

# APPENDIX

## *iEvalu*

### ***Integrerad utvärdering av välfärdens nytta i brukarnas liv***

IT-stöd: Dokumentera intervju  
IT-stöd: Analysera resultat  
Mall för jämförelse av utvärderingsmodeller  
Kostnader för olika utvärderingsmodeller

GÖRAN SANDELL

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analysity®

ISBN 978-91-633-5419-9

Reviderad, e-publicerad utgåva 2009  
<http://hdl.handle.net/2077/21012>

2000 – 2009



## Förord

*Modellen för Integrerad utvärdering har antagit varumärket **iEvalu** - härlett ur begreppen I ('jag'), integrerad, evaluering och evidens - för att särskilja och skydda modellens teori, metod och IT-stöd. Beteckningarna iEvalu och Integrerad utvärdering används härefter synonymt.*

*Integrerad utvärdering har utkommit i sex tidigare bokutgåvor, med olika utvidgningar för varje ny utgåva. Denna gång vidareutvecklas modellens syn på evidensinriktad utvärdering och kunskapsbaserad välfärd. För att ändå kunna minska sidantalet och göra texten mer flexibelt användbar och lätthanterlig genomförs nu några strategiska förändringar.*

*Beskrivningen av iEvalu IT-stöd: Dokumentera intervju / Analysera resultat ( interaktivt i dataprogrammet ) samt en jämförelsemall för olika utvärderingsmodeller och en kostnadsanalys, utgår ur boktexten och placeras i separat Appendix. Ett förklarande Bildspel över modellen friläggs också för att kunna fungera som ett reellt bildspel till färg och form.*

*Pappersboken i ny utgåva, Appendix och Bildspel omvandlas därefter till **e-bok** för nedladdning på Internet - via Universitetsbiblioteket i Göteborg.*

*Boken, Appendix och Bildspel kan nedladdas var för sig.*

*Intresserade läsare kan därför i fortsättningen utan kostnad och fritt i tid och rum, själva välja vad man vill läsa, spara och skriva ut.*

*Copyright, i betydelsen 'förbjudet att kopiera' upphör härmed - medan författaren givetvis kvarstår som textens upphovsman , med åtföljande krav på angivande av källa om texten i någon form används eller citeras.*

*Modellen för integrerad utvärdering har utvecklats i en mångårig kontinuerlig dialog där väldigt många aktivt har medverkat*

*i välfärdsarbeters dialogintervjuer med berörda brukare  
i tillämpning och vidareutveckling av modellens IT-stöd  
i analyser och återföring av utvärderingens resultat  
i verksamheters kvalitetsutveckling för ökad brukarnytta*

*Tack för allt Ert gensvar och engagemang*

*Göran*

## *Sammanfattning*

### *iEvalu* / Integrerad utvärdering

#### Integrerad i välfärdens värdegrund

Integrerad utvärdering har utvecklats i mångårig samverkan med olika välfärdsverksamheter. Modellen utgår från välfärdslagstiftningens grundvärderingar – demokrati, solidaritet, helhetssyn, gemenskap, integritet, respekt och utveckling av egna resurser, självbestämmande och eget ansvar.

Kunskaper om verksamhetens nytta för berörda människor ses som nödvändiga för att kunna värdera välfärdens insatser, kostnader och kvalitet.

Utvärderingen sätter därför berörda människors livssituation och behov i centrum och undersöker om och hur välfärdens verksamheter kan bistå dem att möta sina omsorgs- och förändringsbehov inom olika livsområden

#### Integrerad i ordinarie välfärdsverksamhet

Utvärderingen byggs in i välfärdsorganisationens ordinarie verksamhet, anpassas till verksamhetens uppdrag och målgrupper och bedrivs inom välfärdsarbetets generella ram, ansvarsuppdelning och demokratiska styrning.

Den professionella personalen genomför kunskapsinsamling och dokumentation i sitt ordinarie arbete genom strukturerade dialogintervjuer med berörda människor. Dialogen bidrar även till ökad förståelse och samarbete i det övriga utrednings-/omsorgs-/behandlingsarbetet.

Utvärderingens kunskaper - intervjudata, resultat, analyser och slutsatser - ägs av den utvärderande verksamheten, vilken flexibelt kan välja målgrupp, analysperspektiv och utvärderingsperiod för egna resultatanalyser.

Den integrerade utvärderingen kan även kopplas till ordinarie verksamhetsredovisning så att kunskaper om människors livssituation och behov och verksamhetens insatser och resultat kan vägas in i planering och prioritering.

#### Lärande organisation för kvalitetsutveckling

Utvärderingens ambition är att skapa en lärande organisation med kontinuerlig kvalitetsutveckling till nytta för berörda brukare. Verksamheten utvärderas därför i en löpande process över åren genom analyser av brukarnas behov och livssituation och verksamhetens insatser, resultat och mönster.

Kunskaperna återförs både till brukare, personal, ledning och politiker - för reflektion över nytta och total kvalitet i relation till verksamhetens syfte.

## Vetenskaplig metod med fältutvecklat innehåll

Personalen undersöker och dokumenterar brukarna livssituation, förändringsbehov, egna resurser, faktiska förändringar och måluppfyllelse samt insatser av olika förändringsaktörer – genom fältutprovade dialogintervjuer.

Brukarnas livsområden inordnas under tre nivåer:

Social situation (strukturell), Relationer (inter-personell) och Personligt (bio-psykisk) samt vid behov kompletterade med olika Fördjupningar.

Kvalitativa och kvantitativa levnadsförhållanden undersöks inom en vald utvärderingsperiod, från Start till en eller flera Uppföljningar avseende insatser, faktisk och upplevd förändring samt måluppfyllelse.

Utvärderingens resultat redovisas både på individ- och målgruppsnivå:

- Livssituation, Förändringsbehov och Egna resurser vid Start
- Livssituation, Egna resurser, Förändring, Måluppfyllelse vid Uppföljning
- Insatser av olika Förändringsaktörer under vald utvärderingsperiod
- Förändringsaktörernas betydelse för förändring och måluppfyllelse

Mönsteranalyser, av samvariation mellan olika insatser och grad av måluppfyllelse, bidrar till ökad förståelse av komplexa förändringsmekanismer.

## Användarvänligt, avancerat och säkert IT-stöd

i:e har ett unikt avancerat IT-stöd som utvecklas i samarbete med Tieto Healthcare and Welfare . IT-stödet ger en brukar- och användarvänlig, säker, integritetsskyddad och kostnadseffektiv utvärdering med unika analysmöjligheter. Systemet möjliggör tidsbesparande dokumentation och flexibla val av verksamhet, målgrupp, insatser, utvärderingsperiod och analysperspektiv samt ger en tydlig och snabb resultatsammanställning med grafisk presentation.. Kunskaperna kan kontinuerligt återföras till brukare, personal och beslutsfattare, för fortsatt gemensam kvalitetsutveckling

## Evidensinriktad utvärdering för kunskapsbaserad välfärd

Integrerad utvärdering har en evidensinriktad grundsyn genom att modellen kombinerar tre perspektiv – dels välfärdsarbetarnas kompetens och erfarenhet, dels brukarnas livssituation, behov och resurser, dels bästa tillgängliga kunskap om verksamma insatser för att möta brukarnas behov.

Modellen bygger på personalens engagemang och brukarnas reella medverkan samt ett IT-stöd som möjliggör ett brett omvärldsperspektiv med olika målgrupper, insatser, utvärderingsperioder och förändringseffekter.

Härigenom ökas möjligheterna att utvärderingens slutsatser kan användas i en kunskapsbaserad kvalitetsutveckling till nytta för berörda brukare.

## INNEHÅLL - APPENDIX

FÖRKLARINGAR TILL IT-STÖD	9
IT-STÖD: DOKUMENTERA INTERVJU	11
Struktur för kunskapsinsamling, Dialogintervjuer	
<i>Basdokumentation</i>	
Person, Verksamhet, Utvärderingsfas	
Bakgrundsfakta, Livssituation och förändringsbehov	
Egna resurser, Förändring, Måluppfyllelse, Insatser	
Förändringsaktörer, Sammanfattning.	
<i>Fördjupning:</i>	
Verksamhet/utvärderingsprofil	
Uppväxt, Hälsoindikatorer, Identitet, Relation/interaktion	
Missbruk, Kriminalitet Placering, Vårdnad/ umgänge	
Invandring/ integration, Funktionshinder	
Behandling, Integration, Re-/habilitering	
<i>Fördjupningsundersökningar</i>	
<i>Rekommenderad Uppföljningsplan IoF</i>	
IT-STÖD: ANALYSERA RESULTAT	51
Struktur – Aggregering, Resultatredovisning	
Målgrupp för resultatanalys	
Analys ur mängd valmöjligheter	
Tillvägagångssätt	
Diagramförklaring	
Förstoring, utskrift och spara diagram	
Diagramsamling, Resultatbibliotek	
<i>Principiella Resultatanalysen.</i>	
MALL FÖR JÄMFÖRELSE AV UTVÄRDERINGSMODELLER	61
KOSTNADER FÖR OLIKA UTVÄRDERINGSMODELLER	79
<hr/>	
BILDSPEL: INTEGRERAD UTVÄRDERING - separat nedladdning	
Välfärdens syfte, uppdrag, nytta och kvalitet	
Den integrerade utvärderingens perspektiv och moment	
Integrerad ideologi, form, process och kunskap	
Modellens tidsperspektiv, innehåll och tvärstruktur	
Målgrupp, utvärderingsperiod och analysperspektiv	
Kunskapsbas för forskning och statistik	
Utvärdering integrerad i verksamhetsredovisning	

## *Läsrekommendationer*

### **IT-stöd Dokumentera intervju**

Ger en samlad genomgång av innehåll och innebörd i samtliga rubriker i de strukturerade dialogintervjuerna med brukarna - för den faktiske användaren av dataprogrammet

### **IT-stöd Analysera resultat**

Ger en samlad genomgång av innehåll, innebörd och tillvägagångssätt vid skapa målgrupp, aggregering och resultatanalys – för verksamheten som skall sammanställa, presentera och dra slutsatser ur sina utvärderingsdata.

