

Socialtjänstens utvecklingsledare om evidensbaserad praktik

**Förutsättningar, attityder och kunskap om
evidensbaserat arbete**

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

ISBN 978-91-7555-284-2
Artikelnummer 2015-2-53

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2015

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av insatser, samt förmedla kunskap om verkningsfulla metoder och arbetsformer. I den här studien undersöks den yrkesgrupp som bland annat kallas utvecklingsledare.

Ansvariga för studien är MSc Julia Åhlin och docent Liselotte Schäfer Elinder, Institutionen för Folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Värdefulla synpunkter på de enkäter som använts har lämnats av Anna Liljenberg och Anneli Jäderland, Sveriges Kommuner och Landsting. Ansvarig enhetschef är Knut Sundell.

Stockholm i januari 2015

Agneta Holmström
Avdelningschef
Avdelningen för kunskapsstyrning

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Genomförande	11
Urval och procedur	11
Webbenkät	11
Faktoranalys	11
Resultat	13
Förekomst av utvecklingsledare	13
Utvecklingsledarna	14
Samma arbetsuppgifter men olika titlar	15
Goda förutsättningar för EBP	17
Positiv till evidensbaserad praktik	20
Otillräcklig kunskap för att arbeta evidensbaserat	21
Kunskapskällor	22
Underlättande och hindrande faktorer	23
Diskussion	24
Tillförlitlighet och generaliserbarhet	25
Referenser	26
Bilaga 1. Enkät till chefer.	27
Bilaga 2. Enkät till utvecklingsledare	28

Sammanfattning

Många kommuner har personer anställda för att utveckla och stödja socialtjänstens verksamheter. De kallas bland annat för utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare och metodutvecklare. Den här studien undersöker deras eventuella roll i ett förändringsarbete till en evidensbaserad praktik.

Datansamling har genomförts i två steg under hösten 2014. Först sändes en enkät till ett slumpvis urval av enhetschefer inom individ och familjeomsorgen (IFO) och till enhetschefer inom området äldre och funktionshinderomsorg (ÄFO). Studien riktade sig till myndighetsutövande verksamheter. Om det i förvaltningen fanns personer med uppgift att stödja lokalt utvecklingsarbete ombads cheferna lämna namn på dessa (svarsfrekvens 84 %).

I nästa steg fick de namngivna utvecklingsledarna en enkät om sitt arbete (svarsfrekvens 70 %). Resultaten visar att:

- 88 procent av de undersökta kommunerna hade minst en utvecklingsledare anställd. Det var vanligare i storstadsområden jämfört med andra kommuntyper och minst vanligt i glesbygdskommuner.
- Utvecklingsledarna gick under många olika namn. I allt väsentligt utförde de samma arbetsuppgifter.
- Nästan hälften av utvecklingsledarna arbetade inom både IFO och ÄFO och två av tre arbetade mot både myndighetsutövande verksamheter och utförare. Majoriteten av utvecklingsledarna arbetar framför allt med att stödja socialarbetare och färre arbetade specifikt mot chefer och politiker.
- Nästan sju av tio beskrev att det fanns ett starkt stöd för en evidensbaserad praktik från ledningen inom deras organisation. Det var dock endast tre av tio som instämde i att det fanns tillräckligt med tid och resurser för att arbeta evidensbaserat.
- De allra flesta (84 %) var positivt inställda till ett evidensbaserat arbetsätt.
- De flesta utvecklingsledare saknade viktiga kompetenser för att arbeta evidensbaserat. Exempelvis var det endast 29 procent som ansåg sig ha tillräcklig kunskap för att söka efter evidens och 18 procent för att värdera evidens.
- Utvecklingsledarnas tjänstesituation spelade ingen tydlig roll för deras inställning till EBP eller kunskap om olika delmoment i EBP.
- Faktorer som upplevdes gynna ett evidensbaserat arbete var gott om tid, stöd och intresse från chef och ledning samt kunskap och erfarenhet. Faktorer som hindrade arbetet var kultur och organisation samt brist på kunskap.

Sökord – evidensbaserad praktik, socialtjänst, utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare

Inledning

Evidensbaserad praktik (EBP) har definierats som ”en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa evidensen för beslutsfattande om åtgärder (insatser, metoder) till enskilda personer, kompletterad med professionell expertis och den berörda personens situation och önskemål” [1]. Arbetet inom socialtjänsten har tidigare i huvudsak baserats på professionella erfarenheter, i kombination med lagstiftning och riktlinjer, snarare än utifrån kunskap om effekten av olika insatser, arbetssätt och metoder [2]. Regeringen och Socialstyrelsen har sedan lång tid tillbaka arbetat för att socialtjänstens verksamhet i ökad utsträckning ska baseras på vetenskap [2, 3]. Sedan millennieskiftet har det omformulerats i termer av en evidensbaserad praktik [2, 3]. Användandet av EBP inom Socialtjänsten är till stor del beroende av de yrkesverksammas syn på kunskap, forskning och metoder [4].

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten brukar beskrivas som en process i fem steg [5]. I det första steget identifieras personens (klientens, patientens) problematik av den professionelle (t.ex. med hjälp av bedömningsmetoder) och behovet av information formuleras till en fråga som kan besvaras. I steg två söks den bästa tillgängliga kunskapen för att besvara frågan. I steg tre värderas kunskapen med tanke på vetenskaplig tillförlitlighet och användbarhet. I steg fyra sammanvägs den vetenskapliga kunskapen med den professionelles kompetens och den berörda personens önskemål och förutsättningar. Mot bakgrund av detta tas beslut om åtgärd och åtgärden genomförs. I det femte steget utvärderas åtgärden och de föregående stegen följs upp för att förbättra arbetet.

Inom socialt arbetet har intresset för evidensbaserat arbete ökat succesivt [3, 6, 7]. Däremot har Sveriges socionomutbildningar i mindre utsträckning gett verktyg till socionomstudenter för att arbeta evidensbaserat. En granskning av Sveriges alla 16 socionomutbildningar 2009 visade att evidensbaserad praktik och evidensbaserade metoder inte har någon framträdande roll i socionomprogrammen [8].

