiskt fördelaktiga för skattebetalarna.

Genom att kombinera sifferuppgifter med bakgrundsinformation blev det tydligare vilka insatser de behövde satsa på för att dels kunna hjälpa klienterna bättre och identifiera var de stora sociala problemen fanns över tid, dels minska kommunens utgifter för försörjningsstöd.

EXEMPEL 2:

OMFATTNING AV MISSBRUKSPROBLEM

I följande exempel illustreras hur det med hjälp av bedömningsmetoder går att få en bild av klienters huvudsakliga problem före och efter insats ².

I Stockholmsstadsdelen Södermalm började man i början av 2000-talet att använda sig av bedömningsmetoden Addiction Severity Index (ASI), som kan användas för utredning, uppföljning och underlag för planering av vård och behandlingsinsatser för vuxna personer med missbruks- eller beroenderelaterade problem.

Alla som skrevs in på missbruksenheten genomgick en grundintervju med ASI och cirka hälften genomgick dessutom en uppföljningsintervju. När förvaltningen 2008 började arbeta mer evidensbaserat ville enheten börja följa upp sina insatser. Enheten började registrera vilken behandling som klienterna fick. På enheten erbjöds tre behandlingar: institutionsbehandling, kognitiv behandling och 12-stegsbehandling. De två sistnämnda behandlingarna gavs som gruppterapi på enheten och kostnaden för dessa var därför avsevärt lägre än för institutionsbehandling.

ASI ger möjlighet att jämföra klienters vårdtyngd före och efter behandling. Det fanns en föreställning om att enheten skickade klienter med högre vårdtyngd till institutionsbehandling. När data från ASI analyserades visade det sig att så inte var fallet (figur 7). Tvärtom hade de klienter som gick i de två egna behandlingsformerna som enheten arbetade med något högre vårdtyngd. Dessutom minskade dessa klienters vårdtyngd mer efter behandlingarna än för de klienter som fick institutionsbehandling.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

Förbättrades klienterna efter den behandling som gavs?

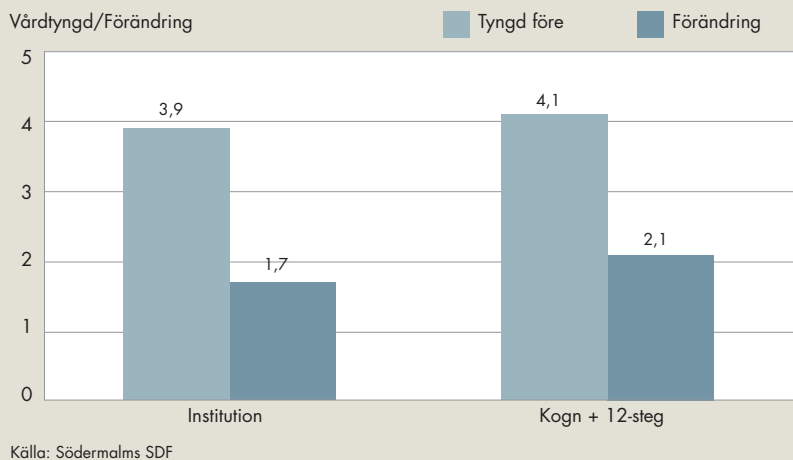
SVAR

Ja. Dessutom var klienternas förbättring lika stor oavsett om de fått institutionsbehandling eller enhetens egna behandlingar.

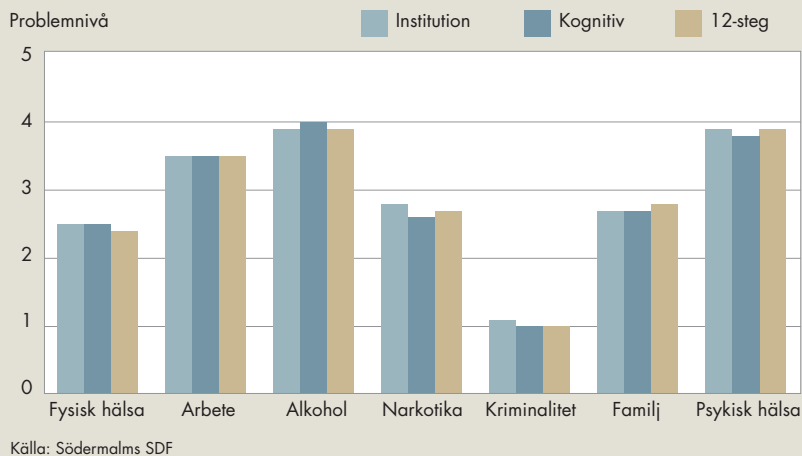
KONSEKVENSN

Enheten kunde själva behandla fler klienter eftersom de egna behandlingarna är billigare, och få lika bra resultat.

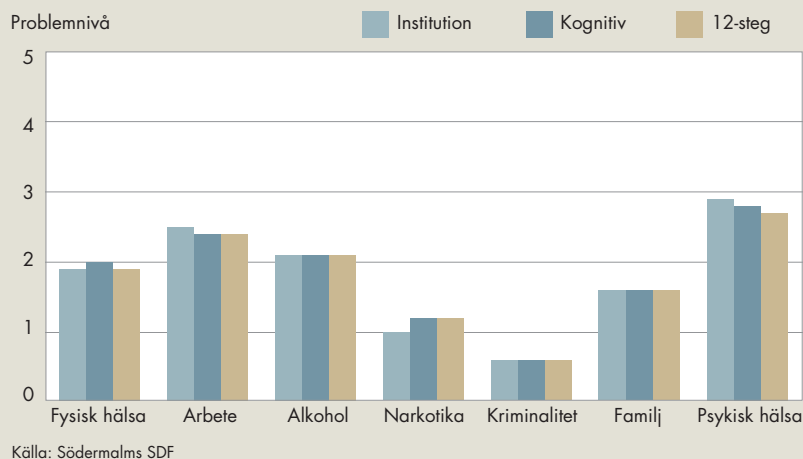
2. Tack till Lisa Kinnari, Södermalms stadsdelsförvaltning, Stockholms stad, som bidragit med exemplet.

Figur 7. Värde tyngd före behandling och förändringsmått efter insats

Personalen vid enheten frågade sig om det kunde vara så att de klienter som fick institutionsbehandling hade tyngre problem på andra områden. De jämförde därför problemnivåer före och efter behandling inom de sju områden som ASI-intervjun omfattar: fysisk hälsa, arbete, alkohol, narkotika, kriminalitet, familj och psykisk hälsa för de tre grupperna (institutions-, kognitiv- och 12-stegsbehandling). Det visade sig att problemnivåerna mellan grupperna var lika för de sju områdena, både före och efter behandling (figur 8 och 9). De klienter som sändes till institutionsbehandling hade alltså inte tyngre problem.

Figur 8. Problemnivå före behandling, intervjuarskattning

Figur 9. Problemnivå efter behandling, intervjuarskattning



Därefter undersöktes också klienternas *självskattning* på de sju områdena som beskrivits ovan (visas inte här). På alla områden utom ett – arbete – kunde de se att klienterna skattat att de ansåg att de förbättrats efter genomförd behandling. När det gällde att få arbete däremot, hade klienterna samma hjälpbehov före och efter behandling. Enheten startade då ett särskilt projekt i vilket det fokuserades på att få klienterna i arbete. Efter en tid följde enheten upp klienternas arbetssituation och kunde se att många klienter hade förbättrats inom området arbete.