### *Interaktivt FoU-stöd i datorversionen*

Del III / IV i boken samt IT-stöd Dokumentera intervju/Analysera resultat i Appendix är inlagda som förklarande texter i modellens dataprogram - som ett inbyggt FoU-stöd för smidig direktanvändning.

### **Mall för jämförelse av utvärderingsmodeller**

Tydliggör vilken form av utvärdering verksamheten behöver samt föreslår en utvärdering som motsvarar verksamhetens uppdrag och behov – för en välfärdsverksamhet som står i begrepp att välja utvärderingsmodell

### **Kostnader för olika utvärderingsmodeller**

Resonemang kring principiella kostnadskategorier med perspektiv för jämförande kostnadsanalys av olika utvärderingsmodeller - för beslutsfattare inför beslut, planering och budgetering

### **Bildspel** - separat nedladdning

Översiktlig analog presentation av den integrerade utvärderingsmodellen. Åskådliggör, interaktivt i färg och form, modellens grundsyn och struktur - för olika interna och externa introduktions- och utbildningssammanhang.

### **Läsförslag - för olika syften - avseende både Bok och Appendix**

*För introduktion och översiktlig presentation:* Bildspel samt Del II.

*För ökad beställarkompetens:* Bildspel samt Mall för modelljämförelse och Kostnader för olika utvärderingsmodeller

*För utbildning och reflektion:* Hela boken med tonvikt på Del I, II, V samt Bildspel och Mall för modelljämförelse.

*För användare av modellens IT-stöd:* Hela boken med tonvikt på Del II och III samt Appendix: IT-stöd / Dokumentera intervju.

*Inför verksamhetens resultatanalys och kvalitetsutveckling:* Hela boken med tonvikt på Del IV samt Appendix: IT-stöd / Analysera resultat.





# *iEvalu* INTEGRERAD UTVÄRDERING

## FÖRKLARINGAR TILL IT-STÖD

---

Modellens IT-stöd nås via  
**Procapita/ Navigator / *iEvalu* / Integrerad utvärdering**

---

Utifrån uppdrag och arbetsuppgift väljer användaren:

- **Dokumentera intervju** – för kunskapsinsamling / dokumentation
- **Analysera resultat** – för aggregering och resultatredovisning
- **Information** – för att läsa bokens Del III, IV och Appendix
- **Bildspel** – för analog översikt av modellen som helhet

I ambitionen att dynamiskt följa utvecklingen av modellens IT-stöd uppdateras dessa förklaringar kontinuerligt i dataprogrammet.

**IT-STÖD: DOKUMENTERA INTERVJU**  
**med förklaring till utvärderingens samtliga dokumentationsrubriker**

**IT-STÖD: ANALYSERA RESULTAT**  
**med förklaring till utvärderingens aggregering och resultatredovisning**

### *OBSERVERA*

Modellens sammantagna struktur och ordningsföljd kan uppfattas komplex, omfattande och svåröverskådlig när den som här endast framställs skriftligt.

Innehåll och tillvägagångssätt inom alla frågeområden och fördjupningar säkerställs emellertid fullständigt av den integrerade utvärderingens IT-stöd.

När den intervjuande personalen använder den inbyggda ordningsföljd som ges av dokumentationsträdet med dess koppling till förbestämda rubriker, underrubriker och variabler i listor o boxar - kommer allt med i rätt ordning.



# IT-STÖD: DOKUMENTERA INTERVJU

---

## STRUKTUR FÖR DEN INTEGRERADE UTVÄRDERINGENS KUNSKAPSINSAMLING

### ***Dokumentera intervju har sammanfattningsvis följande struktur:***

Insamling, dokumentation och lagring av utvärderingens kunskaper i modellens databas är kopplad till **Person**.

Personuppgifter som redan har dokumenterats under Person i Procapita flyttas automatiskt över till utvärderingsprogrammet när Person aktiveras.

Vid val av **Verksamhet** i bemärkelsen Barn och familj, Vuxen, Försörjning etc. hämtar programmet rätt dokumentationsmall - med livsområden och insatser som passar till respektive Verksamhet. Dokumentationsmallen, som bildar ett "träd" av frågeområden på bildskärmens vänstersida, innehåller samtliga livsområden, insatser, bedömningar och fördjupningar.

Modellens IT-stöd möjliggör dessutom för respektive välfärdsverksamhet/enhet att påverka nämnda trädstruktur så att man kan skapa just sin egen utvärdering – anpassad till verksamhetens uppdrag och berörda målgrupper.

**Utvärderingsfas** anger fas i utvärderingen med tidsangivelse samt aktuell ärendestatus och uppföljningsstatus

**Formulären i dokumentationsmallen** öppnas därefter i tur och ordning för dialogintervju och dokumentation under respektive frågeområde och under rubriker - med hjälp av de förbestämda variabler som anges av checkboxar ( kryssa i ) eller öppnas under olika comboboxar (rullistor).

**Inmatningen i dataprogrammet** kommer i de flesta ärenden att skötas av den intervjuande välfärdsarbetaren.

I vissa fall och särskilt när det gäller yngre personer, kan det dock vara en fördel om berörd person själv får sköta inmatningen. Ju mera eget ansvar och aktivt deltagande från brukarens sida desto troligare att utvärderingsintervjun utvecklas till ett gemensamt kunskapssökande dialogsamtal.

Den intervjuande personalens uppgift att styra, stimulera och underlätta utvärderingsdialogen kvarstår oavsett vem som utför själva inmatningen.

Efter en översikt av dialogintervjuernas struktur redovisas i följande avsnitt respektive dokumentationsrubrik med begrepp, innehåll och betydelse.

## SAMMANFATTNING AV DIALOGINTERVJUERNAS STRUKTUR

### **I dialog med berörda brukare undersöks och dokumenteras**

- Bakgrundsfakta
- Livssituation inom olika livsområden
- Förändringsbehov inom olika livsområden
- Egna resurser / utveckling av egna resurser
- Insatser från olika Förändringsaktörer
- Faktisk Förändring i brukarens livssituation
- Upplevd Förändring
- Bedömning av Måluppfyllelse
- Bedömning av Förändringsaktörernas / Insatsernas betydelse
- Aspekter inom olika Fördjupningar ( i förekommande fall )

### **En tvärstruktur bildas av livsområden på tre huvudnivåer**

- **Social situation** / Strukturell nivå  
med livsområden som sysselsättning, boende, ekonomi, utbildning
- **Relationer** / Interpersonell nivå  
med livsområden som barn-förälder, parrelation, kamrater, nätverk
- **Personligt** / Individuell bio-psykisk nivå  
Med livsområden fysisk o psykisk hälsa, självuppfattning, beroende
- **Egna resurser** utgör ett eget väsentligt frågeområde

### **Inom varje livsområde följs ett inriktnings- och tidsperspektiv**

- **Situation vid Start** ger en lägesbeskrivning av faktisk livssituation för berörda människor vid tiden för inledande behovsanalys
- **Mål för önskad förändring** uttrycker förändringsbehov inom olika livsområden i samband med Start och anges oavsett insatser.
- **Uppföljningar** (1 till 6) undersöker den nya/aktuella livssituationen vid tiden för dessa uppföljningar. Uppföljningssituationen med de eventuella förändring som skett kan jämföras med startsituationen - oavsett om förändringar önskats och/eller varit föremål för insatser.

### **I gemensamma reflektioner vid uppföljningarna bedöms**

- **Upplevd förändring** - anges oavsett om förändring önskats eller ej.
- **Måluppfyllelse** vilket förutsätter att förändringsbehov i form av ”mål för önskad förändring” har uppställts.
- **Förändringsaktörernas betydelse** för omsorgs- / behandlingsarbetets faktiska förändringsresultat i berörda brukares liv.

# BASDOKUMENTATION

---

Utvärderingens Dokumentera intervju består av två huvudblock:

- **Basdokumentation**, vilken skall genomföras med verksamhetens samtliga brukare – klienter / patienter / omsorgstagare.
- **Fördjupning**, genom vilken huvudmän/organisationer/enheter utifrån verksamhetens uppdrag och målgruppers behov själva kan skapa sin egen utvärderingsprofil ( redovisas senare ).

Basdokumentationen, som delvis har olika innehåll beroende på huvudverksamhet (Barn och familj, Vuxna eller Försörjning) innehåller följande dokumentations- / frågeområden

**Person**

**Verksamhet**

**Utvärderingsfas**

**Bakgrundsfakta**

**Livssituation och förändringsbehov vid Start och**

**Uppföljningar av Förändringar i livssituation samt**

**Bedömning av Förändring och Måluppfyllelse gällande:**

Social situation

Relationer

Personligt

Beroende

**Egna resurser**

**Insatser**

Brukarmedverkan

Frivilligorganisationer

Socialtjänst / Individ och familjeomsorg

Andra organisationer

Försörjningsinsatser

**Förändringsaktörer**

**Sammanfattning**

Nedan följer en genomgång med förtydliganden av begrepp och innebörd till respektive frågeområde.