Att socialarbetare inte har tillräckliga kunskaper för att arbeta evidensbaserat belyses av resultat från hösten 2013 då ett representativt urval chefer fick besvara frågor om evidensbaserad praktik [4]. Endast 12 procent av cheferna ansåg exempelvis att medarbetarna hade tillräckliga kunskaper om att söka evidens om insatserns effekter och endast sex procent att värdera evidens. Något fler (23 %) bedömdes ha tillräckliga kunskaper för att använda standardiserade bedömningsmetoder och att följa upp fattade beslut. I några fall fanns skillnader mellan chefer som ansvarade för individ- och familjeomsorg (IFO) respektive äldre- och funktionshinderomsorg (ÄFO) där de senare upplevde större kunskapsbrister.

En liknande undersökning som gjorts inom företagshälsovården [9] visade att det inom både offentliga och privata företagshälsor finns ett organisatoriskt och individuellt stöd för att arbeta mot EBP, men att det finns ett stort utbildningsbehov.

Då många socionomer saknar kunskap om centrala moment i ett evidensbaserat arbetssätt försvåras införandet av en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvecklingsledare (verksamhetsutvecklare, metodutvecklare, kvalitetssamordnare etc) är en grupp som arbetar operativt med lokalt utvecklingsarbete inom socialtjänsten. I den här studien undersöks om utvecklingsledarna kan fylla funktionen som stöd till EBP inom socialtjänsten.

Frågeställningar

1. Hur vanligt förekommande är utvecklingsledare och finns de inom alla kommungrupper i landet?
2. Hur upplever de förutsättningarna för att arbeta evidensbaserat?
3. Vad har de för inställning till EBP?
4. Vad har de för uppfattning om sin kunskap om EBP?
5. Vilka kunskapskällor använder de för att ta del av aktuell forskning inom sitt område?
6. Finns det faktorer i tjänstesituation och ansvarsområden som är relaterat till inställningen till och kunskapen om EBP?

Genomförande

Urval och procedur

Totalt valdes 53 kommuner och sex kommundelar eller stadsdelar att medverka i studien (fortsättningsvis benämnda kommuner). Samtliga chefer inom IFO respektive ÅFO med personal-, budget- och verksamhetsansvar i dessa kommuner kontaktades. Kontaktuppgifterna till cheferna kommer från den riksrepresentativa studien som Socialstyrelsen genomförde hösten 2013 [4], och dessa 59 kommuner valdes slumpmässigt utifrån det obundna slumpurval av 196 kommuner/kommundelar som användes i studien 2013. Enhetscheferna tillsändes en elektronisk enkät under september-oktober 2014 (bilaga 1). De ombads uppge namn på den eller de personer i deras förvaltning som hade tid avsatt för att stödja lokalt utvecklingsarbete. Eftersom dessa personer har olika benämningar (t.ex., utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare, kvalitetsutvecklare, metodstödjare) används fortsättningsvis ”utvecklingsledare” som samlingsnamn, då detta var den vanligaste titeln. I nästa steg kontaktades utvecklingsledarna och ombads att besvara en webbenkät om sitt arbete. Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och att svaren skulle behandlas anonymt. Datasamlingen avslutades under november 2014.

Webbenkät

Webbenkäten konstruerades baserat på den enkät som använts i en liknande undersökning om EBP inom företagshälsovården [9]. Enkäten har reviderats utifrån synpunkter från Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) och för att passa syftet och den aktuella målgruppen. I den nya versionen ingick även ett antal frågor från enkätundersökningen till de kommunala enhetscheferna om EBP[4]. Enkäten testades av några personer i målgruppen och därefter gjordes ytterligare revideringar innan slutversionen fastställdes (bilaga 2). Enkäten innehöll bland annat frågor om tjänst och arbetssituation, förutsättningar för att arbeta evidensbaserat, samt inställning till, respektive upplevd kunskap om evidensbaserad praktik.

Faktoranalys

För att underlätta analysen och minska antalet jämförelser genomfördes en faktoranalys (principiell komponent analys) med frågorna som handlade om EBP. Korrelationen mellan frågorna inom respektive EBP-område beräknades och frågor med hög korrelation slogs samman och bildade fyra nya indexvariabler. Summan för varje individ beräknades utifrån de frågor som ingick i respektive index. Svarkategorierna “instämmer inte alls” och “instämmer inte” slogs ihop. Likaså “instämmer helt” slogs ihop med “instämmer” så att svarkategorierna endast blev tre inklusive alternativet ”neutral”. Utifrån summan kunde varje individ placeras i en av kategorierna

instämmer inte, neutral eller instämmer och andelen inom respektive kategori beräknades.

Resultat

Förekomst av utvecklingsledare

I de 59 kommunerna fanns namn på 286 verksamhetschefer inom Socialtjänsten (IFO och ÄFO) varav 88 procent var kvinnor. De chefer som inte svarat efter påminnelse kontaktades via telefon. Av totalt 286 verksamhetschefer hade 18 avslutat sin tjänst och åtta var frånvarande på grund av sjukdom, semester, tjänstledighet eller vård av barn. Av de återstående 260 besvarade 219 enkäten (84 %). Av de 41 som inte svarade avböjde tre till att medverka i undersökningen. Orsak till resterande bortfall är okänd. Av 219 svarande var fem osäkra om det fanns utvecklingsledare, eller som vidarebefordrade frågan till någon annan men utan resultat.

Befolkningen i de 59 kommunerna varierade från ca 3 000 till 134 000 invånare med ett genomsnitt på 28 000 invånare. De 59 olika kommunerna delades in i grupper enligt Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning. Indelningen utgår från vissa strukturella egenskaper, t.ex. befolkningens storlek och pendlingsmönster samt näringslivsstruktur [10]. Eftersom antalet chefer i några kommungrupper var litet gjordes sammanslagningar av kommungrupper inför kommande analyser. "Större städer" slogs ihop med "Förortskommuner till större städer", liksom "Turism- och besöksnäringkommuner", "Glesbygdskommuner" och "Kommuner i glesbefolkad region".

Av de 219 cheferna som svarade uppgav 163 (74 %) att det fanns utvecklingsledare (tabell 1). I sju av 59 (12 %) kommuner saknades helt utvecklingsledare. Dessa kommuner hade en befolkning som varierade mellan 3000 och 17 000 och de var således relativt små kommuner.