I ASI kodas vilka droger som används, och därav har förvaltningen märkt att när alkoholanvändningen går ner har istället cannabisanvändningen vänt uppåt. På basis av den informationen har förvaltningen startat ett projekt med det specifika syftet att minska cannabisanvändningen.

Ytterligare en analys som enheten gjorde var att dela upp sina klienter i två ålderskategorier och analysera data över tiden 2003–2010. Enheten såg då att problemnivån för de sju tidigare nämnda områdena var konstanta för personer över 27 år medan de hade ökat för personer under 27 år. Som ett resultat av den analysen startades en särskild enhet för unga vuxna i åldrarna 18–26 år, där man samlade socialtjänstens olika områden: barn och ungdom, missbruk, försörjningsstöd, socialpsykiatri och insatser till personer med funktionsnedsättning.

EXEMPEL 3:

MÅL FÖR KLIENTER OCH VERKSAMHETEN

I detta exempel beskrivs hur en verksamhet satte upp mål och konstruerade mått för att mäta förändringen hos sina klienter³.

Jourpatrullen i Södertälje deltog i projektet Praktikens exempel för att hitta ett sätt att följa upp sin verksamhet. Här ska vi följa processen steg för steg för att visa vilka frågor som Jourpatrullen ställdes inför och hur de valde att hantera dem.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

I vilken grad nådde Jourpatrullen de mål de satt upp för sina klienter?

SVAR

Särskilt målen att förbättra kommunikationen och konflikthanteringen inom familjen uppnåddes.

KONSEKVENSN

Övriga mål tar antagligen längre tid och därför måste kanske Jourpatrullens insatser förändras.

Vilken målgrupp vänder sig verksamheten till?

Ett första steg var att identifiera den målgrupp som Jourpatrullen arbetade med. I början var det inte självklart vilka individer som skulle ingå i målgruppen. Socialarbetarna enades om att Jourpatrullens målgrupp är barn och ungdomar, 0–20 år, som bedöms vara aktuella för placering utanför det egna hemmet. De har antingen varit placerade, i riskzon för placering eller är placerade och planeras återvända hem. Även barn med en kombination av dessa händelser ingår i målgruppen.

De klargjorde även vilka barn som de *inte* arbetar med: barn eller ungdomar som är i

behov av långvarig behandling, där rätt behandlingsinsats finns tillgänglig när behov uppstår (behovet är av icke-akut karaktär) och barn och ungdomar som inte är i riskzon för placering utanför det egna hemmet.

Vilket innehåll och vilket mål har insatsen?

Det andra steget blev att beskriva den egna insatsens (eller de olika aktiviteternas) innehåll och mål. För de deltagare från Jourpatrullen som deltog

3. Tack till medarbetarna på Jourpatrullen i Södertälje kommun som bidragit med exemplet.

i projektet var det inte självklart hur den egna insatsen skulle beskrivas. Efter diskussioner enades deltagarna om följande:

Jourpatrullen

- gör hembesök och arbetar på föräldrarnas och barnens hemmaplan
- försöker få till stånd samverkan med uppdragsgivare och skola m.fl.
- har fokus på barnets eller ungdomens alla arenor/aktiviteter: hemmet, skola/förskola, fritidsaktiviteter
- kan snabbt komma igång med insatserna.

De bärande inslagen i Jourpatrullens arbetssätt är ett snabbt ingripande, hjälp till föräldrarna med att förbättra föräldraförmågan och samverkan mellan alla arenor där barnet vistas, som hem, skola och fritid.

Därefter försökte Jourpatrullen formulera de huvudsakliga målen med verksamheten så konkret som möjligt. Socialarbetarna enades om följande fyra huvudmål:

- Ge akut stöd till föräldrar i föräldraskapet – stärka föräldraförmågan
- Undvika onödiga separationer mellan föräldrar och barn
- Ge familjen hopp om en positiv förändring
- Hjälpa barnet eller ungdomen till ökat välmående.

Vilken förändring uppnås?

Utfallsmått

Jourpatrullen ville veta om de nådde målen med sina insatser. Socialarbetarna behövde därför några mått som kunde användas för att mäta förändring. Eftersom det ofta är svårt att formulera mätbara mål fick socialarbetarna rådet att utgå från insatsens mål och tänka ut vad som ska förbättras i form av ökning eller minskning. De mätbara målen blev då att

- förbättra *kommunikationen* inom familjen
- förbättra *konflikthanteringen* inom familjen
- förbättra förmågan att *upprätthålla struktur* inom familjen
- öka föräldrarnas *självförtroende* i föräldrarollen
- förbättra barnets eller ungdomens *psykiska hälsa*
- skapa möjligheter för barnet eller ungdomen att *bo hemma*.

När målen är tydliga, är det ofta en bra idé att leta efter redan färdiga formulär, bedömningsmetoder eller liknande som utvecklats och testats

vetenskapligt. Det ger tillförlitliga och relevanta mått, under förutsättning att de prövats för samma målgrupp och att syftet med bedömningsmetoden stämmer överens med den förändring som mäts.

Ibland kan användbara uppgifter finnas i akter, register och dokumentationssystem. Uppgifter om avbrott i behandling, närvaro m.m. finns ofta i dokumentationssystemen. Jourpatrullen kunde hitta dokumentation i journalerna som visade om barnen bodde kvar hemma. Jourpatrullen hittade emellertid ingen passande bedömningsmetod och valde därför att skapa egna frågor för att mäta måluppfyllelse. De valde fyra frågor för att mäta vart och ett av de fem första målen. Frågorna formulerades som påståenden som kunde besvaras av barnen/ungdomarna med ett av fyra svarsalternativ: 1) instämmer helt, 2) instämmer 3) instämmer inte eller 4) instämmer inte alls (frågor med ett liknande innehåll ställdes till föräldrarna). Frågorna finns i tabell 2. För det sjätte målet, att barnen skulle bo kvar hemma, hämtades information från journalerna. Barnens ålder och kön registrerades för att användas som bakgrundsinformation i analysen.

För att mäta förändring använde Jourpatrullen alltså två olika mätmetoder, dels frågorna som ställdes direkt till barnen och föräldrarna, dels uppgifter från dokumentationssystem.

Tabell 2: Frågor som ställdes till barnen före och efter insats

Frågor som ställs till barnet

Mål 1: Förbättra kommunikationen inom familjen

- 1 Jag förstår vad min mamma/pappa menar när hon/han vill säga något till mig
- 2 Jag känner att mamma/pappa litar på mig när jag berättar något
- 3 Jag hittar lätt tillfällen att prata med mamma/pappa
- 4 När mamma/pappa och jag pratar visar vi varandra respekt

Mål 2: Förbättra konflikthanteringen inom familjen

- 1 När det blir konflikter hemma vet jag hur mamma/pappa brukar agera/göra
- 2 Jag har lätt att tillsammans med mamma/pappa hitta lösningar på problem/konflikter som uppstår mellan mig och mamma/pappa
- 3 Vi skriker sällan till varandra när vi ska lösa konflikter hemma
- 4 Det händer aldrig att vi använder fysiskt våld, knuffas, puttas när vi ska lösa konflikter hemma.