## PERSON

### **Person i utvärderingsdokumentationen = Person i Procapita**

Denna person är den individ vars (reella eller fingerade) personnummer anges i rutan för personnummer högst upp till vänster på skärmen.

Detta personnummer är grunden för all annan information som dokumenteras och lagras i databasen avseende denna person.

Personens familj betraktas inom livsområdena under Social situation som *ett "hushåll"* och dokumenteras i aktuella livsområden som *en* enhet.

Om utredning-, omsorgs-, behandlingsärenden påbörjats men även frivilliga råd- och stödinsatser startats med fler än en person, exempelvis flera barn, i samma familj, kan dokumentationen genomföras separat även för dessa personer.

Observera att berörda personer inte är reellt anonyma i de individuella behovsanalyserna och uppföljningarna – liksom man inte heller är anonym i den ordinarie journalföringen. Däremot kommer alla berörda personer att vara fullständigt *anonyma i resultatpresentationen* som görs på gruppnivå utan några namn, personnummer eller andra personrelaterande data.

### **Modellens dataprogram möjliggör även utvärderingsdokumentation gällande personer som inte är 'klienter' i juridisk mening.**

Öppet, frivilligt, progressivt psykosocialt arbete bedrivs ofta i former som 'råd och stöd' utan att berörda personer behöver bli "klienter" i juridisk mening – i betydelsen anhängiggjorda, utredning inlett, personakt öppnats, journal påbörjats. Denna omfattande frivilliga del av verksamheten behöver också utvärderas eftersom verksamheten som helhet inte skulle bli rättvisande presenterad och utvärderad om dessa verksamhetsdelar med berörda brukarkategorier utelämnades.

Genom att inkludera dessa verksamheter i utvärderingen öppnas också intressanta möjligheter till jämförelser mellan "frivillighet" och "myndighetsutövning". Härvid används ett **fingerat personnummer** med uppgifter om ålder och kön – men uteslutande de övriga siffror i personnumret som definierar en specifik individ.

Samtliga uppgifter lagras i en databas – och tas ut i form av ett avidentifierat sk extrakt för att kunna användas för longitudinella uppföljningar, utvärderande jämförelser och forskning. Detta avidentifierade databasextrakt utgör *inte något personregister* i juridisk mening och behöver därför heller *inte gallras* (eftersom ingen person någonsin kan identifieras).

## VERKSAMHET

### **Välfärdsverksamheter är diversifierade för olika brukarkategorier**

Välfärdsorganisationer omfattar oftast olika delverksamheter som riktar sig mot olika brukarkategorier. Landsting, kommuner och stadsdelar kan härvid välja olika former för organisation och samverkan. Den integrerade utvärderingen är helt **oberoende av och neutral till organisationsformer**.

Däremot finns utvärderingsmetodologiska skäl vid dokumentationen av dialogintervjuerna att kunna **skilja på olika brukarkategorier** med inbördes skillnader gällande lagstiftning, uppdrag, intentionsdjup och insatser.

Den integrerade utvärderingens dokumentationsprogram är primärt anpassat till tre huvudinriktningar vilka betecknas som **Barn och familj**, **Vuxen** och **Försörjning**. Dessa brukarkategorier har var sitt program då de skiljer sig åt både avseende lagstiftning, vissa livsområden och potentiella insatser.

I vissa ärendeformer kan det finnas skäl för en 'förminskad' dokumentation där livsområden och behov avgränsas till **enbart Social situation**.

I IFO-ärenden med **försörjningsstöd som enda insats** kan dokumentationen med en rad olika livsområden upplevas som alltför omfattande av integritets- och tidsskäl om ekonomin uppfattas som det "enda problemet". Social situation behöver däremot, oavsett utvärderingen, utredas för att bistånd skall kunna beviljas. Om det visar sig att insatserna i ett sådant ekonomiärende blir mera omfattande och långvariga, kan dokumentationen utökas med Relationer och Personligt. Dokumentationen i ordinarie ekonomiärenden kan härvid, efter en tidsperiod ( ex 6 månader ), utökas till samtliga livsområden. ( Se Förslag till Uppföljningsplan sist i Appendix ).

För andra välfärdsverksamheter som inriktas mot specifika brukarkategorier kan utvärderingens Basdokumentation istället uppfattas som alltför ytlig. Dokumentationen kan härvid utökas med en **fördjupad analys av livssituation, behov och insatser**, anpassade för dessa områden/ kategorier.

**Fördjupningar** kan exempelvis behövas avseende:

- *Uppväxt*; gällande personens familj, hälsa, nätverk och olika uppbrott.
- *Identitet och Relationer* (barn/ungdom/familj) gällande situation o behov
- *Placering*; gällande socialtjänstens, barnets och föräldrarnas perspektiv.
- *Missbruk*; gällande form, intensitet, funktion, "missbruksmönster" etc.
- *Kriminalitet*; gällande typ av brottslighet och antal domar.
- *Vårdnad/umgänge*; gällande konsekvenser för barn och föräldrar.
- *Invandring / integration*; gällande språk, kultur, familj, integration etc.
- *Funktionshinder /LSS*; gällande funktion, boende, anhörigstöd etc.
- *Specifika insatser*; gällande behandling, integration, funktionshinder etc.

## UTVÄRDERINGSFAS

För att kunna påbörja dokumentationen av dialogintervjuerna med individer/familjer måste vissa förhållanden först anges i syfte att:

- Säkerställa att dokumentationen handlar om rätt person och verksamhet.
- Ange fas i utvärderingsarbetet med ärendestatus och uppföljningsstatus.
- Senare kunna användas för att välja målgrupp, utvärderingsperiod och analysperspektiv då utvärderingsresultaten skall aggregeras och visas.

**Kommun och Organisation** - avser den utvärderande verksamheten (definieras automatiskt via organisationsstruktur i Procapita ).

**Fas i utvärderingen** avser om den aktuella intervjudokumentationen gäller: **Start** / inledande behovsanalys eller **Uppföljning 1-6** (med resp. datum). Vid val av utvärderingsperiod sammanställs berörda ärenden - från Start till senast genomförda Uppföljning - inom angiven tidsperiod.

### **Ärendestatus**

Utvärderingsresultaten påverkas av om omsorgs-, behandlingsinsatserna i ärendet fortfarande pågår eller om de har avslutats eller oplanerat avbrutits.

- **Pågående insatser** betraktas som ”pågående” från det att första kontakten tagits och behovsanalysen inletts och så länge inte insatserna slutförts eller gemensamt överenskommen avslutning har skett.
- **Avslutade insatser** innebär att verksamhetens insatser har fullföljts och avslutats i gemensam överenskommelse - vilket dock inte hindrar att uppföljningar även fortsättningsvis kan genomföras i detta ärende för att härigenom få kunskaper om resultatens varaktighet.
- **Avbrutna insatser** avser insatser som oavslutat upphört utan gemensam överenskommelse genom att klient på egen hand slutat, vägrat, flyttat, etc

**Uppföljningsstatus** dokumenterar olika sätt att fullfölja uppföljningar:

- **Uppföljning enligt plan**; i överenskommelse med berörd brukare
- **Avslutad uppföljning enligt plan**; ingen ytterligare uppföljning planeras
- **Oplanerat bortfall**; att brukaren uteblir från överenskommen uppföljning.

**'Avslutad uppföljning enligt plan'** innebär att utvärderingen i detta ärende härigenom avslutas och sparas. Ett nytt utvärderingsärende med samma person kan emellertid igångsättas – som en **'omstart'** med ny situation, nya behov etc vid ny Start och nya Uppföljningar. Härigenom möjliggörs longitudinella studier både i enskilda ärenden och utvärderingen som helhet.

**Relevanta uppgifter under Identifiera överförs automatiskt till utvärderingens övriga dokumentationssidor** för samstämmig ordning och överblick av person, verksamhet, utvärderingsfas och ärende-/uppföljningsstatus.



## BAKGRUNDSFAKTA

**Bakgrundsfakta dokumenterar olika förhållanden avseende berörd person** ( vilka i princip inte förändras genom olika former av insatser) samt hur kontakt etablerades, vilken insats som begärdes och om insatser har bedrivits tidigare. Dessa fakta behövs som *baskunskaper* gällande respektive person och för att senare *kunna bilda målgrupper* ( i resultatanalysen).

**Bakgrundsfakta bör helst insamlas i dialog med berörd person och skall dokumenteras så fullständigt som möjligt.**

Om någon bakgrundsvariabel utelämnas så utesluts den aktuella personen i resultatpresentationen - om denna variabel ingår bland målgruppskriterierna. Bakgrundsörhållanden som redan är kända kan även dokumenteras direkt av handläggaren, men bör då snarast 'öppet stämmas av ' med person/familj.

**Ålder, kön, civilstånd, medborgarskap, födelse land, modersmål och kommunikationsspråk** har redan dokumenterats under Person.

**Födelse land och hemspråk** efterfrågas även för biologisk moder och fader.

**Familjeform** avser aktuell familjesituation för utvärderingens Person:

*Kärnfamilj* – barn som lever med båda biologföräldrar

*Adoptivfamilj* – barn som lever med en eller två adoptivföräldrar

*Styvfamilj* – barn som lever med två föräldrar varav en är biologförälder

*Ensamboende förälder* mor/far – barn som lever med separerad förälder.