Tabell 1. Verksamhetschefer fördelade på kommungrupper

Kommungrupp	Antal kommuner	Antal chefer	Svarsfrekvens %	Chefer med utvecklingsledare %
1. Storstäder ^a	6	33	79	94 ^b
2. Förortskommuner till städerna	10	30	91	79
3. Större städer, Förortskommuner till större städer	7	31	69	72
4. Pendlingskommuner	12	36	84	86
5. Varuproducerande kommuner	9	35	60	69
6. Kommuner i tätbefolkad region	6	23	82	78
7. Turism- och besöksnäringkommuner, Glesbygdskommuner, Kommuner i glesbefolkad region	9	31	84	55 ^b
Totalt:	59	219	84	74

a: I gruppen "Storstäder" ingick totalt 6 stadsdelar/kommundelar.

b: Andel som skiljde sig signifikant (p=0,011) från övriga kommuntyper.

Det fanns en signifikant skillnad mellan kommungrupperna i förekomsten av utvecklingsledare¹. Av cheferna i storstäder var det 94 procent som uppgav att det fanns utvecklingsledare, medan det i turism- och besöksnäringsskommuner var 55 procent.

Utvecklingsledarna

Verksamhetscheferna uppgav namn på totalt 149 utvecklingsledare, vilka tillsändes webbenkäten. Av de 149 besvarade 114 enkäten. Av dem exkluderades nio som endast besvarade ett fåtal frågor i enkäten. Majoriteten av dessa nio uppgav "annan tjänstetitel" istället för en av de redan förslagna tjänstetitlarna. Detta i kombination med att de besvarat så få frågor kan betyda att de inte ansågs sig tillhöra målgruppen. Analyserna baseras därmed på 105 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 70 procent (tabell 2).

Tabell 2. Utvecklingsledare fördelade på kommungrupper

Kommungrupp	Antal kommuner	Antal utvecklingsledare som besvarade enkäten	Svarsfrekvens %
1. Storstäder ^a	6	19	70
2. Förortskommuner till städerna	7	22	73
3. Större städer, Förortskommuner till större städer	4	26	81
4. Pendlingskommuner	10	12	86
5. Varuproducerande kommuner	5	9	53
6. Kommuner i tätbefolkad region	6	9	90
7. Turism- och besöksnäringsskommuner, Glesbygdskommuner, Kommuner i glesbefolkad region	4	8	80
Totalt:	42	105	70

a: I gruppen "Storstäder" ingick totalt 6 stadsdelar/kommundelar.

Majoriteten svarande var kvinnor (84 %) och medelåldern var 48 år ($sd=10$). I genomsnitt hade utvecklingsledarna arbetat inom socialtjänsten i 17 år ($sd=12$) med en variation mellan 1 och 40 år. De flesta hade en tillsvidareanställning (90 %). Majoriteten, 84 procent, arbetade heltid. Ett mindre antal, 16 personer (15 %) hade en chefsbefattning och av dessa uppgav samtliga att de hade verksamhetsansvar, medan 11 personer hade personalansvar och lika många hade budgetansvar inom sin verksamhet. Vad gäller utbildning hade 74 procent högskoleutbildning om minst tre år och 16 procent kortare än tre år. Två personer hade forskarutbildning och två hade endast gymnasieutbildning. Sex personer uppgav annan utbildning (t.ex. kvalificerad yrkesutbildning).

¹ $\chi^2(6) = 16,53, p = .011$

Samma arbetsuppgifter men olika titlar

De svarande hade nio olika tjänstetitlar att välja mellan i enkäten. Dessutom kunde de ange en annan tjänstetitel om inte någon av de existerande titlarna passade. De vanligaste tjänstetitlarna var utvecklingsledare, verksamhetsutvecklare och kvalitetsutvecklare (tabell 3). Exempel på andra tjänstetitlar var socialsekreterare, kvalitetschef och stabschef för kvalitetsutveckling.

Tabell 3. Utvecklingsledningarnas tjänstetitlar

Tjänstetitel	%
Utvecklingsledare ^a	27
Verksamhetsutvecklare ^b	17
Kvalitetsutvecklare	16
Kvalitetssamordnare/ansvarig	6
Planeringsledare/sekreterare	5
Metodutvecklare	4
Utredare/utredningsledare	3
Metodstödjare	2
Processledare	1
Annan titel	20

a. Inkl. utvecklingsstrateg, utvecklingssekreterare och utvecklare.

b. Inkl. verksamhetsplanerare och verksamhetssamordnare.

Drygt var fjärde (26 %) delade tjänsten som utvecklingsledare med annan typ av tjänstgöring och vanligt förekommande tjänster var enhetschef, samordnare, utredare/handläggare. Två av tre (66 %) arbetade mot både myndighetsutövande verksamheter och utförare, 18 procent endast mot myndighetsutövande verksamheter och 16 procent endast mot utförare.

Drygt sex av tio (61 %) uppgav att de ingick i ett nätverk inom verksamhetsområdet. De flesta nätverk var regionala och lokala nätverk. Av de som inte redan ingick i något nätverk var det 77 procent som svarade att de var intresserade av att delta i ett nätverk. I kommentarerna nämndes att nätverk behövs med fokus på arbetssätt/metoder.

Den vanligaste arbetsuppgiften var kvalitetsutveckling, följt av uppföljning av mål från överordnad nivå (nämnd, ledningsgrupp) och metodutveckling (tabell 4). I snitt uppgav utvecklingsledningarna att de arbetade med 5,3 arbetsuppgifter ($sd = 2,1$). Exempel på andra arbetsuppgifter var utveckling, administration, utredning, uppföljning och upphandling.

Det fanns en signifikant skillnad mellan de som uppgav annan tjänstetitel och de som uppgav en av de föreslagna titlarna vad det gäller arbetsuppgiften budgetplanering. De med annan titel utförde budgetplanering i högre grad². Vad det gäller att sammanställa systematisk uppföljning fanns det en signifikant skillnad där de som uppgav annan tjänstetitel utförde denna arbetsuppgift i lägre grad³. Utifrån svaren på frågan om vilka arbetsuppgifter man utför i sin tjänst konstaterades att de flesta (90 %) uppgav arbetsuppgifter som innebar arbete mot både chefsled och mot kollegor. Enbart en person arbetade endast mot chefsled och knappt var tionde endast mot kollegor. En närmare undersökning av de arbetsuppgifter som innebar arbete mot

² $\chi^2(1) = 5,81, p = .026$

³ $\chi^2(1) = 9,02, p = .003$

chef/ledning (tabell 4) visade att arbetsuppgiften verksamhetsplanering⁴ inte utfördes av någon av de som kallade sig metodstödjare och samma sak gällde för sammanställning av systematisk uppföljning⁵ till skillnad från de med resterande titlar som utförde dessa uppgifter i mer eller mindre grad. Verksamhetsplanering utfördes däremot av hela 77 procent av de som var verksamhetsutvecklare men endast av 17 procent av kvalitetssamordnarna och 30 procent av kvalitetsutvecklarna.