Mål 3: Upprätthålla strukturen inom familjen

- 1 I min familj äter vi på ungefär samma tider varje dag (frukost, lunch, middag, etc.)
- 2 Det fungerar bra för mig att komma iväg till skolan (praktiken/dagis)
- 3 Om jag ska till tandläkaren/doktorn eller behöver passa andra viktiga tider kan mamma/pappa hjälpa mig att se till att jag kommer dit i tid
- 4 Hemma hos mig/oss städar, tvättar och diskar vi lagom ofta

Mål 4: Öka självförtroendet som föräldrar

- 1 Jag tycker att mamma/pappa är en bra förälder
- 2 Jag litar på att mamma/pappa kan ge mig det jag behöver
- 3 Jag vet att mamma/pappa vet var hon/han kan fråga efter hjälp om hon/han behöver hjälp med något i familjen
- 4 Jag känner mig trygg med att mamma/pappa mår bra som förälder

Mål 5: Förbättra barnens hälsa

- 1 Jag är sällan orolig
- 2 Jag är sällan arg och/eller besviken
- 3 Jag har sällan ont i magen
- 4 Jag har sällan ont i huvudet

Mäta förändring

För att få ett mått på förändring ställde Jourpatrullen samma frågor både före och efter insats. Den första intervjun, dvs. förmätningen, genomfördes i samband med barnens och föräldrarnas första kontakt med Jourpatrullen. Uppföljningen, dvs. eftermätningen, genomfördes ett halvt år senare.

Jourpatrullen använde ett poängsystem med 1 till 4 poäng. Svaret ”instämmer helt” gav 1 poäng och svaret ”instämmer inte alls” gav 4 poäng. Eftersom samtliga frågor var positivt formulerade betyder lägre poäng mindre problem och högre poäng mer problem.

Sammanställa resultat

De individuella mätresultaten dokumenterades systematiskt i ett formulär av den typ som finns nedan i tabell 3. Uppgifterna från för- respektive eftermätningarna fördes in i kolumnerna Poäng/Före respektive Poäng/Efter och skillnaden för varje förälder och barn beräknades.

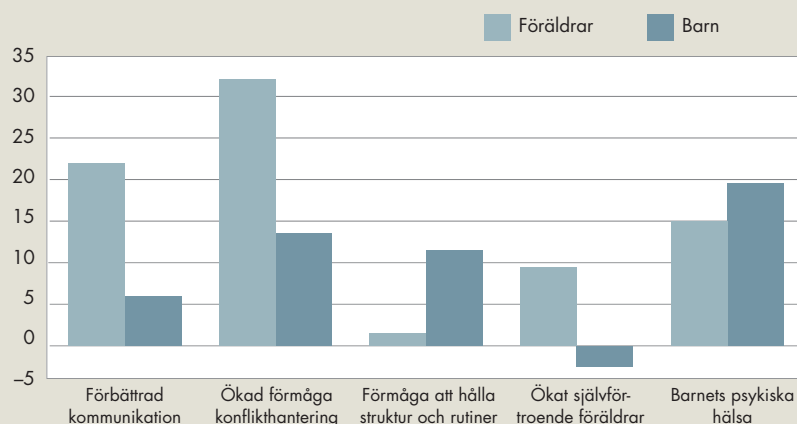
Tabell 3. Poäng före och efter insats samt procentuell förändring

Utfall medelvärde	Poäng			Förändring i %	
	Före	Efter	Skillnad	Förbättring	Försämring
Alla föräldrar					
Mål 1	87	68	19	22	
Mål 2	94	64	30	32	
Mål 3	65	64	1	1,5	
Mål 4	62	56	6	9,5	
Mål 5	92	78	14	15	
Alla barn					
Mål 1	52	49	3	6	
Mål 2	60	52	8	13,5	
Mål 3	53	47	6	11,5	
Mål 4	39	40	-1		-2,5
Mål 5	56	45	11	19,5	
Mål 6	100 % av barnen bor hemma vid avslut av insatsen				

Jourpatrullen beräknade skillnaden mellan värden för förmätningen och eftermätningen. Positiva värden i kolumnen Skillnad visar en förbättring och negativa värden visar en försämring. De beräknade även hur hela gruppen förändrat sina värden i procent. Förändringen framgår av kolumnen Förbättring/Försämring i tabell 3.

För att få en överskådlig bild av resultatet fördes uppgifterna om förändring in i ett Excelblad, så att resultaten kunde sammanställas i ett stapeldiagram (figur 10).

Figur 10. Procentuell förändring efter insats



Vilka blev slutsatserna?

Utifrån denna information kunde Jourpatrullen dra slutsatsen att de lyckades bäst med de första två målen, Förbättra kommunikationen och Förbättra förmågan till konflikthantering. Detta har sannolikt påverkat barnets psykiska hälsa positivt.

En möjlig förklaring till att mål 3 och 4 (förmågan att hålla struktur och rutiner respektive öka självförtroende som föräldrar) har påverkats mindre kan bero på den korta längden för insatsen och att mål 1 och 2 prioriteras vid i akuta lägen. Det tar längre tid att påverka strukturer och rutiner liksom självförtroende.

EXEMPEL 4:

MÅLUPPFYLLELSE FÖR ENSKILDA KLIENTER

I detta exempel illustreras hur det går att arbeta med mål och följa upp dessa för enskilda klienter⁴.

Medarbetare på socialpsykiatriska enheten på Södermalm (Stockholm) behövde en metod för målformulering och systematisk uppföljning. Måluppfyllelseskalen (MUS) bedömdes vara till hjälp för att synliggöra resultaten både för klienter, professionella och hela verksamheten.

I exemplet nedan beskrivs hur enheten arbetade med MUS tillsammans med en klient.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

I vilken grad nådde klienten det mål som sattes upp?

SVAR

Klienten nådde inte målet men kom en bit på väg mot att nå det.

KONSEKVENSN

Nya insatser sattes in och målet bibehölls.

Lisa kommer för sent

Lisa, 23 år, hade deltagit i socialpsykiatrins sysselsättningsverksamhet Verkstaden i ungefär ett år. Hon började med att delta i den öppna delen ”onsdagsfikat” (där ingen biståndsbedömning behövdes). Successivt utökades tiden och hon deltog dessutom i två

biståndsbedömda aktiviteter på Verkstaden (luffarslöjd och textil). Lisas problem var att hon inte kom i tid till sina aktiviteter, vilket hon hade gjort i början. Hon kom oftast en halvtimme för sent och missade genomgångar med sin handledare.

Utforska problemet

Lisa och handledaren Emma hade talat om problemet och Lisa har olika idéer om orsaken. Lisa är morgontrött och hon kände inte något riktigt krav på att komma i tid. Hon sover bra och säger att hon skulle kunna sova hur mycket som helst.

4. Tack till Maria Andersson och Anna Gärdegård, Södermalms stadsdelsförvaltning, Stockholms stad, som bidragit med exemplet.

Konsekvenser av att hon inte kom i tid var att hon inte hann med sin kurs och missade tid med Emma. Hon missade dessutom information och idéarbete ihop med de andra deltagarna på kursen. Lisa sa själv: ”Jag måste fixa detta om jag ska kunna komma vidare ut i arbetslivet”. Hon uppskattade sitt problem med att komma för sent till en åtta på en tiogradig skala, alltså ett ganska allvarligt problem.

Lisas mål

Lisas mål var att komma i tid till sina aktiviteter. För att kunna sätta ett realistiskt mål utgick de från nuläget. Lisa hade sedan ett par månader tillbaka inte kommit i tid till någon kurs. Det vore enligt Emmas bedömning orealistiskt att Lisa skulle kunna komma i tid vid varje tillfälle fram till nästa uppföljning som var om 4–5 veckor. Lisa och Emma diskuterade vad som kunde vara ett realistiskt mål och satte målet att Lisa skulle komma i tid vid 6 till 7 tillfällen av 10 möjliga (se tabell 4).