*Enda förälder* – barn som lever med en förälder(andra föräldern död/saknad)

*Ensamstående* – person som lever som 'singel' utan partner eller barn

*Sambo och särbo* – person som lever i etablerat parförhållande utan barn

**Kontakt** kan ha tagits både *av berörda själva* och/eller genom *anmälan eller remiss* av annan person eller myndighet - vilken anges i rullistan.

**Huvudorsak till kontakt** kan vara svår att bestämma då det kan handla om olika samverkande orsaker som inte alltid kan preciseras till ett livsområde. Härvid ges möjligheten att mera 'brett' ange huvudsakligt livsområde, tex Social situation eller Psykisk hälsa. Problematiska livssituationer som berör en rad livsområden på olika nivåer kan anges med 'Multiproblem'.

**Begärd insats** avser den huvudsakliga insats som önskades av klient/familj respektive av anmälare / remittent i samband med situationen vid Start.

**Tidigare IFO-insatser** avser såväl interna, externa och/eller övriga insatser som bedrivits inom Individ och familjeomsorgen. För samstämmighet i registrerade data avgränsas dokumentationen till de 1-3 huvudsakliga insatser som bedrivits i ärendet under *året före Situation vid Start*

## LIVSSITUATION OCH FÖRÄNDRINGSBEHOV

I dialogform inom respektive livsområde undersöks och dokumenteras :

**Vid Start:** - Livssituation  
- Förändringsbehov 'Mål för önskad förändring'

**Vid Uppföljning:** - Livssituation  
- Upplevd Förändring  
- Måluppfyllelse.

### **SOCIAL SITUATION** ( strukturell nivå )

**Sysselsättning Mor och Far:** faktiska förhållanden (även vid separation)

**Boende:** avser faktiska förhållanden där Person har sitt huvudsakliga boende. "Växelsvis boende" (tex att klienten bor olika veckor/perioder hos mor resp. far) kan anges samt behov av "förändrat bostadsområde/förändrad boendeyta" oavsett om familjen vill förändra sin faktiska boendeform.

**Ekonomi:** avser familjens samlade ekonomi eller den del av familjen (tex vid separation/ skilsmässa) där personen har sitt huvudsakliga boende.

**Utbildning** (Vuxen) avser pågående utbildning - *ej uppnådd utbildningsnivå*

**Skola/barnomsorg** (Barn och familj) avser yttre skolform (grund, sär- etc)

**Funktion i skola/barnomsorg:** ( Barn och familj ) avser en samlad bedömning av hur klienten fungerar kvalitativt (känslomässig/ kognitiv/ socialt) i skola/ barnomsorg.

### **RELATIONER** ( interpersonell nivå )

Människors relationer är alltför komplexa för att det skulle vara möjligt att göra en enda generell bedömning av en familjs samlade relationer.

Dokumentationen av Relationer har därför uppdelats olika konstellationer

För respektive relation uppskattas och anges den *generella kvaliteten* gällande *både volymen umgänge och den känslomässiga kontakten.*

Följande Relation/er analyseras i dialogform och dokumenteras:

- **till Mor, Far, Syskon och Kamrater** - ur berörd persons perspektiv
- **inom Parrelation** (Vuxen) inbördes - ur personens perspektiv
- **mellan Föräldrarna** (Barn- o familj) inbördes oavsett om dessa lever ihop
- **till Socialt nätverk** i betydelsen ”familjens samlade sociala nätverk”
- **till Professionellt nätverk** i betydelsen ”viktigaste professionella välfärdsarbetare som söker bistå person/familj att möta aktuella förändringsbehov”

## PERSONLIGT ( individuell bio/psykisk nivå )

Dokumentationen avser individ som är **Person** ( i utvärdering/ Procapita).

Under **Anhörig 1 och 2** ges även möjligheten att dokumentera samtliga livsområden under Personligt för ytterligare en eller två individer inom familj/släkt/nätverk - vilket ibland kan vara nödvändigt för förståelse av klientens situation, särskilt om denne är barn/ungdom.

**Fysisk hälsa** och **Psykisk hälsa** avser en samlad bedömning av personens hälsosituation och psykiska 'mående' ( kvantitet och kvalitet ) under en tidsperiod av minst en månad ( inte ”dagsform”)

- Möjlighet finns att komplettera med långvarig fysisk sjukdom respektive långvarig psykisk ohälsa - i grova kategorier enligt rullista.
- Om klienten själv har utsatts för våld eller sexuella övergrepp kan anges

**Självuppfattning** utgör oftast ett väsentligt och givande frågeområde för utvärderingens dialog och handlar om hur man upplever och ser på sig själv ”som människa” i bred bemärkelse (och inte om graden av medvetenhet i betydelsen ”självkänedom” ). Samtalen kan beroende på uppdrag, behandlingsrelation etc göras både ytliga och djupa. Uttryck som starka/svaga sidor och resurser/brister, identitet samt koppling till ålder och kön och olika roller kan vara vägar in till dialog inom detta livsområde.

## BRUK/MISSBRUK / BEROENDE

Beroende undersöks med alla personer i utvärderingen och används här i allmänspråklig ( och inte i medicinsk diagnostisk sjukdoms-) bemärkelse I dialogform undersöks personens generella beroende gällande *alkohol, psykofarmaka, mediciner* (via recept för värk, sömn, psykisk ohälsa etc.), *droger och narkotika* i bred bemärkelse samt *spelberoende*. Medicinering pga diabetes, allergier, hjärtbesvär, blodfetter, sömnbesvär, infektioner etc betraktas ej som ”beroende”. ( ”Matberoende” = ätstörning i Psykisk hälsa). För personer med svårare beroendeproblematik kan utvärderingsdialogen utökas och kompletteras under **Fördjupningen: Missbruk**

## EGNA RESURSER

I den integrerade utvärderingen undersöks egentligen personens egna resurser i dialogen om livssituation och förändringsbehov inom varje livsområde. För förståelse av brukares *förändringsbehov* i ett välfärdsperspektiv måste man nämligen undersöka *både brister och resurser*:

- dels förändringsbehov som mål för önskad förändring i brukarnas liv
- dels berörda människors egna resurser, för att kunna se vilka behov som kan mötas med egna resurser och vilka behov som inte enbart kan mötas på egen hand och där de egna resurserna kan behöva kompletteras och utvecklas med hjälp av olika välfärdsinsatser.

Med *egna* avses primärt den aktuella personens resurser men innefattar även det stöd från familj och socialt nätverk som möjliggör dessa resurser.

### **För att betona vikten och möjliggöra separat dokumentation ges ”Egna resurser” ett eget frågeområde i utvärderingens dokumentation.**

Brukarens egna resurserna beskrivs här utifrån dimensioner som går på tvären och *berör samtliga livsområden*. Underlaget kan också hämtas från utvärderingens sammanlagda dialog. Samtalet kan ibland underlättas genom att man tillsammans undersöker och kopplar Egna resurser till de olika livsområdena under Social situation, Relationer och Personligt.

Samliga aspekter nedan måste bedömas *åldersrelaterat*.

**Eget ansvar** – personens uppfattning om egen vilja och förmåga att ta ansvar för sig själv / i sitt eget liv.

**Meningsfullhet** – upplevelse av mening och livskvalitet (som helhet).

**Självbestämmande** – upplevelse att kunna påverka och fatta beslut i sitt eget liv.

**Förändringshopp** – upplevelse att förändring är möjlig (oavsett hur / när).

**Förändringsvilja** – egen vilja / motivation till förändring (oavsett förmåga)

**Förändringsförmåga** – uppfattning om egen kunskap och erfarenhet att kunna möta aktuella förändringsbehov.

**Upplevd Förändring och Måluppfyllelse** - gemensam bedömning av den sammantagna utvecklingen av personens egna resurser från Start till respektive Uppföljning

### **Positivt salutogent förhållningssätt till 'Egna resurser'.**

Genom hela utvärderingens Dokumentera intervju och särskilt i dialogen kring egna resurser bör man försöka inta en varm, inkännande, uppmuntran- de och 'givmild' inställning ( jämfört med 'snål' och sjukförklarande). I djupare bemärkelse bör man nog ödmjukt konstatera att ingen människa kan utveckla personliga resurser utan kontakt, samarbete och stöd av andra.

Om exempelvis en person upplever att han klarar av att själv genomföra en viss förändring i sitt liv med viss stöttning av sina anhöriga så bör detta upp- fattas positivt som att han faktiskt klarar detta genom egna resurser - hellre än att negativt påpeka att han inte klarar detta själv utan anhörigas stöd.

### **Utvärderingens salutogena förhållningssätt kan ge en positiv bias av resultaten gällande egna resurser**

Det är möjligt att utvärderingens salutogena förhållningssätt positivt kan påverka utvärderingens resultat i dessa avseenden dvs bidra till att resurser upptäcks, utvecklas och förstärks som annars kanske inte skulle ha skett om inte denna positiva utvärderingsdialog runt egna resurser hade ägt rum.

En sådan positiv bias av resultaten accepteras och välkomnas i så fall inom den integrerade utvärderingen, av följande skäl:

- Denna positiva förändring överensstämmer med välfärdslagstiftningens grundsyn - inom vilkens ideologiska ram utvärderingen bedrivs.
- Resultaten är givetvis de sanningsenligt faktiska resultaten i just denna välfärdsverksamhet – i vilken integrerad utvärdering bedrivs ( vilket i sin tur sannolikt påverkar resultaten i likhet med alla andra verksamheter där utvärderingar i någon form bedrivs ).