Tabell 4. Arbetsuppgifter (flera alternativ möjliga)

Faktiska arbetsuppgifter	%
Kvalitetsutveckling	88
Uppföljning av mål från överordnad nivå (nämnd, ledningsgrupp) ^a	68
Metodutveckling	67
Sammanställa systematisk uppföljning (av klient-resultat) ^a	60
Verksamhetsplanering ^a	57
Fortbilda kollegor	51
Söka och värdera forskningskunskap	35
Arrangera seminarier	35
Annat	24
Handleda om evidensbaserad praktik	14
Budgetplanering ^a	14
Upphandla utbildningar	13
Upphandlar konferenser	6

a. Arbetsuppgift som innebär att man arbetar mot chef/ledning till skillnad mot resterande arbetsuppgifter som innebär att man arbetar mot kollegor.

Utvecklingsledarna arbetade med olika sakområden och många arbetade med flera sakområden, i genomsnitt 4,0 områden ($sd = 3,0$). Utvecklingsledarna arbetade inom alla sakområden. Knappt var femte arbetade inom IFO, mer än var tredje inom ÄFO och nästan hälften arbetade inom både IFO och ÄFO (tabell 5).

⁴ Fisher's exact test = 19,55, $p = .007$

⁵ Fisher's exact test = 15,36, $p = .045$

Tabell 5. Sakområden som utvecklingsarbetarna arbetade mot (flera alternativ möjliga)

Sakområden	%
Personer med funktionsnedsättning (psykiskt och/eller fysiskt)	61
Äldre (65 år och äldre)	57
Vuxna personer med missbruksproblem	48
Ungdomar 13-21 år (inklusive familjen)	48
Barn 0-12 år (inklusive familjen)	47
Personer med försörjningsproblem	39
Våld i nära relationer	39
Personer som är hemlösa	36
Flyktingar/asylsökande	21
Andra grupper	11
<i>Antal sakområden:</i>	
1-2	48
3 eller fler	52
<i>Arbetar inom:</i>	
IFO	19
ÄFO	34
IFO/ÄFO	47

Goda förutsättningar för EBP

Majoriteten menade att det ingick i deras arbete att arbeta evidensbaserat (tabell 6). Mer än hälften upplevde att ledningsgruppen prioriterar EBP (instämmer och instämmer helt sammanslaget). Drygt hälften upplevde att arbetet med EBP är långsiktigt inom organisationen. Knappt sex av tio upplevde stöd från kollegorna i arbetet med EBP. Drygt hälften diskuterar val av bedömningsmetoder och insatser samt uppgav att de läser artiklar/facklitteratur med anknytning till det område man arbetar med. Slutligen kände sig åtta av tio uppskattade för sitt arbete.

Det var något färre, fyra av tio, som upplevde att nämnden prioriterar EBP, jämfört med andelen som upplevde att ledningsgruppen prioriterar EBP. Det förekom överlappning mellan de som instämde i att nämnden prioriterar EBP och ledningen prioriterar EBP⁶. Fyra av tio instämde i påståendet att budgeten gör det möjligt att arbeta effektivt som verksamhetsutvecklare och 29 procent instämde i påståendet att det finns tillräckliga resurser för att utveckla ett evidensbaserat arbete. Cirka fyra av tio har tid att söka information om forskning.

⁶ Av de som instämde/instämde helt i att nämnden prioriterar EBP instämde/instämde helt 90 % i att ledningen prioriterar. Av de som instämde/instämde helt i att ledningen prioriterar EBP instämde/instämde helt 63 % i att nämnden prioriterar.

Tabell 6. Förutsättningar för EBP

	Instäm- stäm- mer inte alls %	Instäm- stäm- mer inte %	Neutral %	Instäm- stäm- mer %	Instäm- stäm- mer helt %
1. I mitt arbete ingår att arbeta för en evidensbase- rad praktik	1	6	15	47	31
2. Jag upplever att nämnden prioriterar en evidensbaserad praktik	2	15	44	33	7
3. Jag upplever att ledningsgruppen prioriterar en evidensbaserad praktik	3	9	32	45	11
4. Jag lägger ner mycket tid på att administrativa uppgifter i mitt arbete som Verksamhetsutvecklare	0	14	22	38	27
5. Jag upplever att arbetet för en evidensbaserad praktik är långsiktigt i min organisation	3	14	30	47	7
6. Vår budget gör det möjligt för mig att arbeta effektivt som Verksamhetsutvecklare	5	19	36	35	5
7. Jag upplever att det finns tillräckliga resurser för att utveckla ett evidensbaserat arbete	9	28	34	26	3
8. Jag upplever att det finns ett kollegialt stöd att arbeta evidensbaserat	2	10	30	50	9
9. Mina arbetskamrater frågar mig ofta om råd	0	5	25	50	20
10. Vi diskuterar val av bedömningsmetoder och insatser	2	15	31	43	10
11. Jag har tid att söka information om aktuell forskning inom mitt arbetsområde	6	15	34	40	6
12. Jag läser regelbundet artiklar eller facklitteratur med anknytning till mitt arbete	3	12	27	51	8
13. Jag känner mig uppskattad för det arbete jag utför	0	3	16	51	31

Två index skapades utifrån de 13 frågorna om förutsättningar för EBP genom faktoranalys. Det första indexet består av frågorna 1, 2, 3, 4, 5 och 8 och beskriver i vilken grad det fanns ett överordnat stöd för EBP. Närmare sju av tio ansåg att det fanns ett överordnat stöd. Det fanns inte någon statistiskt säkerställd skillnad mellan de som delar tjänstgöring och de som inte delar, mellan de som hade ansvar för högst två jämfört med flera sakområden, eller mellan de som arbetade inom IFO, ÄFO eller både IFO/ÄFO vad det gäller upplevelsen av överordnat stöd för EBP (tabell 7).