Lisa gjorde mätningen själv

Lisa skötte mätningen själv genom att vid varje kurstillfälle notera i en uppföljningsblankett om hon kommit i tid eller inte. De gånger hon kom i tid noterade hon med en stjärna.

Välja insats

Vilka insatser skulle kunna hjälpa Lisa att komma i tid? Under sina samtal hade Lisa och Emma kommit fram till att det kändes viktigare för Lisa att komma i tid om hon tyckte att det var någon mening med aktiviteten och den kunde vara till nytta för hela verksamheten. De kom överens om att Emma skulle ge henne sådana uppgifter. De bestämde också att de skulle ses var 14:e dag för ett 30 minuter långt samtal som handlade om att komma i tid. Samtalen bedrevs av Emma enligt MI-metoden (motiverande samtal). Lisa samlade även på stjärnor och när hon kom upp i fem stjärnor skulle de fira det med att äta lunch tillsammans.

Tabell 4. Emmas måluppfyllelseskala

Namn: Lisa	Datum	Utvärdering nr: 1	
Personal: Emma	Uppföljningsdatum:		MUS-poäng:
Målbeskrivning	Målområde: Komma i tid Skattning: 8(10)	Datum: Start/avslut	Steg för måluppfyllelse:
1. Mycket mindre än förväntat	Lisa kommer i tid till sina kurser 0–2 gånger av 10 till nästa uppföljning	Start	Emma ska ge Lisa tydliga och meningsfulla uppdrag att utföra på kursen.
2. Något mindre än förväntat	Lisa kommer i tid till sina kurser 3–5 gånger av 10 till nästa uppföljning	Avslut	Emma och Lisa ska träffas var 14:e dag och ha ett motiverande samtal som handlar om att komma i tid.
3. MÅL: Förväntad utfallsnivå	Lisa kommer i tid till sina kurser 6–7 gånger av 10 till nästa uppföljning		Lisa ska notera om hon kommer i tid eller inte i uppföljningsblanketten och markera med en stjärna varje gång hon kommer i tid. Vid den 5:e stjärnan ska de fira med en lunch tillsammans.
4. Något mer än förväntad utfallsnivå	Lisa kommer i tid till sina kurser 8–9 gånger av 10 till nästa uppföljning		
5. Mycket mer än förväntad utfallsnivå	Lisa kommer i tid till sina kurser 10 gånger av 10 till nästa uppföljning		

Uppföljning

Vid uppföljningssamtalet diskuterade Lisa och Emma följande:

Måluppfyllelse:

Vilken nivå hade Lisa uppnått vid tiden för uppföljningen? Vid första uppföljningen hade Lisa kommit i tid endast 3 gånger av 10. Detta sågs dock inte som ett misslyckande utan ett steg i rätt riktning. De konstaterade att målet – att gå från 0 till 6–7 – kanske hade satts för högt.

Tiden:

Var den beräknade tiden fram till måluppfyllelse tillräcklig? Med facit i hand var tiden kanske för kort. Till nästa uppföljning kunde de justera målet.

Genomförande:

Hjälpte insatsen Lisa att nå målet? Behövde hon mer eller mindre av samma insats eller möjligen en annan insats? Lisa tyckte att insatserna

hade hjälpt henne att komma i tid. Hon tyckte att även förändringen till meningsfulla aktiviteter på Verkstaden hade hjälpt henne att komma i tid. Hon tyckte också att de motiverande samtalen och tidsnoteringarna i den särskilda blanketten hade varit till hjälp. Det var roligt att notera stjärnor och hon såg fram emot att få gå restaurang och äta lunch med Emma. Lisa tyckte dock det var jobbigt att få svart på vitt på hur sällan hon kom i tid eftersom hon tyckte att hon borde klara av detta.

Eventuella hinder för måluppfyllelse:

Vad hindrade Lisa att nå målet? Var det fel på insatsen eller fanns det andra omständigheter som påverkade måluppfyllelsen? Syftet med att diskutera hinder är att identifiera svårigheter. Det kan leda till att målet justeras eller själva genomförandet till nästa uppföljning. Ett av hindren för Lisa var att målet var för högt ställt, ett annat att hon fortfarande valde att ligga kvar i sängen i stället för att stiga upp.

Fortsatt arbete:

Hur skulle de gå vidare? Skulle insatsen och/eller målet förändras? Lisa och Emma gjorde en ny MUS där de behöll samma mål men lade till nya insatser i genomförandet. De tog bort MI-samtalen men lade till sms-påminnelser.

Lärdomar från att ha arbetat med MUS

Enheten har lärt sig att diskussionen och proceduren i målformuleringsprocessen tar tid. Det är dock viktigt att låta det ta tid och att vara uthållig. Det finns inget värde i att producera MUS-blanketter och mål som inte är förankrade hos vare sig klienten eller den professionelle. MUS är tids- och tålmodskrävande på grund av det systematiska arbetssättet och samtalen kring exempelvis ”vad vill du ha hjälp med?” och sätt att göra målen mätbara. Det innebär *inte* att det behövs mer tid för att jobba med MUS. Det som behövs är en *omdisponering* av tiden så att man exempelvis går från att lägga 10 procent av tiden på målformulering, 80 procent på insats och 10 procent på uppföljning till att lägga 20 procent på målformulering, 60 procent på insats och 20 procent på uppföljning. Målformulering tar tid, men, som de som provat har sagt: ”Har man väl formulerat målet är ofta halva jobbet gjort”. Om MUS ska föras in som ett verktyg i en verksamhet bör alla inblandande alltså veta att det innebär mer arbete med systematisk uppföljning än tidigare.

EXEMPEL 5:

ÄLDRE BRUKARES UPPFATTNING

I exemplet nedan visas hur det går att arbeta med mål för att öka brukarnas nöjdhet med det stöd och den service de får ⁵.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

Nådde utförarna de mål som hade satts upp av nämnden?

SVAR

De flesta boenden nådde upp till de mål som nämnden hade satt upp. Men flera utförare lyckades inte nå målen och fick lämna in åtgärdsplaner.

KONSEKVENSN

Att systematiskt följa upp brukarnas upplevelser har gett en generell kvalitetshöjning på stödet och servicen till äldre.

I Simrishamns kommun behövdes någon form av uppföljning i och med att vissa verksamheter inom äldreomsorgen lades ut på entreprenad. Kommunens ansvariga politiker tog 2007 ett beslut om att systematiskt mäta hur nöjda de äldre var som fick stöd och service av kommunen.

Socialnämnden har fastställt fem mål för de klienter som får stöd och service enligt socialtjänstlagen (SoL) och fem mål för dem som får hjälp enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (tabell 5). Till dessa totalt tio mål fastställer socialnämnden årligen målpöäng som alla utförare ska nå upp till.

Tabell 5. Nämndens mål för stöd-/serviceinsatser enligt SoL och LSS.

Mål enligt SoL	Mål enligt LSS
1. Den enskilde ska uppleva ett gott bemötande.	1. Den enskilde ska uppleva ett gott bemötande.
2. Den enskilde ska uppleva att insatserna har god kvalitet.	2. Den enskilde ska uppleva att insatserna har god kvalitet.
3. Den enskilde ska uppleva att insatserna har god kontinuitet vad gäller personal.	3. Den enskilde ska uppleva att insatserna ger möjlighet till delaktighet i samhället.
4. Den enskilde ska uppleva maten som god.	4. Den enskilde ska uppleva delaktighet i insatsens utformande och genomförande.
5. Den enskilde ska uppleva delaktighet i insatsens utformande och genomförande.	5. Den enskilde ska känna sig trygg i sin bostad.