## Upplevd Förändring och Måluppfyllelse - bedömning i dialog inom samtliga livsområden

---

Samtliga bedömningar av Upplevd förändring och Måluppfyllelse genomförs i gemensamma dialogintervjuer mellan person och välfärdsarbetare.

### UPPLEVD FÖRÄNDRING

I samband med uppföljningarna av livssituation inom olika livsområden genomförs en **gemensam bedömning i dialog** av **Upplevd Förändring** - i termer av *Positiv, Ingen* eller *Negativ*.

**Upplevd Förändring dokumenteras alltid inom samtliga livsområden** - eftersom de eventuella förändringarna faktiskt ägt rum - oavsett om förändringsbehov uttryckts och insatser genomförts eller ej.

Bedömningen (som positiv, ingen eller negativ) görs dels för att åtskilja *Upplevd Förändring* från *Faktisk förändring*, dels för att det inom vissa livsområden kan vara svårt att veta hur en viss reell förändring uppfattas. För en person kan ex förändring från studier till arbete vara positiv medan en annan omvänt kan uppfatta förändring från arbete till studier som positiv.

### MÅLUPPFYLLELSE

Vid uppföljningarna görs också en **gemensam bedömning i dialogform av Måluppfyllelsen** inom livsområdena - som *Fullgod, God, Delvis* och *Ingen*.

**Bedömningen av måluppfyllelsen avgränsas till de livsområden inom vilka ett förändringsbehov uttryckts som Mål för önskad förändring.** Har 'Inget förändringsbehov' markerats och därmed inget förändringsmål uppställts - kan heller ingen måluppfyllelse anges ( spärras av programmet)

Bedömningen av måluppfyllelsen bör inte enbart ta hänsyn till det specifika mål som sattes upp vid Start – dvs att den faktiska förändringen 'exakt' skall motsvara den förändring som ursprungligen önskades - för att måluppfyllelsen skall kunna bedömas som god eller fullgod. Vid uppföljningen har man ofta ett bredare och ibland mera realistiskt perspektiv som gör att även en annan förändring än den som önskades vid Start kan bedömas som god - ex för en arbetslös person som på vägen till arbete genomför adekvata studier.

## INSATSER

Med **Insatser** avses alla **reellt genomförda insatser/ åtgärder under utvärderingsperioden** - som bedrivits i avsikten att förändra/bistå/stödja/ behandla individens/familjens livssituation / förändringsbehov.

Insatser kan dokumenteras gällande:

- Brukarmedverkan ( obligatorisk dokumentation )
- Frivilligorganisationer
- Socialtjänst / Individ och familjeomsorg
- Andra organisationer
- Försörjningsinsatser
- Behandlingsinsatser ( oavsett målgrupp )
- Integrationsinsatser ( avseende Invandring/Integration )
- Re-/habilitering ( avseende Funktionshinder )

## **BRUKARMEDVERKAN**

Berörda människor dvs person och familj samt anhöriga och socialt nätverk är naturligtvis i bred bemärkelse alltid inblandade och engagerade ( i förändringar i sitt eget liv ). För att kunna särskilja dessa aktörer anges därför en bedömning avseende **graden av engagemang och aktivitet** i förändringsarbetet – på skalan *mycket stor, stor, liten* eller *ingen* .

**Egen insats** – aktuella personens engagemang och förändringsaktivitet.

**Anhörigstöd** – föräldrar/syskon/släkt och familj i utvidgad bemärkelse dvs även inkluderande adoptiv- och styvrelationer.

**Nätverk** – alla övriga civila vänner, kamrater, grannar, arbetskamrater etc som ingår i det sociala nätverket (utanför familj/anhöriga).

## **FRIVILLIGORGANISATIONER ( 0-2 alternativ)**

Insatser av Frivilligorganisationer avgränsas till reella **aktiviteter som inriktats på den aktuella individens / familjens förändringsbehov** – inte att man exempelvis deltagit i allmänna sammankomster eller är medlem i en viss förening.

Frivilligorganisationerna presenteras i en lista med samlingsbeteckningar som anger typ av organisation/förening med grov inriktning /kategorisering.

Lokala föreningar, som ofta kan ha olika egennamn, placeras in i lämplig kategori ( religiös, idrott, kultur, kamratstöd, etc ) - vilket krävs för att möjliggöra senare aggregering .

## **SOCIALTJÄNST / INDIVID O FAMILJEOMSORG**

**'Utredning enligt' - registreras med hänvisning till aktuellt lagrum.**

*Utredning* kan både ses som en inledande lägesbeskrivning och behovsanalys och som en insats i sig ( då den ofta för med sig olika förändringsskapande processer) samt som en förutsättning för att igångsätta andra insatser. Utredning registreras därför enskilt (för att inte ingå bland alla de andra insatserna vid resultatsammanställningen) – både för att kunna redovisas separat och för att kunna användas som en urvalsvariabel vid bildande av olika målgrupper.

**Om** insatser har startats **utan** att någon formell utredning först har genomförts, vilket kan vara fallet vid olika former av frivilliga råd- och stödinsatser, **lämnas Utredning utan något ifyllt alternativ** .

**Ekonomiskt bistånd / Försörjningsstöd** anges i grov kategorisering som

- *helt* / som enda eller klart dominerande inkomstkälla
- *kompletterande* dvs kontinuerligt som komplement till andra inkomster
- *tillfälligt* / enstaka utbetalning/ar.

**Boendebistånd** i olika former med ev. **kompletterande stödinsatser** .

**Familjerådgivning och Familjerätt** - att insatser genomförts (checkbox)

Beträffande Vårdnad och umgänge kan en kompletterande Fördjupning vid behov genomföras gällande föräldrarnas respektive uppfattning om bemötande, samtal /dom samt konsekvenser för berörda barn.

**Flyktingmottagning / introduktionsprogram / integrationsfrämjande åtgärder** - att insatser genomförts (checkbox). Frågeområdet kan vid behov kompletteras med Fördjupningen: Invandring / integration



**Strukturerat öppenvårdsprogram** med olika **inriktning och syfte**

Strukturerade program för olika syften, som ofta benämns vård/ stöd/ sys-selsättning ”på hemmaplan”, bedrivs oftast i grupp enligt ett i tid och innehåll reglerat program. Deltagande i sådant program dokumenteras här oavsett om dessa ensidigt ingår i socialtjänstens verksamhet eller organiseras som samverkansprojekt mellan olika myndigheter.

**Psykosociala IFO-insatser ’internt utförda’** ( 1-3 alternativ)

avser insatser som utförs av IFO-anställda inom huvudmannens socialtjänst, inkluderande såväl ordinarie verksamhet som tidsavgränsade projekt.

**Psykosociala IFO-insatser ’externt utförda’** ( 0-3 alternativ)

avser alla insatser enligt lista som utförs av icke-IFO-anställda personer men där socialtjänsten svarar för finansieringen. Som externa IFO-insatser räknas även insatser som kan anses höra till annan myndighets ansvarsområde men där socialtjänsten de facto har svarat för finansieringen.

I vissa ärenden kan en stor mängd interna och externa IFO- insatser ha genomförts under utvärderingsperioden. Ange härvid de 1-3 huvudsakliga interna IFO- insatserna samt de 1-3 viktigaste externa IFO-insatserna.

**Placering/omhändertagande**

Myndighetsutövning av socialtjänstens Individ och Familjeomsorg i samband med omhändertagande och placering, med **lagrum, syfte med placeringen** och **placeringsform**. Kan kompletteras med Fördjupningen Placering.

**INSATSER AV ANDRA ORGANISATIONER**

Insatser andra organisationer avser **reella aktiviteter** under angiven utvärderingsperiod som **fokuserat** på aktuella personens / familjens behov.

**FÖRSÖRJNINGSINSATSER**

**Åtgärder** respektive **Utförande** avseende en rad olika Försörjningsinsatser kan här anges i olika kombinationer.

Kommentar

Annan utvärderande verksamhet än IFO ( ex Arbets/försörjningsförvaltning under annan nämnd än socialnämnd ) kan välja att dokumentera Brukar-medverkan och därefter gå direkt till Försörjningsinsatser.

Vid **checkboxar** finns inga begränsningar i antal eller kombinationer av insatser – enligt givna checkboxar.

## FÖRÄNDRINGSAKTÖRER

Med **Förändringsaktörer** menas personer och/eller verksamheter som i någon form engagerat sig med insatser som fokuserats på den aktuella klientens /familjens omsorgs-, behandlings-, förändringsbehov.

**Förändringsaktörer öppnas först när Insatser dokumenterats.**

Med Förändringsaktörer avses:

*Personens egen aktivitet*

*Anhöriga* dvs föräldrar och syskonsamt övriga inom utvidgad familj /släkt

*Socialt nätverk* dvs vänner, skol-, arbetskamrater, grannar etc utanför familj

*Frivilligorganisationer*; med insatser inriktade på aktuella förändringsbehov

*IFO-intern personal* ( fast- och projektanställda)

*IFO-externt* – av IFO finansierade personer/organisationer

*Personal i andra organisationer /myndigheter* - aktiva i detta ”ärende”.