Tabell 7. Överordnat stöd för EBP

	Instämmer inte %	Neutral %	Instämmer %
Samtliga	9	23	68
<i>Delar tjänstgöring:</i>			
Ja	4	15	81
Nej	11	26	63
<i>Antal sakområden:</i>			
1-2	9	24	67
2 eller flera	10	20	71
<i>Område:</i>			
IFO	5	16	79
ÄFO	6	24	70
IFO/ÄFO	13	22	64

Det andra indexet består av frågorna 6, 7 och 11 och behandlar tid (att söka information) och resurser (och budget) för en evidensbaserad praktik (tabell 8). Färre än var tredje upplevde att det fanns tillräcklig tid och resurser för EBP. De som delade tjänstgöring var i mindre grad neutrala men instämde i högre grad i att det fanns tid och resurser för EBP jämfört med de som inte delade tjänstgöring⁷. Uppfattningen om tid/resurser skiljde sig även signifikant mellan områden. Av de som arbetade inom ÄFO var det bara tre procent som inte instämde i att det fanns tid/resurser, jämfört med ca 30 procent inom IFO och IFO/ÄFO⁸. Detta betyder att personal inom ÄFO inte upplever brist på tid och resurser för EBP i samma omfattning som personal inom IFO. Däremot fanns det ingen säkerställd skillnad beroende på antal sakområden.

Tabell 8. Tillräckligt med tid och resurser för EBP

	Instämmer inte %	Neutral %	Instämmer %
Samtliga	21	48	31
<i>Delar tjänstgöring:</i>			
Ja	31	19 ^a	50 ^a
Nej	17	58	25
<i>Antal sakområden:</i>			
1-2	13	56	31
2 eller flera	29	39	33
<i>Område:</i>			
IFO	30	25	45
ÄFO	3 ^a	68	29
IFO/ÄFO	30	41	28

a. Andel som skiljde sig signifikant från de andra sakområdena.

⁷ $\chi^2(2) = 11,66, p = .003$

⁸ Fischer's exact test = 16,25, $p = .002$

Positiv till evidensbaserad praktik

Generellt var utvecklingsledarna positiva till EBP (tabell 9). Mer än åtta av tio instämde helt eller delvis i att EBP bidrar till att förbättra vård- och omsorgstagarens situation och sju av tio att EBP ger tillräckligt utrymme för att ta hänsyn till vård- och omsorgstagarens unika situation och önskemål. Endast sju procent tyckte att EBP gör arbetet mekaniskt och två procent att EBP är ett hinder för relationen mellan den professionelle och vård- och omsorgstagaren.

Tabell 9. Inställning till EBP

	Instäm- stäm- mer inte alls %	Instäm- stäm- mer inte %	Neutral %	Instäm- stäm- mer %	Instäm- stäm- mer helt %
1. EBP bidrar till att förbättra vård- och omsorgstagarens situation	0	1	17	50	32
2. EBP gör arbetet mekaniskt	20	46	28	6	1
3. EBP ger tillräckligt utrymme för att ta hänsyn till vård- och omsorgstagarens unika situation och önskemål	0	3	25	56	16
4. Erfarna kollegor är ett bättre stöd än forskningsresultat när det gäller att förbättra arbetets effektivitet	3	23	55	16	3
5. EBP är ett hinder för relationen mellan den professionelle och vård- och omsorgstagaren	32	45	22	2	0
6. EBP hjälper klienterna nå sina mål	0	1	33	53	13

Faktoranalysen visade att fem av de sex påståendena om inställning samvarierade (ej påstående 4) och ett index skapades. Den handlade om i vilken grad EBP upplevdes vara till stöd för vård- och omsorgstagare. Analyserna visade inga signifikanta skillnader vad det gäller delad tjänstgöring, antal sakområden eller beroende på arbete inom IFO eller ÄFO eller IFO/ÄFO (tabell 10).

Tabell 10. Evidensbaserad praktik som stöd till vård- och omsorgstagare

	Instämmer inte %	Neutral %	Instämmer %
<i>Samtliga</i>	0	16	84
<i>Delar tjänstgöring:</i>			
Ja	0	21	79
Nej	0	15	85
<i>Antal sakområden:</i>			
1-2	0	20	80
2 eller flera	0	10	90
<i>Område:</i>			
IFO	0	11	90
ÄFO	0	22	78
IFO/ÄFO	0	11	89

Otillräcklig kunskap för att arbeta evidensbaserat

Utvecklingsledarna fick besvara nio frågor om i vilken utsträckning de upplevde sig ha tillräcklig kunskap om ett evidensbaserat arbetssätt (tabell 11). Generellt var den upplevda kunskapsnivån låg. De områden som flest ansåg sig ha tillräcklig kunskap om var hur vård- och omsorgstagaren görs delaktig i utredningar och hur beslut fattas tillsammans med vård- och omsorgstagaren. Det var drygt hälften som ansåg sig ha tillräcklig kunskap om detta. De områden där kunskapsbristerna var störst handlade om att värdera kvaliteten på vetenskapligt stöd att hitta systematiska översikter och att sammanväga kunskap om åtgärders effekter med annan väsentlig kunskap. Dessutom var det endast drygt var fjärde som upplevde sig ha tillräcklig kunskap i att söka vetenskaplig evidens om insatsers effekter samt i att använda standardiserade bedömningsmetoder.

Tabell 11. Utvecklingsledarnas kunskap om ett evidensbaserat arbete

	Otillräcklig kunskap %	Viss kunskap %	Tillräcklig kunskap %	Ej relevant %
1. Hur man använder standardiserade bedömningsmetoder	13	48	28	11
2. Hur man gör vård- och omsorgstagaren delaktig i utredningar	1	31	59	9
3. Hur man söker vetenskaplig evidens om insatsers effekter	10	58	29	3
4. Hur man hittar systematiska översikter	20	54	24	2
5. Hur man värderar kvaliteten på evidens	27	54	18	1
6. Hur man sammanväger kunskap om åtgärders effekter, hjälpbehövandes unika förutsättningar och önskemål samt med den professionelles kunskap till ett beslut	16	50	27	7
7. Hur man fattar beslut tillsammans med vård- och omsorgstagare	2	37	53	8
8. Hur man följer upp vård- och omsorgstagare med hjälp av systematisk uppföljning	7	43	44	5
9. Hur man leder ett effektivt förändringsarbete	10	46	41	3

Ett index skapades bestående av fråga 3, 4, 5, 6 och 9, med fokus på kunskap om att finna, värdera och använda evidens (tabell 12). Inga signifikanta skillnader förekom beroende på delad tjänstgöring, antalet sakområden eller beroende på arbete inom IFO, ÅFO eller IFO/ÅFO.