5. Tack till Sofia Spetz, Handläggarenheten, Simrishamn kommun som bidragit till exemplet.

Varje mål mäts med en fråga som har fyra svarsalternativ: stämmer alltid, stämmer oftast, stämmer ibland och stämmer aldrig. Den totala poängen per fråga är alltså 4. Som exempel lyder frågan som är relaterad till mål nummer 5 för SoL: ”Jag upplever att jag är delaktig i insatsernas utformande och genomförande”. Till varje fråga finns dessutom en stödfråga som konkretiserar frågan. Stödfrågan för fråga nummer 5 lyder: ”Tycker du att du kan framföra dina önskemål om när/hur du ska få din hjälp?”

Omsorgshandläggarnas uppgift är att mäta socialnämndens mål vid varje uppföljning för den som erhåller bistånd och/eller insatser. Det gäller både hemtjänst i ordinärt och särskilt boende (även korttidsboende), dagverksamhet, matdistribution och trygghetslarm. Individuell kvalitetsuppföljning ska göras minst en gång per år men högst en gång per halvår för varje brukare. Samtliga handläggare har ett gemensamt ansvar för att dessa uppföljningar genomförs och registreras.

Uppföljningen sker med hjälp av ett frågeformulär, där handläggaren går igenom brukarens upplevelse av stöd och service. Svaren kan antingen lämnas av brukaren på egen hand, eller med hjälp av hjälpmedel, legal företrädare eller närstående. Svaren dokumenteras i beslutsunderlaget eller beställningen, alternativt i en journal, och registreras i ett särskilt statistikprogram.

Medelvärde för de olika frågorna räknas ut per brukare och jämförs med nämndens mål. Exempelvis hade målet för delaktighet enligt SoL satts till 2,6 för år 2013. Resultatet från omsorgshandläggarnas individuella kvalitetsuppföljningar redovisas kontinuerligt för utförarna, socialnämnd och socialchef, bland annat i samband med verksamhetsuppföljningar.

I verksamhetsuppföljningarna kontrolleras om utförarna når upp till nämndens mål (se exempel tabell 6). Om så inte är fallet får varje verksamhet där det brister i uppdrag att skicka in en åtgärdsplan för hur man ska nå målen.

Tabell 6. Nämndens mål samt utförares måluppfyllelse.

Fråga	Bemötande	Kvalitet	Kontinuitet	Mat	Delaktighet	Antal svar
Nämndens mål	2,80	2,80	2,40	2,50	2,60	
Område						
Utförare 1	2,93	2,89	2,61	2,33	2,60	28
Utförare 2	2,92	2,85	2,46	1,92	2,58	37
Utförare 3	2,81	2,50	2,00	2,24	2,05	37

Registreringen i statistikprogrammet är anonym men om brukaren samtycker skriver handläggaren brukarens svar med fritext i beställningen eller i journalen som skickas till utföraren, vilket fungerar som ett underlag för utföraren i det fortsatta arbetet med den enskilda brukaren. Handläggare kan också meddela resultatet direkt till utförande enhetschef. Sammanställda resultat från den individuella kvalitetsuppföljningen styr ickevalsalternativet i hemtjänsten. Resultatet läggs också ut på kommunens webbplats.

Arbetet med individuell kvalitetsuppföljning bedöms ha fått positiva konsekvenser i verksamheten. Den generella standarden på servicen har ökat, uppföljningen är systematisk och på det sättet användbar för att se mönster och trender som kan användas för att utveckla verksamheten. Den ökade medvetenheten om rapportering av avvikelser i verksamheten har också påverkat den generella standarden.

EXEMPEL 6:

KONTINUERLIG UTVÄRDERING AV INSATSER FÖR ENSKILDA PERSONER

Exemplet nedan illustrerar hur det går att arbeta med mål och upprepade mätningar för att följa en klients förändring i syfte att justera insatsen ⁶.

MOS är ett målinriktat och systematiskt sätt att utvärdera insatser för enskilda klienter. Efter att ha genomgått utbildning för två år sedan började Barn- och ungdomsenheten vid Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning att använda MOS. Genom arbetet med MOS har personalen i behandlingsteamet blivit mer uppmärksam på familjernas egna mål och arbetar mer systematiskt med att följa upp de insatser som ges till barn och ungdomar. Här visar behandlingsteamet ett exempel på hur uppföljning med MOS kan gå till. Exemplet har verklighetsbakgrund men namn liksom beskrivningen av händelser och situationer, har ändrats för att inte röja någons identitet.

Exemplet Maja

Maja är snart femton år och bor med båda föräldrarna. Hennes skolgång har inte fungerat de senaste åren och hon har isolerat sig. Sedan fyra år tillbaka har hon kontakt med BUP, där hon får medicinsk behandling för symtom på depression. För två år sedan fick hon diagnosen Aspergers syndrom. Maja kom till Familjestödsteamet inom öppenvården efter en utredning (11 kap 1§ SoL) där hon beviljades bistånd till ett så kallat Hemmasittarprogram. Det övergripande målet som beskrevs i genomförandeplanen var att Majas skolgång skulle anpassas efter hennes förutsättningar.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

Nådde Maja upp till målen – både under och efter insatsen?

SVAR

Under insatsen förbättrades Maja, men efter insatsen försämrades Maja igen.

KONSEKVENS

Insatser sattes in under ytterligare en tid.

6. Tack till Jill Faldini, Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning, Stockholms stad, som bidragit med exemplet.

Identifiera problem och mål

I MOS tas sikte på klientens förbättringsmål och följer sedan upp om klienten når målet genom att göra så många mätningar som möjligt. Därför inleddes kontakten med Maja med samtal, där hon fick hjälp av behandlingsteamet att dels identifiera de problem som hon upplevde viktiga, dels formulera mål som var möjliga att uppnå. Mot bakgrund av målet i genomförandeplanen lyssnade teamet på vad Maja själv hade att säga om sin situation och hur hon formulerade sitt problem.

Maja berättade att hon inte mådde bra. Hon var rädd för att träffa andra och gick inte ut. Hon hade inte varit ute på flera veckor och gick inte till skolan. Det var tråkigt att vara hemma, tyckte hon, men rädslan att gå ut var ännu värre. Hon kände sig helt isolerad och förstod att hon måste göra något, men visste inte vad.

Maja bekräftade genom att säga:

– *Ja, det är urtråkigt att vara hemma jämt.*

Och hon tillade:

– *Jag vill vara ute mer. Jag vill prata med människor, gå ut själv utan att vara rädd. Jag vill känna mig trygg.*

Maja uttryckte med dessa svar sin upplevelse av isolering och formulerade även mål som hon kunde arbeta med för att minska sin isolering, nämligen att

- vara ute mer
- våga gå ut själv
- känna sig trygg när hon går ut.

Eftersom det är viktigt att målen är tydliga för alla gjorde de en sammanfattning:

– *Du vill minska isoleringen och försöka komma över din rädsla. Ditt mål är att vara ute mer, våga gå ut och kunna känna dig trygg när du är ute. Är det rätt uppfattat?*

Eftersom målet att minska isoleringen ska följas upp på ett systematiskt sätt måste målet preciseras så att det går att mäta. Det betyder att målet ska formuleras så konkret att det blir mätbart. Mätning kan låta främmande i socialt arbete, men det handlar om att så systematiskt som möjligt observera och dokumentera exempelvis ett beteende för att följa om klienten uppnår sitt mål. Man kan till exempel räkna hur ofta målbeteendet förekommer före insatsen, under insatsen och kanske också efter insatsen. Det blir då möjligt att se om målen har uppnåtts när insatsen är genomförd.