I samband med respektive Uppföljning försöker den intervjuande välfärdsarbetaren tillsammans med berörda brukare att **sammanfatta frågeområdet Förändringsaktörer i fyra steg:**

- 1) **Inom vilka livsområden hhar några förändringar eventuellt skett**  
( Social situation, Relationer, Personligt, Egna resurser, Fördjupning )
- 2) **Förändringsaktörer som varit aktivt engagerade med olika insatser**  
(dokumenterade under Insatser) - visas automatiskt av dataprogrammet
- 3) **Vilket/vilka huvudsakliga livsområde/n som dessa aktörer primärt har inriktat sina insatser emot:** Social situation och/eller Relationer och/eller Personligt samt Egna resurser.
- 4) **Vilken betydelse dessa aktörer haft för den eventuella förändringen**  
- enligt skalan: mycket stor, ganska stor, liten, ingen

Bedömningen sker i form av en *gemensam reflektion i dialogform* där man ser tillbaka på den sammantagna förändringsprocessen, från situationen vid Start fram till senaste Uppföljning.

Även om utvärderingsdialogen eftersträvar samsyn gällande aktörernas betydelse för förändring - är här *personens / familjens egen upplevelse avgörande* för den slutliga bedömningen av förändringsaktörernas betydelse.

## SAMMANFATTNING

*Sammanfattning* ger en sammanställning för respektive person av de uppgifter och förändringsresultat som redan dokumenterats i utvärderingens dialogintervjuer under alla livsområden från Start till senaste Uppföljning.

**Dataprogrammet anger livsområdena under Social situation, Relationer Personligt och Egna resurser samt visar automatiskt:**

- **Livssituation vid Start**
- **Förändringsbehov vid Start**
- **Livssituation vid respektive uppföljning**
- **Bedömning av Upplevd Förändring** (oavsett eventuella förändringsbehov och insatser) på skalan: positiv, ingen eller negativ,
- **Bedömning av Måluppfyllelse**, inom de livsområden där förändringsbehov uttryckts på skalan: fullgod , god, delvis eller ingen .

Sammanfattningen ger både brukare och personalen en överblick, från Start till respektive Uppföljning, av resultaten i deras gemensamma omsorgs-/behandlings-/ förändringsarbete.

Denna överblick kan användas som en ”*utvärdering*” på individnivå - som gemensam reflektion och bas för eventuellt vidare samarbete  
IT-stödet ger möjligheten att överblickande kunna ’bläddra’ mellan olika tidsperioder – från Start till Uppföljning 1, 2 ,3 osv.

**Vid Sammanfattning anges en samlad bedömning av Måluppfyllelsen under utvärderingsperioden inom: Social situation, Relationer, Personligt och Egna resurser** – på skalan: fullgod, god, delvis eller ingen.

Bedömningen sker i dialogform i en strävan till samsyn. Om man trots dialogen gör olika bedömningar av den samlade måluppfyllelsen (vilket är sällsynt) - så väger brukarens uppfattning av måluppfyllelsen tyngst.

**Sammanfattningen ger ett gemensamt ’helikopterperspektiv’**

Den överblick av ’livet i sammanfattning’ och den dialog gällande samlad måluppfyllelse som sammanfattningssidan initierar, bidrar till gemensamt ’helikopterperspektiv’ för berörd person/familj och professionell personal – som både kan bidra till ökad förståelse och ge positiva effekter på omsorgs/ behandlings/ förändringsarbetet.

Sammanfattning är också den av utvärderingens alla dokumentationssidor, som ger störst anledning till separat utskrift - för skriftlig arkivering i journal/personakt och för att lämna till brukare för egen reflektion på hemmaplan

# FÖRDJUPNING

## VERKSAMHETEN KAN VÄLJA UTVÄRDERINGSPROFIL

Utvärderingsfas, Bakgrundsfakta, Social situation, Egna resurser, Insatser, Förändringsaktör och Sammanfattning - utgör obligatoriska frågeområden

Därutöver kan verksamheten skapa sin egen utvärderingsprofil genom att ange vilka frågeområden som skall dokumenteras under Social situation, Relationer och Personligt samt med en eller flera av följande Fördjupningar:

### Uppväxt

- Upplevelse av familj, hälsa och nätverk under uppväxt
- Uppbrott / olika former och allvarlighetsgrad - antal
- Trauma / olika former och allvarlighetsgrad - förekomst

### Hälsoindikatorer ( situation, behov och förändring)

- Sömn, dygnsrytm, vikt, infektioner, sjukfrånvaro

### Identitet ( situation, behov och förändring)

- Egenupplevelse, Social kompetens, Skola/Bo/Utbildning, Fritid

### Relation/interaktion ( situation, behov och förändring)

- Relationer till biolog/adoptiv och styvföräldrar resp. - syskon samt nätverk

### Placering ( mål med -, situation under - och resultat efter placering)

- Ur socialtjänstens -, brukarens - resp. biologföräldrarnas perspektiv

### Missbruk ( situation, behov och förändring)

- Alkohol och droger / Preparat och intensitet
- Missbruksmönster

### Kriminalitet ( situation och förändring )

- Brottslighet / tidigare och aktuella domar.

### Vårdnad / umgänge ( mål och förändring )

- Vid samarbetsamtal / domsutslag - med respektive föräldrar och barn

### Invandring / integration

- Hemland / Emigration och asylprocess ( bakgrund )
- Integration ( situation, behov och förändring)

### Funktionshinder

- Person och funktion ( bakgrund
- Funktionshinder ( situation, behov och förändring )

### Fördjupningsinsatser ( komplettering till Insatser )

- Behandling / Syfte, form, teori, omfattning, intensitet (generellt /samtliga )
- Integration (specifikt för 'Invandring')
- Re-/habilitering (specifikt för 'Funktionshinder')

**Observera:** Samtliga Fördjupningar är utvecklade, klara och fältutprovade men alla har ej kodats/ lagts in i dataprogrammet – Uppdateras efterhand.

## UPPVÄXT

Uppväxt bildar ett fristående frågeområde eftersom Personens bakgrunds-förhållanden oftast är ett väsentligt komplement till samtliga Fördjupningar.

Kunskaper om människors bakgrund växer vanligen fram under en förtroen-defull långvarig personlig kontakt. En persons hela barndom och uppväxt kan sällan heltäckande och rättvisande förstås genom enstaka intervjuer.

Här avgränsas därför medvetet alla de tänkbara kunskaper som efterhand kan ha erhållits i förändringsarbetet - till ett fåtal dokumenterbara upplevda förhållanden gällande personens bakgrund, vilka kan fungera som sammanfattande *indikatorer* på hur personen har upplevt och uppfattat sin uppväxt.

Uppväxt uppdelas i underområden med ökande allvarlighetsgrad vilka kan användas var för sig eller tillsammans:

- dels upplevelser av familj, hälsa, nätverk och erfarenhet av olika uppbrott
- dels i särskilt formulär (egen sida ) gällande olika traumatiska upplevelser

### **UPPVÄXTUPPLEVELSER**

**Familj** sammanfattar personens kvalitativa upplevelse av sin familjesituation och -gemenskap under uppväxten och avser den grupp av biolog-/adoption o ev. styv-föräldrar och -syskon som personen upplevt som "sin familj".

**Hälsa** avser här personens upplevelse av sin hälsosituation under barndom och uppväxt. ( Faktisk hälsa dokumenteras via medicinsk undersökning ).

**Nätverk** avser personens upplevelse av kontakt, närhet och stöd i det sociala nätverk i bred bemärkelse som personen uppfattar som "sitt nätverk".

### **UPPBROTT**

Uppbrott är en *indikator* på uppväxtförhållanden som påverkar personens identitet genom upplevelse av anknytning, tillhörighet, omsorg och trygghet. Antal faktiska uppbrott av olika svårighetsgrad dokumenteras gällande:

**Byte skola/ bostadsområde;** utöver stadieuppflyttningar samt med eller utan biologiska föräldrar.

**Byte familjekonstellation;** vid separationer och nybildade familjer.

**Separationer från båda föräldrarna;** önskade (ej resor/ferieavbrott ) inkl. placeringar utanför föräldrahem i jour-, familjehem eller institution.

## TRAUMA

Traumatiska erfarenheter och upplevelser utgör alltid mycket allvarliga bakgrundserfarenheter i berörda personers liv, vilka måste behandlas med allra största varsamhet, integritet och respekt.

Trauma som frågeområde bör därför användas med största tänkbara urskiljning och varsamhet, endast i de ärenden där så är befogat av utrednings- eller behandlingsmässiga skäl och först när en förtroendefull relation har kunnat etableras mellan berörd person och intervjuande personal.

Stor hänsyn måste tas till personens psykiska mående under dialogintervjun inom detta frågeområde och utan några krav på fullföljning ( av detta område) om innehållet skulle bli alltför psykiskt påfrestande för berörd person.

Samtidigt kan en genomgång av personens traumatiska erfarenheter ge en fördjupad förståelse för denna person, som är nödvändig för att kunna förstå personens hela livssituation och tolka svaren inom övriga frågeområden.

Det är härvid ytterst väsentligt att skapa en varm, trygg och tillåtande atmosfär där personens olika känslor oömsörat kan få uttryckas – utan fördömande kritik eller tillrättavisande förhör. Det är givetvis också nödvändigt med en beredskap för fortsatt stöd, omsorg och behandling om så skulle krävas till följd av de kunskaper som framkommer i dialogintervjun.

Personens traumaupplevelser undersöks inom följande traumaområden.