Tabell 12. Kunskap om EBP – finna, värdera och använda evidens

	Otillräcklig kunskap %	Viss kunskap %	Tillräcklig kunskap %
Samtliga	25	45	31
<i>Delar tjänstgöring:</i>			
Ja	15	42	42
Nej	28	46	26
<i>Antal sakområden:</i>			
1-2	26	48	26
2 eller flera	22	44	34
<i>Område:</i>			
IFO	25	45	30
ÄFO	22	50	28
IFO/ÄFO	25	43	32

Kunskapskällor

I tabell 13 presenteras vilka kunskapskällor som utvecklingsledarna uppgav att de använt det senaste året. Variationen mellan användningen av de olika kunskapskällorna var stor. Det totala antalet kunskapskällor som använts var i genomsnitt sex.

Tabell 13. Kunskapskällor som använts under senaste året (flera alternativ möjliga)

Kunskapskällor	%
Webbsidor	91
Kollegor	79
Facktidningar (t.ex. Socionomen, Äldre i Centrum, Forskning om funktionshinder pågår etc.)	75
Konferenser/Föreläsningar	74
Kortare forskningsrapporter eller sammanfattningar	71
Böcker eller längre forskningsrapporter	51
Interna kurser, studiecirklar, seminarier/konferenser eller liknande	45
Webbaserade utbildningar	44
Vetenskapliga tidskrifter	29
Nedladdningsbara ljudfiler eller dylikt	24
Annat	2

Underlättande och hindrande faktorer

I slutet av enkäten fanns möjlighet att uppges upp till tre faktorer som underlättar respektive hindrar utvecklingsledarna att stödja sina kollegor att arbeta evidensbaserat. Svaren kategoriserades utifrån de mest förekommande faktorerna. Antalet gånger som ett svar förekom beräknades. I genomsnitt nämndes 1,5 underlättande och 1,2 hindrande faktorer. De faktorer som angavs som underlättande respektive hindrade speglade till stor del varandra (tabell 14). Som underlättande faktor uppgavs t.ex. tid och som hindrande faktor tidsbrist.

Tabell 14. Underlättande och hindrande faktorer för att stödja kollegorna i att arbeta evidensbaserat

Underlättande faktor	%	Hindrande faktor	%
Tid	30	Tidsbrist	38
Stöd/intresse från chefer/ledning	29	Brist på intresse/engagemang	12
Kunskap/erfarenhet	21	Brist på kunskap	13
Tillgång till litteratur/forskning/information/ utbildningar	13	Kulturen/organisationen	15
Resurser	8	Budget/resursbrist	10
Samverkan/samarbete	10		
Övrigt	44	Övrigt	33

Diskussion

För den fortsatta spridningen av ett evidensbaserat socialt arbete behöver yrkesverksamma få stöd i det praktiska arbetet. Enligt den här undersökningen är utvecklingsledare en grupp som har potential att fungera som detta stöd.

Det fanns utvecklingsledare i 88 procent av de undersökta kommunerna och kommundelarna och de fanns representerade inom alla kommungrupper, men var vanligast förekommande i storstäder och pendlingskommuner (frågeställning 1). De kommuner som saknade utvecklingsledare var mindre än de kommuner där utvecklingsledare fanns. Utvecklingsledarna gick under många namn (t.ex., verksamhetsutvecklare och metodutvecklare) men deras funktion och tjänst var i allt väsentlig likartad.

Majoriteten av utvecklingsledarna var kvinnor med i genomsnitt 17 års erfarenhet inom Socialtjänsten. De arbetade ofta med flera sakområden och nästan hälften arbetade både inom IFO och ÄFO och de flesta hade arbetsuppgifter som var riktade både mot kollegor samt mot chefer och ledning.

De flesta utvecklingsledare hade i uppdrag att arbeta evidensbaserat. Många såg arbetet med EBP som långsiktigt och upplevde ett stöd från kollegorna. Omkring hälften av utvecklingsledarna upplevde även att nämnd och ledning prioriterar EBP, något som många upplevde som underlättande (frågeställning 2). Otillräckliga resurser var ett problem som ofta nämndes. Det bedömdes försämrade förutsättningarna för att utveckla ett evidensbaserat arbete.

En förutsättning för evidensbaserad praktik inom socialtjänsten är att de berörda är positiva till förhållningssättet [11]. Inställningen till EBP var generellt mycket positiv och omkring 80 procent upplevde att EBP är ett stöd i arbetet med vård- och omsorgstagare (frågeställning 3).

Relativt få upplevde sig ha tillräckliga kunskaper om viktiga delar för att arbeta evidensbaserat (frågeställning 4). Kunskapen varierade mellan olika områden. Störst behov av kunskap fanns för att finna och värdera evidens samt för att använda standardiserade bedömningsmetoder. Resultatet är snarlikt det som socialtjänstens chefer upplever [4]. Bristande kompetens att arbeta evidensbaserat är inte överraskande med tanke på att EBP inte har en framträdande roll i socionomutbildningarna [8].

En viktig del i ett evidensbaserat arbete är att hålla sig uppdaterad om den senaste kunskapen inom sitt yrkesområde. Kunskapen fick utvecklingsledarna framförallt från webbsidor kollegor och facktidskrifter (frågeställning 5). Utvecklingsledarna har använt de listade kunskapskällorna i högre utsträckning jämfört med cheferna i Socialstyrelsens tidigare undersökning [4]. Särskilt glädjande är att 29 procent uppgav att de tog del av vetenskapliga tidskrifter. Det är viktigt att det ges tid och utrymme för utbyte av kunskap kollegor emellan och att utvecklingsledarna vet var och hur de kan finna relevant och aktuell kunskap, eftersom detta upplevdes som ett problem.