De kom överens om att börja med de två mål som Maja själv upplevde som realistiska och möjliga att arbeta med.

- Maja skulle gå ut minst en gång/per dag.
- Majas upplevelse av trygghet skulle öka under utevistelserna.

Val av insatser

MOS har fokus på de insatser och åtgärder som ges för att klienten ska nå sitt förändringsmål. Genom att mäta i vilken grad klienten uppnår sitt mål kan även insatsen värderas. Det är värdefullt för att få veta dels hur det har gått för klienten, dels om resultatet överensstämmer med det förväntade. Det hjälper teamet att fatta beslut om huruvida behandlingen kan avslutas eller om den ska fortsätta och kanske intensifieras eller förändras på annat sätt.

Utifrån Majas behov av hjälp, hennes önskemål och upplevda svårigheter samt familjens motivation och förutsättningar, valde teamet en kombination av aktiviteter och åtgärder.

I den individuella plan som lades upp tillsammans med Maja ingick insatser som skulle hjälpa henne att minska isoleringen, må bättre och få det stöd hon behövde för att klara skolgången.

Urval av aktiviteter

Maja fick välja bland ett antal aktiviteter och i hennes urval fanns några aktiviteter som behandlarna föreslog. Maja ville gärna ”pysla”, gå promenader men också delta i samtal. Behandlingsteamet föreslog att de i samtalen skulle ta upp den jobbiga känslan av ångest och försöka hitta strategier för att Maja inte skulle isolera sig. Planen för 8-veckorsperioden var: promenad en gång/dag, samtal två ggr/vecka och valfria aktiviteter dagligen under behandlingsperioden.

Exponeringsövningar

Maja skulle med stöd av personalen vistas i olika miljöer där hon kunde bearbeta negativa tankar och öva sig i att hitta alternativa positiva tankar. Träningen skedde ibland med och ibland utan behandlare. Planen var övningar en gång/per vecka under 8 veckor.

Förberedelser för skolan

Maja skulle träna positiv förstärkning tillsammans med behandlare för att öka motivationen. Motivationsarbete ingick i samtliga aktiviteter och samtal

under perioden. De skulle också förbereda anpassad skolgång och därför lade de upp ett schema i samverkan med skolan. De hittade en lämplig kontaktperson som kunde ge stöd vid raster och kunde hjälpa henne att utvärdera sin dag.

Föräldrastöd

Familjebehandlare träffade föräldrarna för att utreda hur familjen kunde stödja Maja.

Hur skulle uppföljningen genomföras?

När de valt insatser och åtgärder började teamet förbereda uppföljningen. Teamet beslutade hur uppföljningen skulle läggas upp och vilka mätmetoder som skulle användas. De informerade Maja och hennes familj. Först valde teamet utvärderingsdesign, dvs. på vilket sätt utvärderingen skulle genomföras. Alla utvärderingsdesigner som ingår i MOS bygger på att mätningar görs vid flera tillfällen, både under tiden som insatsen pågår och när den inte pågår.

Mätningar kan göras på olika sätt. Ett vanligt sätt är att klienten själv observerar sitt eget beteende på ett systematiskt sätt. Mätningar kan också göras med individuella skattningsskalor eller med vetenskapligt prövade så kallade standardiserade bedömningsmetoder. De sistnämnda kan användas under förutsättning att skalan och bedömningsmetoden mäter ”rätt” problem.

Teamet planerade två typer av mätningar: 1) Observation av det yttre beteendet, dvs. notera antalet gånger Maja var ute varje dag. 2) Observation av det inre beteendet, dvs. notera känslan av tillfredställelse varje dag. Eftersom Maja själv skulle dokumentera (mäta) det egna beteendet, var det viktigt att hon förstod vad hon skulle göra, hur hon skulle göra det och varför hon skulle göra det. Hon introducerades steg för steg.

Det var viktigt att Maja fick information om hur uppföljningen skulle gå till, vad som skulle dokumenteras och hur informationen skulle användas. Det gav henne möjlighet att tala om vad som var realistiskt och genomförbart för henne. Maja fick frågan om hon själv kunde tänka sig att göra mätningarna, exempelvis varje kväll innan hon gick och lade sig. Maja tvekade inte, hon tyckte att det skulle bli spännande att följa den egna utvecklingen.

Därefter fick hon information om hur mätningen skulle gå till: Maja skulle varje dag under 8 veckor göra två olika mätningar: 1) dokumentera

antalet tillfällen som hon vistades ute och 2) mäta hur tillfreds hon var med sin situation varje dag. För den senare mätningen användes en individuell skattningsskala, graderad från 1 till 5. Värdet 1 betydde ”inte alls trygg” och 5 betydde ”mycket trygg”. Maja skulle varje dag ange det mått på skalan som motsvarade hennes inre känsla av tillfredställelse. Maja fick veta att hon skulle göra mätningarna under två veckor innan insatserna började, under de tre veckor som insatserna pågick och ytterligare 3 veckor när insatsen trappades ner och skolan började.



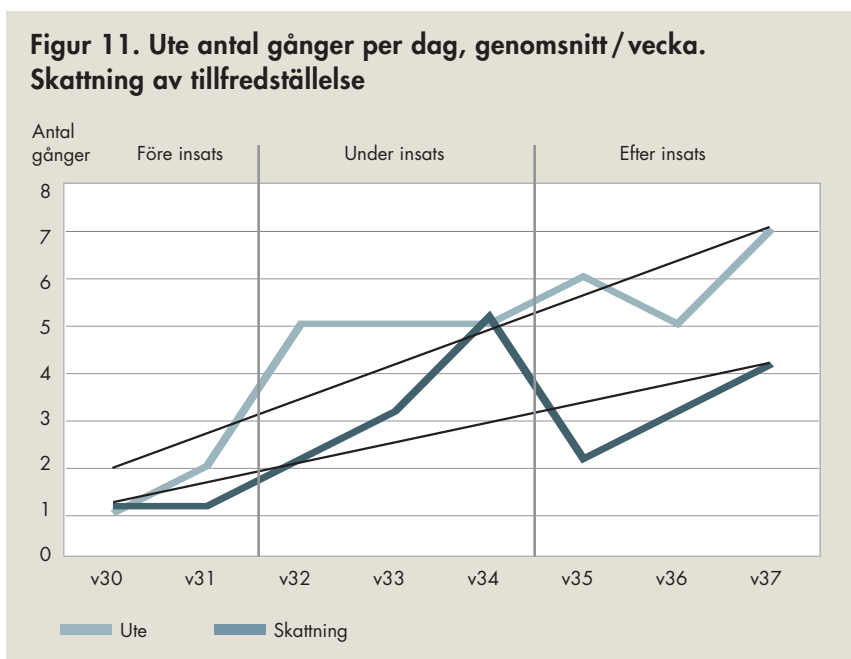
Maja fick ett protokoll där de åtta veckorna fanns med. I protokollet fanns två kolumner; i den ena fyllde hon i antalet utevistelser per dag och i den andra fyllde hon i graden av tillfredställelse med hjälp av den femgradiga skalan. Inför starten fick Maja också information om:

- hur lång tid insatsen skulle pågå
- när mätningarna skulle börja
- hur länge mätningarna skulle pågå
- när hon skulle lämna in uppgifter.