**Omsorgsbrist;** av mat/sömn/hygien/kläder/omsorg/trygghet/förståelse etc  
**Psykisk misshandel;**negligerering/uteslutning/trakasserier/mobbning/förtryck  
**Psykisk störning i familj** /funktionshinder hos förälder/syskon/anhörig  
**Bevittna familjevåld;** vittne till förtryck, misshandel, sexövergrepp, incest  
**Fysisk misshandel;** allvarliga hot, aga, mobbning, våld, vapen, misshandel  
**Sexuella övergrepp;** sexuellt trakasserad och/eller våldtagen utanför familj  
**Incest;** egen erfarenhet/upplevelse av att vara/ varit utsatt för incest  
**Övergiven lämnad** som (späd)barn till egen överlevnad/barnhem/adoption  
**Övergiven separerad** från familj genom fattigdom/krig/naturkatastrof etc  
**Övergiven utesluten** av etniska/religiösa/heder -skäl utesluten ur familj  
**Avliden förälder;** av olycka/sjukdom, till person som späd/barn/tonåring  
**Avliden syskon;** av olycka/sjukdom, biolog/adoptiv/styvsyskon till person  
**Avliden barn;** av olycka/sjukdom, späd/barn/tonåring, person som förälder  
**Eget suicidförsök;** ett eller flera egna suicidförsök som personen överlevt  
**Suicid av familjemedlem;** barn, syskon, förälder

Faktisk erfarenhet och upplevd aktuell allvarlighetsgrad för person undersöks och dokumenteras enligt skalan: ja – mycket betungande, ja – betungande, ja – ej betungande, nej - ingen erfarenhet.

Trauma ur krig, flykt, tortyr etc dokumenteras i **Invandring/integration.**

## HÄLSOINDIKATORER

Människors hälsa kan studeras utifrån både 'mätbar' och 'självupplevd' hälsa. Den mätbara hälsan måste givetvis undersökas av medicinskt utbildade och legitimerade läkare/expertter medan den självupplevda hälsan i många fall också undersökas även av icke-medicinsk professionell personal i dialogform med respektive brukare

Självupplevd hälsa får naturligtvis aldrig få ersätta en professionellt genomförd hälsoundersökning men kan i de flesta sammanhang fungera som tillfredsställande *indikatorer* på personens aktuella hälsa.

Personens översiktliga hälsosituation undersöks i dialogform - med Livssituation och Förändringsbehov vid Start samt Livssituation, Förändring och Måluppfyllelse vid respektive Uppföljning - gällande:

**Sömn** ( kvantitet/ samt upplevd kvalitet - utan sömnmedel );  
God, varierande, dålig.

**Dygnsrytm;** ( utifrån att man "normalt" sover på natten och är vaken på dagtid, gäller ex ej vid skiftarbete ); Normal, förskjuten, kaotisk

**Vikt** ( positivt, stödjande "normaliserat" resonemang - ej "modellideal");  
Normalvikt, övervikt, avmagrad.

**Infektioner** (ej kronisk sjukdom ); Sällan, normalt, ofta.

**Sjukfrånvaro** ( ej "skolk" av andra orsaker ); Sällan, normal, ofta.

Samtliga hälsoindikatorer måste bedömas *åldersrelaterat* och med hänsyn till personens totala livssituation.

Om allvarlig hälsosituation verkar föreligga vid genomgång av dessa hälsoindikatorer skall aktuell person uppmanas att genast söka läkare.

## IDENTITET OCH RELATIONER

I utrednings- och behandlingsarbete, oavsett om detta sker i frivilliga råd- och stödformer eller via anmälan och utredning, kan kunskapsunderlaget i den integrerade utvärderingens basdokumentation upplevas som alltför ytligt eller otillräckligt av både brukare och behandlare.

Frågeområdet *Identitet och relationer* har ambitionen att ge den ytterligare fördjupning och bredd som kan behövas utan att denna kunskapsinsamling samtidigt skall behöva bli alltför tidskrävande.

Kunskaper om livssituation, förändringsbehov, förändringsmål, faktisk förändring och måluppfyllelse erhålles ofta efterhand i utredningen och det löpande behandlingsarbetet. Även om själva dokumentationen vid Start och respektive Uppföljning sker vid bestämda tidpunkter kan därför den egentliga kunskapsinsamlingen i många fall med fördel ske inom välfärdsarbetets ram och genom den behandlingsrelation som successivt fördjupas. Också denna dokumentation skall genomföras i modellens dialogform och i de fall där kunskaperna redan är kända för båda parter blir dialogen vid dokumentationen mer en form av gemensam avstämning än en utfrågande intervju.

Dialogen måste naturligtvis i sin tur anpassas till ålder, mognadsnivå, kön, familjeförhållanden, etnicitet, kultur, etc som i allt annat behandlingsarbete.

Flera av de frågeområden som ingår i utvärderingens basdokumentation, gällande personens identitet, personliga kompetens och relationer i olika aspekter, återkommer nu i en mer fördjupad version.

Livssituation och Förändringsbehov vid Start samt Livssituation, faktisk och upplevd Förändring och Måluppfyllelse vid respektive Uppföljning undersöks i gemensam dialog inom följande livsområden:

**Egenupplevelse** ( personens - åldersrelaterade - erfarenhet av )

- *Förståelse/respekt*; bli förstådd och respekterad som person
- *Omtyckt/värderad*; bli omtyckt och värderad som den man är
- *Tillit till familj*; känna trygghet, kunna lita på, våga anförtro sig till
- *Tillit till nätverk*; känna trygghet, stöttning, förtroende etc inom nätverket
- *Självbestämmande*; hävda egen vilja, få ta eget ansvar (åldersrelaterat)
- *Eget framtidshopp*; barnet/ungdomens förhoppningar om sitt eget liv



**Social kompetens** ( åldersrelaterad - förmåga att förstå / hantera / klara av )  
 - *Daglig livsföring*; klara vardagslivets krav på hygien, mat, tvätt, pengar etc  
 - *Följa normer*; förstå och i praktiken kunna följa samhällets normsystem  
 - *Hänsyn till andra*; visa inlevelseförmåga och hänsyn till andra människor  
 - *Ansvar för andra*; kunna ta ansvar för andra i familj och nätverk  
 ( utan att detta blir dysfunktionellt belastande och hämmande för eget liv )  
 - *Hantera konflikter*; kunna agera och våga lösa konflikter i familj, skola, nätverk etc ( varken utan överdriven aggression eller konflikträdsla ).

**Skola/Barnomsorg /Utbildning** ( åldersrelaterad -upplevelse av )  
 - *Inlärningsförmåga*; förståelse / kompetens i teoretiska/abstrakta ämnen  
 - *Praktisk förmåga*; koordination i gymnastik / kompetens i konkreta ämnen  
 - *Relation till kamrater* i Skola/Bo/Utbildning; gemenskap, umgänge  
 - *Relation till personal* i Skola/Bo/Utbildning; förståelse, stöd, respekt

**Fritid** ( åldersrelaterad - upplevelse av )  
 - *Kamrater* utanför Skola/Bo/Utbildning; kvantitet/ kvalitet i umgänge  
 - *Fritidsaktiviteter* utanför Skola/Bo/Utbildning; kvantitet och kvalitet  
 - *Intressen* både i och utanför Skola/Bo; kvantitet och kvalitet/ engagemang/ varaktighet inom olika intresseområden

**Relation till föräldrar** ( åldersrelaterad - upplevelse av sin relation till )  
 - **Biolog- / adoptivmoder** ( oavsett boende- och umgägesformer )  
 - **Biolog- / adoptivfader** ( oavsett boende- och umgägesformer )  
 - **Styvmoder** ( vid förekomst - välj viktigaste om det finns flera styvmödrar )  
 - **Styvfader** ( vid förekomst - välj viktigaste om det finns flera styvfäder )

**Relation till biolog-/adoptiv syskon** ( som syskongrupp om flera syskon )  
**Relation till styvsyskon** (vid förekomst -som syskongrupp om flera syskon)

**Relation mellan biologföräldrar** (oavsett om de lever ihop eller separerat )

**Relation till övriga anhöriga / socialt nätverk** ( släkt, vänner, grannar etc)

Samtliga relationer bedöms gällande relationsdimensionerna:

- *Trygghet / omsorg*; känna tillit till , våga lita på, bli omhändertagen
  - *Empati / närhet*; inlevelse, känslövarme, bli emottagen
  - *Samarbete / ansvar*; dela på ansvar och arbetsuppgifter
  - *Förståelse / respekt*; bli sedd, förstadd, respekterad som man är
  - *Struktur / gränser*; ordning, normer, regler, gränssättning
- samt gällande biologföräldrar dessutom
- *Samlevnad*; samverkan i föräldraroll (också om föräldrarna separerat)

## MISSBRUK

Denna Fördjupning kan i princip användas med samtliga brukare som uppvisar missbruksproblematik under Beroende i basdokumentationen.

Missbruk som frågeområde kan dock vara känsligt för berörda klienter och måste givetvis användas med inkännande varsamhet och respekt i ambitionen att inte kränka personens integritet och självkänsla. Inom specialiserade verksamheter som socialtjänstens missbruksvård och kommunpsykiatri samt delar av ungdomsarbetet kan det vara mera lämpligt att använda fördjupningen Missbruk som standardförfarande med verksamhetens klienter.

### **Alkohol och droger**

dokumenterar vid Start och respektive Uppföljning:

- dels *vad* man missbrukar i form av olika preparat – alkohol, medicin, psykofarmaka, olika sorters droger och narkotika samt spel,
- dels *intensiteten* i detta missbruk dvs. hur ofta per vecka/månad.