Sammanfattningsvis framstår utvecklingsledarna som en relativt homogen grupp. Med undantag för upplevelsen av att ha tillräckligt med tid och resurser för EBP så förekom inga större skillnader mellan de som arbetade inom IFO eller ÄFO, de som arbetade med 1-2 eller flera olika sakområden

eller de utvecklingsledare som hade delad tjänstgöring (frågeställning 6). Som grupp betraktad var de positiva till evidensbaserad praktik, området är prioriterat inom kommunerna och utvecklingsledarnas arbetssituation ger förutsättning att fungera som en nyckelgrupp i framväxten av ett evidensbaserat arbete. Däremot har de begränsade kunskaper om praktiskt evidensbaserat arbete. Det betyder att de har behov av fortbildning. Det verkar även finnas ett visst övergripande stöd för EBP inom de organisationer där utvecklingsledarna arbetar. Dock upplever de brist på tid och resurser för att arbeta med EBP. Det var exempelvis knappt hälften som hade tid att söka information om forskning. Om utvecklingsledarna ska kunna stödja socialtjänsten i att ta fram relevant forskning så behöver de tid för att göra detta.

Resultaten i denna studie har många likheter med två tidigare undersökningar av EBP inom företagshälsovården. I den senaste undersökningen från 2014 (under publicering) framkom att tre av fyra företagshälsor är positiva till EBP. Personalen efterfrågade utbildningar och seminarier inom området och söker själv information, främst via internet. Bland kommun- och landstingsintern företagshälsovård instämde 65 procent i att ledningen för företagshälsovården uppmuntrade till att arbeta evidensbaserat. I den här studien var det 54 procent av utvecklingsledarna som angav stöd från ledningen för EBP. Forskning visar att ledningens uppmuntran och stöd är helt avgörande för att EBP implementeras i organisationer på ett uthålligt sätt [12]. Andra faktorer av betydelse är organisationskultur, förändringsbenägenhet och medarbetarnas inställning till EBP. Integrering av EBP i socionomutbildningen skulle sannolikt främja denna process.

En slutsats av denna undersökning är att utvecklingsledarna har goda förutsättningar att fungera som stöd för en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten, särskilt i de verksamheter där EBP förespråkas av både ledning och personal. Utvecklingsledarna skulle kunna vara en grupp att samarbeta med för externa aktörer såsom Socialstyrelsen och SKL.

Tillförlitlighet och generaliserbarhet

En styrka med denna undersökning är att den bygger på ett slumpmässigt urval av kommuner. Svar inkom från utvecklingsledare i totalt 42 av Sveriges totalt 332 kommuner och kommundelar. Det kombinerat med de relativt höga svarsfrekvenserna (84 % av chefer och 70 % av utvecklingsledarna) ökar möjligheten att resultaten är representativa för landets kommuner.

Undersökningen har även begränsningar. En är att svaren bygger på utvecklingsledarnas uppgifter respektive attityder. Det kan det vara så att personerna svarat utifrån vad som upplevs socialt önskvärt, vilket kan innebära att resultaten har en positiv överskattning.


Referenser

1. Sackett, DL, Rosenberg, WM, Gray, JA, Haynes, RB, Richardson, WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*. 1996; 312(7023):71-2.
2. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren. Utredningen om nya former för stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. Stockholm: Socialdepartementet; 2008.
3. Socialstyrelsen. Mot bättre vetande. Centrum för utvärdering av socialt arbete och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, 1992 till 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
4. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2007, 2010 och 2013. Kommunala enhetschefer om evidensbaserad praktik och användning av evidensbaserade metoder inom socialtjänstens verksamhetsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
5. Thyer, BA. Foundations of evidence-based social work practice. Oxford: Oxford university press; 2006.
6. Bergmark, A, Lundström, T. Evidensfrågan och socialtjänsten. Om socialarbetarens inställning till en vetenskapligt grundad praktik. *Socionomens forskningssupplement nr 23*. 2008; (3):5-14.
7. Bergmark, Å, Lundström, T. Att studera rörliga mål. Om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningsupplement nr 21*. 2007; (3):4-16.
8. Gassne, J. Evidensbaserad praktik på svenska socialhögskolor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
9. Alipour, A, Nyman, T, Hagberg, J, Ahnmé Ekenryd, C, Hermansson, U, Lohela Karlsson, M, et al. Evidensbaserad praktik i företagshälsovården. En nationell undersökning om kunskap, attityder, hinder och stödjande faktorer. Stockholm: Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet; 2012.
10. Kommungruppsindelning 2011. Revidering av Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2010.
11. Fixsen, DL, Naoom, SF, Blase, KA, Friedman, RM, Wallace, F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, Florida: The National Implementation Research Network; 2005.
12. Gregory A, A, Jonathan D, H, Lauren R, D, Mark G, E. The role of organizational processes in dissemination and implementation research. In: Ross C B, Graham A C, Eola K P, editors. *Dissemination and implementation research in health: translating science to practice*. New York: Oxford Scholarship Online; 2012.

Bilaga 1. Enkät till chefer.

Finns det i er förvaltning personer som har tid avsatt för att stödja lokalt utvecklingsarbete (s.k. Verksamhetsutvecklare, Kvalitetsutvecklare, Metodstödjare, Förbättringsledare, Processledare, Utvecklingsledare, Metodutvecklare, Lean-coach och liknande).

Nej

Ja  ange email-adress till den personen/de personerna

Bilaga 2. Enkät till utvecklingsledare

Bakgrundsinformation

Vilket år är du född?

Hur många år har du sammanlagt arbetat inom Socialtjänsten?

Vilken typ av anställning har du som Verksamutvecklare etc.?

- Tidsbegränsad (t.ex. projektanställning, fimanställning, vikariat)
- Tillsvidare

Arbetar du heltid?

- Ja
- Nej; ange procent i kommentarfältet

Har du en chefsbefattning?

- Ja
- Nej

Vilket ansvar har du för den verksamhet som du är chef för? På denna fråga kan du välja flera alternativ.

- Verksamhetsansvar
- Personalansvar
- Budgetansvar

Vilken är din högsta avslutade utbildningsnivå?

- Gymnasieutbildning
- Högskoleutbildning <3 år
- Högskoleutbildning ≥3 år
- Forskarutbildning
- Annan (ange vad i kommentarsfältet)

Ange din tjänstetitel (ange ett alternativ).

- Verksamhetsutvecklare
- Kvalitetsutvecklare
- Metodstödjare
- Utvecklingsledare
- Förbättringsledare
- Metodutvecklare
- Processledare
- Kvalitetssamordnare
- Leancoach
- Annan

Vilken annan titel har du?