Maja tog med sig protokollen och fick samtidigt med sig instruktionen att lämna dem till ungdomsstödjarna eller e-posta dem varje måndag. Ungdomsstödjarna lovade att hjälpa henne att komma ihåg ifall hon glömde.

Granska och tolka resultatet

Efter åtta veckor sammanställdes de uppgifter som Maja noterat i protokollet och bearbetades i Excel. Medelvärdet för varje vecka beräknades. (De summerade antalet per vecka och dividerade med 7, dvs. antalet veckodagar. Det går förstås lika bra att skriva in antalet per dag.) Värdena på skattningsskalorna bearbetades på samma sätt och medelvärdet per vecka skrevs in i samma graf (figur 11). Om skalorna skiljer sig mycket går det i stället göra två grafer.



Den övre linjen i figur 11 visar antalet gånger som Maja var ute i genomsnitt varje vecka. Den undre linjen visar vilket värde som Maja angett på den individuella skattningsskalan som mäter graden av tillfredsställelse. Det lodräta strecket till vänster markerar att insatsen börjar och det lodräta sträcket till höger markerar när insatsen trappas ner inför skolstarten. Här var det möjligt att lägga in båda mätningarna i samma diagram eftersom samma skala kunde användas.

Visuell granskning

Det som nu återstod var att studera grafen och tolka den. I den första granskningen studerades trendlinjerna (de raka linjerna), som båda pekade uppåt. I det här fallet betyder det att både antalet gånger som Maja varit ute och hennes tillfredsställelse med sin situation förbättrades. Därefter studerades nivån, dvs. om medelvärdet under de tre perioderna förändrades. Genom att betrakta grafen går det med blotta ögat att se att nivån har ökat från tiden före intervention till under intervention. De tittade även på stabiliteten, dvs. om trenden verkade fortsätta på samma sätt. Tillfredsställelsen verkade ha avtagit något under skolstarten.

Vid nästa träff med Maja följdes målen upp. Hon fick då tillfälle att berätta hur hon tyckte att det hade gått och teamet berättade vad de kommit fram till i sin första granskning. De bekräftade att hennes känsla av tillfredsställelse hade ”svajat” när skolan började. Maja sa att hon trodde att det blivit fler utevistelser på grund av att hon varit i skolan och att hon var ganska nöjd även om det inte hade känts bra alla dagar. Hon tyckte inte att hon nått målet att vara ute mer på helgerna.

Innan teamet gjorde den slutliga bedömningen av insatsernas betydelse för resultatet, behövde de försäkra sig om att insatserna genomförts som planerat. Resultatet ska ju värderas i förhållande till genomförda insatser. Eftersom flera olika interventioner och stödinsatser ingick undersöktes var och en för sig. Promenaderna genomfördes som planerat utom i en av veckorna, och fem samtal genomfördes. Maja deltog i tre valfria aktiviteter varje dag (bortsett från tre sjukdagar fram till skolstarten).

- Exponeringsövningarna. En övning/per vecka under fem veckor.
- Tre planerade föräldrasamtal genomfördes.
- Förberedelser för skolarbetet genomfördes som planerat.

Det fanns vissa avvikelser från planen men de bedömdes inte som avgörande. Resultaten från uppföljningen bildade ett underlag för beslut om huruvida insatserna kunde avslutas och om andra eller mer intensiva insatser behövdes. De gav också ett underlag för uppföljning med den socialsekreterare som var ansvarig för myndighetsutövningen.

I det här ärendet var en uppföljning inbokad efter tolv veckor. Socialsekreteraren, öppenvården, familjen och Maja diskuterade om framstegen var tillräckliga för att insatsen skulle avslutas eller om insatsen borde förändras eller bytas ut. Slutsatsen blev att Maja behövde fortsatt stöd under en tid. Därför bestämdes det att insatserna skulle fortsätta några veckor till så att Maja skulle kunna komma ut och känna sig tillfreds även på fritiden.

EXEMPEL 7:

INKOMNA OCH AVSLUTADE ÄRENDEN I BARNVÅRDSUTREDNING

I detta exempel illustreras hur systematiskt insamlade uppgifter kan användas för att jämföra information från olika förvaltningar med liknande verksamhet ⁷.

Utredningsarbete och beslutsfattande inom social barnavård är ett verksamhetsområde där det under många år har saknats systematisk kunskap

om omfattning och handläggning. För att öka kunskapen om den myndighetsutövande delen av den sociala barnavården beslöt Stockholms socialtjänstförvaltning år 2000 att genomföra en inventering. Avsikten var att dels se om det skedde förändringar över tid, dels erbjuda stadsdelarna ett stöd i det lokala utvecklingsarbetet för att skapa en likvärdig myndighetsutövning.

Socialtjänstförvaltningens stab utarbetade tillsammans med Stockholms stads FoU-enhet ett formulär för att inhämta information om inkomna anmälningar och ansökningar respektive fattade beslut under det första kvartalet 2001 från stadens 18 stadsdelar. Erfarenheterna från den första undersökningen ledde till en delvis omarbetad datainsamling som sedan upprepades under åren 2002, 2003 och 2004.

ÖVERGRIPANDE FRÅGA

Var utredningstiden i barnvårdsärenden densamma i de olika stadsdelarna i Stockholm?

SVAR

Utredningstiden skiljde sig avsevärt mellan olika stadsdelar.

KONSEKVENSN

Informationen användes för kvalitetsarbete med syfte att skapa likvärdiga utredningstider i de olika stadsdelarna.

7. Exemplet är hämtat från Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2002, 2003 och 2004 (Catrine Kaunitz, Cecilia Andréé Löffholm & Knut Sundell, FoU-rapport 2004:5). <http://prevention.hemsida24.se/Homepage/Download-File/f/344323/h/9801a14ebf6a193004890c3bd2dff22e/2004%2B5>