Delar du arbetet som "Verksamhetsutvecklare" etc. med annan tjänstgöring?

- Nej
- Ja

Vilken annan typ av tjänstgöring har du?

Uppskatta hur stor del av din tjänst är avsatt för utvecklingsarbete?

- 0-25 %
- 26-50 %
- 51-75 %
- 76-100 %

Vilka faktiska arbetsuppgifter utför du i din tjänst som "Verksamhetsutvecklare" etc.?

- Upphandla utbildningar
- Upphandla konferenser
- Arrangera seminarier
- Fortbilda kollegor
- Metodutveckling
- Kvalitetsutveckling
- Söka och värdera forskningskunskap
- Handleda om evidensbaserad praktik
- Uppföljning av mål från överordnad nivå (nämnd, ledningsgrupp)
- Sammanställa systematisk uppföljning (av klient-resultat)
- Verksamhetsplanering
- Budgetplanering
- Annat

Vilken typ av uppgifter?

Vilka sakområden har du i uppdrag att arbeta med? På denna fråga kan du välja flera alternativ.

- Barn 0-12 år (inklusive familjen)
- Ungdomar 13-21 år (inklusive familjen)
- Vuxna personer med missbruksproblem
- Personer med försörjningsproblem
- Personer som är hemlösa
- Personer med funktionsnedsättning (psykiskt och/eller fysiskt)
- Äldre (65 år och äldre)
- Våld i nära relationer
- Flykting/asylsökande
- Andra grupper

Specificera vilka grupper

Arbetar du främst mot...

- myndighetsutövande verksamheter
- utförare (icke myndighetsutövande verksamheter)
- både mot myndighetsutövande och utförande verksamheter

Evidensbaserad praktik

Evidensbaserad praktik handlar om en medveten och systematisk strävan att välja åtgärder på bästa möjliga vetenskapliga grund (evidens) för att öka möjligheten att hjälpa enskilda individer. För att möjliggöra bästa hjälp behöver kunskap om åtgärders effekter kompletteras med information om den hjälpbehövandes unika förutsättningar och önskemål, med kontextuella faktorer som är möjliggörande och begränsande samt med den professionelles kompetens (Socialstyrelsen 2011). Svartalternativ är en fem-gradig skala från "instämmer inte alls" till "instämmer helt". Använd mittenalternativet Neutral om du är osäker eller saknar åsikt.

I mitt arbete ingår att arbeta för en evidensbaserad praktik

Jag upplever att nämnden prioriterar en evidensbaserad praktik

Jag upplever att ledningsgruppen prioriterar en evidensbaserad praktik

Jag lägger ner mycket tid på administrativa uppgifter i mitt arbete som Verksamhetsutvecklare etc.

Jag upplever att arbetet för en evidensbaserad praktik är långsiktigt i min organisation

Vår budget gör det möjligt för mig att arbeta effektivt som Verksamhetsutvecklare etc

Jag upplever att det finns tillräckliga resurser för att utveckla ett evidensbaserat arbete

Jag upplever att det finns ett kollegialt stöd att arbeta evidensbaserat

Mina arbetskamrater frågar mig ofta om råd

Vi diskuterar val av bedömningsmetoder och insatser

Jag har tid att söka information om aktuell forskning inom mitt arbetsområde?

Jag läser regelbundet artiklar eller facklitteratur med anknytning till mitt arbete

Jag känner mig uppskattad för det arbete jag utför

Följande påståenden handlar om din inställning till en evidensbaserad praktik (EBP). Använd den fem-gradiga skalan från "instämmer inte alls" till "instämmer helt". Använd mittenalternativet Neutral om du är osäker eller saknar åsikt.

EBP bidrar till att förbättra vård- och omsorgstagarens situation

EBP gör arbetet mekaniskt

EBP ger tillräckligt utrymme för att ta hänsyn till vård- och omsorgstagarens unika situation och önskemål

Erfarna kollegor är ett bättre stöd än forskningsresultat när det gäller att förbättra arbetets effektivitet

EBP är ett hinder för relationen mellan den professionelle och vård- och omsorgstagaren

EBP hjälper klienterna nå sina mål.

Upplever du att du har tillräcklig kunskap om följande:

	Otillräcklig kunskap	Viss kunskap	Tillräcklig kunskap	Ej relevant
Hur man använder standardiserade bedömningsmetoder				
Hur man gör vård- och omsorgstagaren delaktig i utredningar				
Hur man söker vetenskaplig evidens om insatserns effekter				
Hur man hittar systematiska översikter				
Hur man värderar kvaliteten på evidens				
Hur man sammanväger kunskap om åtgärders effekter, den hjälpbehövandes unika förutsättningar och önskemål samt med den professionelles kunskap till ett beslut				

Hur man fattar beslut tillsammans med vård- och omsorgstagare

Hur man följer upp vård- och omsorgstagare med hjälp av systematisk uppföljning

Hur man leder ett effektivt förändringsarbete

Vilka källor har du använt det senaste året, för att ta del av aktuella forskningsrön inom ditt område? På denna fråga kan du välja flera alternativ.

- Facktidskrifter (t.ex. Socionomen, Äldre i centrum, Forskning om funktionshinder pågår etc.)
- Vetenskapliga tidskrifter
- Webbsidor
- Böcker eller längre forskningsrapporter
- Kortare forskningsrapporter eller sammanfattningar
- Konferenser/föreläsningar
- Kollegor
- Interna kurser, studiecirklar, seminarier/konferenser eller liknande
- Webbaserade utbildningar
- Nedladdningsbara ljudfiler eller dylikt
- Annat

Vilka andra källor?

Näm n tre viktiga faktorer som underlättar för dig att stödja dina kollegor att arbeta evidensbaserat.

Näm n tre viktiga faktorer som hindrar dig från att stödja dina kollegor att arbeta evidensbaserat

Ingår du i något nätverk med andra verksamhetsutvecklare inom ditt verksamhetsområde?

- Nej
- Ja

Vilket/vilka nätverk?

Är du intresserad av delta i ett nätverk för Verksamhetsutvecklare etc.?

- Nej
- Ja
- Vet ej

Om du har andra kommentarer eller synpunkter tar vi tacksamt emot dem nedan.