Datainsamling

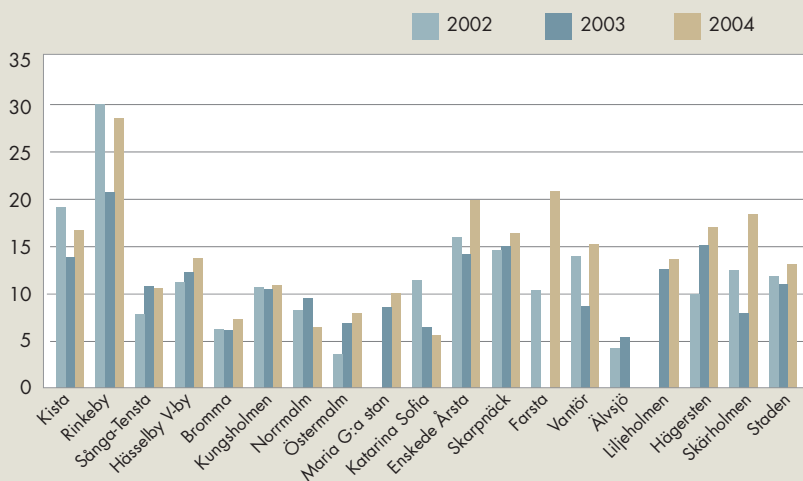
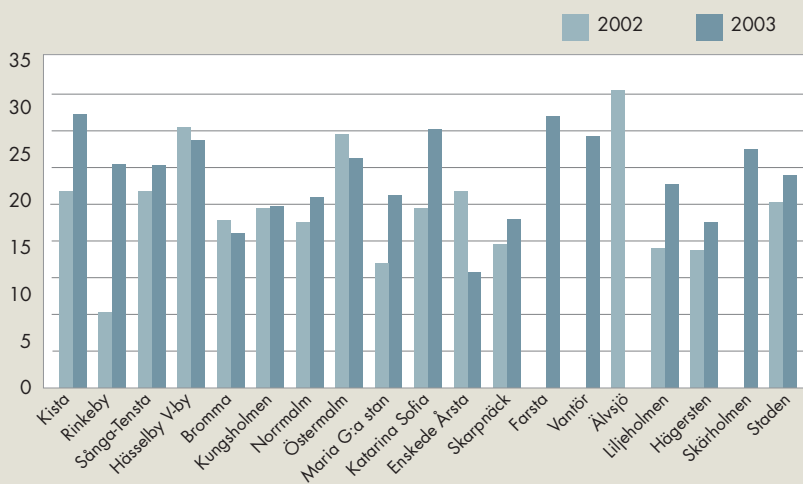
Syftet var att få en övergripande bild av myndighetsutövningen med möjligheter att göra jämförelser över tid. Stadsdelarna ombads att under de tre första månaderna av året löpande registrera information om varje ny ansökan eller anmälan av barn och unga respektive alla barnavårdsutredningar som avslutades med eller utan beslut om insats. Utöver barnets födelseår, kön och datum innehöll de två formulären ett 20-tal kolumner med förangiven information för att enkelt kunna samla likvärdig information om varje ärende. För ansökan eller anmälan handlade det om olika typer av orsaker till ansökan eller anmälan (t.ex. allmän oro för barnet, familjevåld, föräldrars missbruk eller ungas kriminalitet). För avslutade utredningar och fattade beslut handlade det om utredningstid, olika typer av öppen respektive slutenvård och konstaterad problematik.

Aidentifierade datainsamlingsunderlag skickades fortlöpande in till FoU-enheten där informationen sammanställdes och analyserades. Eftersom en barnavårdsutredning i många fall pågår under längre tid än tre månader är det i huvudsak olika barn som ingår i de båda grupperna; barn och unga som det inkommit anmälan eller ansökan om, respektive barn och unga där det fattats beslut.

För att kunna jämföra stadsdelarna med varandra presenterades resultaten oftast i form av andelar, exempelvis andel barn per invånare i åldern 0–20 år i stadsdelen. Vissa analyser genomfördes också för att söka förklaringar till skillnader mellan stadsdelar, framför allt med hjälp av ett index för social tyngd som har konstruerats med hjälp av sociodemografisk information. Nedan följer ett par exempel dels på hur resultat från den systematiska uppföljningen gav viktig information om såväl stabilitet som variation inom stadens sociala barnavård, dels på hur informationen kunde användas.

Resultat

Resultaten visade att det fanns en stor variation mellan stadsdelarna i andelen barn per tusen som det inkommit anmälningar och ansökningar om, mellan ungefär 5 och 30 barn per tusen (figur 12). Variationen kunde förklaras med stadsdelarnas sociala tyngd; ju större social tyngd, desto flera barn aktualiserades. Andelen barn som aktualiserades var ungefär lika stor varje år i respektive stadsdel, men variationer fanns också i exempelvis Skärholmen och Rinkeby.

Figur 12. Antal barn 0–20 år per tusen som information inkommit om under första kvartalet 2002–2004.**Figur 13. Utredningstid i dagar i de olika stadsdelarna 2003 och 2004.**

Det fanns också ett säkerställt samband mellan stadsdelens sociala tyngd och andelen barn per 1000 där det inletts utredning. I mer utsatta områden hade en större andel barn blivit föremål för en barnavårdsutredning. Resultaten visade dock att andelen anmälningar och ansökningar som ledde till utredning varierade kraftigt mellan stadens stadsdelar och den variationen kunde inte förklaras av stadsdelens sociala utsatthet.

Liknande resultat visade sig för hur brådskande anmälningarna bedömdes vara. Endast ett mindre antal av de anmälningar som inkommit under det första kvartalet var så akuta att de krävde att socialtjänsten agerade senast nästa dag. För staden som helhet bedömdes fyra av fem anmälningar eller ansökningar kunna vänta en vecka eller längre. Andelen ansökningar eller anmälningar som socialsekreterarna bedömde kräva en åtgärd senast nästa dag varierade dock kraftigt stadsdelarna emellan; för år 2004 mellan 1 och 30 procent. Variationen var inte statistiskt kopplad till stadsdelarnas sociala utsatthet. Däremot fanns ett samband mellan de tre åren i andelen brådskande information; stadsdelarna hade ungefär samma andel anmälningar som behövde handläggas senast nästa dag.

När en utredning avslutades, endera med ett beslut om insatser eller med ett beslut om att avsluta utredningen utan insatser, hade den i genomsnitt pågått i lite drygt 100 dagar (figur 13). Även här fanns det skillnader mellan stadsdelarna; år 2003 varierade det mellan ungefär 50 dagar (Rinkeby) och drygt 150 dagar (Älvsjö). Inte heller dessa skillnader kunde förklaras av stadsdelarnas sociala belastning. Data saknades för vissa år för några av stadsdelarna.

När det gällde antalet barn per 1 000 personer utan beslut om insatser, varierade det kraftigt mellan stadsdelarna. Det fanns ett starkt statistiskt säkerställt samband mellan åren som visade att stadsdelar, där många barn per tusen innevånare fick insatser ett år, också hade många barn med insatser de andra åren. Antalet barn per tusen som fick insatser var också tydligt relaterat till stadsdelens sociala belastning. Det fanns ett säkerställt samband mellan andelen barn per 1 000 personer för vilka det inletts en utredning och stadsdelens sociala tyngd.

Den systematiska uppföljningen gav ett underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet med att skapa en likvärdig myndighetsutövning i hela staden. Efter 2004 har staden fortsatt det påbörjade arbetet genom att ta fram liknande information med hjälp av stadens ordinarie dokumentations-system. Syftet är dels att delge medborgarna information, dels att bidra till de enskilda stadsdelarnas utvecklingsarbete.

Vidare läsning

Uppföljningsguiden: Uppföljningsguiden ger stöd i uppföljningsarbete med fokus på både utveckling och kontroll. Målet är att kvalitetssäkra välfärden. <http://uppfoljningsguiden.se/>

LOKE: Loke (Lokal Evidens) är utformad för uppföljning av insatser inom socialtjänsten. Metoden innebär att man kontinuerligt och systematiskt följer upp insatser som riktar sig till brukare. <http://kunskaptillpraktik.skl.se/utvecklingsomraden/uppfoljning/loke>

MOS: Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. MOS är ett sätt att följa upp om klienterna gör framsteg och att utvärdera insatsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-9-3>

GAS: Lindstedt, H. & Ivarsson, A-B. (2013). Goal Attainment Scaling, GAS, Måluppfyllelseskala: Manual. Örebro: Inst för Hälsovetenskap och Medicin.

Metodguiden: I metodguiden samlar Socialstyrelsen bedömningsmetoder och insatser som är aktuella för socialt arbete i Sverige. <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide>

Brukarundersökningar: Satisfaction with Social Welfare services: A Review (Mark W. Fraser och Shiyou Wu, Socialstyrelserapport, 2013) <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-10-23>

Kunskapsguiden: En nationell plattform som ska ge dig bästa tillgängliga kunskap samt stöd och vägledning i din yrkesroll. <http://www.kunskapsguiden.se/ebp>