Intensitet som mått tydliggör bättre missbrukets karaktär och allvarlighetsgrad än missbrukets ”volym” ( cl eller mg etc - vilken bl.a. sammanhänger med kön, ålder, tillvänjning och kroppsvolym).

Eventuellt periodiskt missbruk (ex omfattande alkoholintag under avgränsad tidsperiod som varierar med nyktra perioder ) kan dessutom anges.

### **Missbruksmönster**

vid Start och respektive Uppföljning, ger en ytterligare fördjupning som primärt är lämpligt att använda i seriöst behandlingsarbete.

Här kommer man på ett djupare sätt ”in under skinnet” på klienten vilket givetvis bör användas med varsamhet och respekt för klientens självkänsla. Missbruksmönster handlar om klientens *sätt att tänka och känna* samt *hur* man relaterar och agerar i förhållande till och i samband med sitt missbruk:

*Grundkänsla* - inför att påbörja missbruket ( inte när man är i berusning)

*Funktion* - huvudanledningen till missbruket i form av önskad effekt

*Egenkontroll* – kan styra sitt bruk eller om missbruket ”har kontrollen”

*Vardagsliv* - missbrukets påverkan och konsekvenser i daglig livsföring

*Familjeliv* - missbrukets påverkan och konsekvenser i aktuell familj

*Annan medberoende* - om missbruket påverkar relationer till andra så att de blir ”medaktörer”/själv missbrukar / intar roller etc (ex ”alkoholisthustru”)

*Annan lidande* - missbrukets negativa effekter för andra som drabbas/skadas

*Förändringsvilja* - egen motivation/vilja till förändring gällande missbruket

*Förändringsförmåga* – upplevelse av att själv kunna förändra sitt missbruk

## KRIMINALITET

Kriminalitet utgör en ytterligare kompletterande Målgruppsför djupning som endast bör användas med urskiljning och på förekommen anledning – och således inte som någon form av standardprocedur i utvärderingen.

Kriminalitet kan vara ett känsligt frågeområde som primärt bör användas när det finns anledning till fördjupad undersökning. Om utvärderingens grundläggande förhållningssätt med en varm, respektfull och öppen dialog kan bibehållas även inom detta frågeområde (och inte övergå till någon form av ”polisförhör” ) kan det emellertid i många fall ge upphov till djupa personliga samtal om livets väsentligheter. Om dialogintervjun kan fördjupas till gemensamma reflektioner kring de grundläggande behov som kan utgöra personens basala drivkrafter för denna kriminalitet - kan detta leda till ett samtal som i sig fungerar behandlande och förändringsbefrämjande.

Inom detta frågeområde dokumenteras:

### Vid Start:

**Typ av ( tidigare) brott** i olika brottsformer som stöld, narkotika, våld etc.

**Antal ( tidigare) domar** inom respektive brottstyp.

### Vid respektive Uppföljning:

**Antal nya domar** inom respektive brottstyp.

**Förändring och Måluppfyllelse** generellt inom Kriminalitet.

Antal domar, dvs. officiellt känd brottslighet, har medvetet valts som ”mät-enhet” eftersom andra (och av polisen icke kända ) brott mycket sällan erkänns i denna form av utvärderingsdialog.

Om kriminalitet tidigare har förekommit i klientens liv behöver intervjun och dokumentationen ändå inte enbart fokusera på dessa tidigare misslyckanden och normöverträdelser. Genom att klienten i utvärderingen kan följas över längre tidsperiod finns nu också en möjlighet att se en positiv förändring och måluppfyllelse – genom att klienten vid Uppföljningarna kan visa att ingen ny brottslighet i form av nya domar har förekommit.

Om det i dialogen skulle visa sig att misstankarna gällande personens kriminalitet skulle vara obefogade – så bör detta öppet markeras för klienten – varvid heller inga data dokumenteras i detta formulär.

## PLACERING

Placering av barn/ungdom i familjehem eller på institution innebär en separation från föräldrahemmet som alltid är ett mycket allvarligt ingripande i dessa barns och ungdomars liv - oavsett om detta sker i frivilliga former eller genom tvångsomhändertagande. De måste därför mötas med stor varsamhet och respekt och det är väsentligt att de oensurerat får möjligheter att uttrycka sina erfarenheter och upplevelser i en varm och inkännande dialog. Barnet/ungdomen måste få uttrycka sina åsikter och framföra sina behov och om möjligt få en stärkt ställning i att kunna påverka sin egen livssituation.

Att placera barn och ungdom utanför föräldrahemmet innebär givetvis också ett stort både praktiskt och känslomässigt ingripande i föräldrahemmet. Oavsett orsaken till placeringen är det därför också viktigt att de biologiska föräldrarnas erfarenheter och upplevelser av placeringen undersöks i en inkännande dialog där deras synpunkter får komma till tals. Det är också viktigt att samarbetet runt barnet, mellan föräldrahem, familjehem eller institution och socialtjänstens olika handläggare underlättas och stärks.

Vid de flesta placeringar och särskilt vid tvångsomhändertaganden är det emellertid inte ovanligt att såväl barn/ungdom och föräldrar som den myndighetsutövande socialtjänsten olika uppfattningar och gör olika bedömningar av livssituation, förändringsbehov och bakomliggande orsaker samt placeringens syfte, långsiktiga målsättning och resultat. Inom detta frågeområde görs därför ett undantag från den integrerade utvärderingens genomgående ambition att i dialogens form söka nå fram till konsensus mellan brukarnas uppfattning och den professionella personalens bedömning.

Inom Målgruppsförstudningen Placering tas hänsyn till dessa mer eller mindre inbyggda åsiktsskillnader mellan de inblandade parterna och de berördas perspektiv och uppfattningar undersöks därför här *var för sig*.

Syfte och planering samt barnets livssituation i olika avseenden under och efter placeringen undersöks utifrån respektive:

**Socialtjänstens perspektiv** (ansvarig handläggare enligt utredning / beslut)

**Barnets perspektiv** ( barn/ungdom som är placerat )

**Biologföräldrarnas perspektiv** (om möjligt båda tillsammans och annars den förälder hos vilken barnet före placering hade sitt huvudsakliga boende)

Inom Placering inhämtas den integrerade utvärderingens kunskapsunderlag genom följande uppläggnig:

**Med samtliga** - socialtjänst, barn/ungdom och biologföräldrar - undersöks:

- *Syfte med placeringen*; akut, utredning, motivation, vård/behandling
- *Planerat boende efter placeringen*; återgång till föräldrahem, stadigvarande familjehem eller eget boende

**Med socialtjänst och barn/ungdom** undersöks livssituation och upplevelser under placeringen - vid Start och respektive Uppföljning gällande:

- *Allmän trivsel* ( i familjehem/skola nätverk etc)
- *Kontakt familjehem* (gemenskap, tillit, förståelse, trygghet etc )
- *Kontakt familjehemssyskon* ( gemenskap etc)
- *Kamrater/nätverk* ( i den placerade situationen)
- *Umgänge biologföräldrar* (kvantitet/kvalitet i kontakt under placeringstid)
- *Umgänge biologsyskon* (kvantitet/kvalitet under placeringstid)
- *Umgänge övriga anhöriga* (Kvantitet/kvalitet under placeringstid)
- *Barnets personliga utveckling* ( under placeringstid)

**Med de biologiska föräldrarna** undersöks vid Start och resp. Uppföljning

- *Samarbete familjehem*; ömsesidig information och ansvarsuppdelning
- *Samarbete socialtjänst*; information och ansvarsuppdelning
- *Medbestämmande*; framföra åsikter, delta i beslut
- *Umgänge med placerat barn*; kvantitet / kvalitet
- *Familjestöd under placeringen*; stöd, bistånd, behandling etc i syfte att förbättra biologföräldrarna/familjens situation under placeringstiden
- *Barnets personliga utveckling*; utveckling och mognad under placering

**Med samtliga** - socialtjänst, barn/ungdom, biologföräldrar - undersöks -

- Bedömning av *Förändring och Måluppfyllelse* vid samtliga Uppföljningar
- *Livssituation som faktiskt boende* efter placeringen
- Bedömning av *Förändring och Måluppfyllelse* efter placeringen.

## VÅRDNAD / UMGÄNGE

Om föräldrar separerar och blir oense om hur berörda barns vårdnad och umgänget mellan föräldrar och barn skall fördelas och organiseras så leder detta ofta till emotionell belastning och motstridiga känslor av olika slag mellan de inblandade parterna. Föräldrarna har härvid möjlighet att försöka lösa sina konflikter genom Familjerådgivning eller genom Familjerättens samarbetsamtal eller om detta inte fungerar genom domstolsutslag efter det att barnens och föräldrarnas situation har utretts av Familjerätten.

Den integrerade utvärderingen gällande Vårdnad och Umgänge gör av dessa skäl avsteg från modellens generella struktur med Start, Förändringsbehov och Uppföljningar i dialogintervjuer med strävan att uppnå konsensus. Utvärderingen utgår här istället från den faktiska situationen att det råder en konflikt med skilda uppfattningar mellan föräldrarna, varför dessa intervjuas och respektive uppfattning dokumenteras var för sig. Berörda barn kommer inte sällan i kläm mellan de stridande föräldrarna varför barnets situation och egen åldersrelaterade uppfattning också bedöms. Utvärderingen genomförs i förenklad form med en enda uppföljning med vardera föräldern samt om möjligt med berört barn, 6 månader efter respektive avslutade samarbetsamtal eller domstolsutslag.

Inledningsvis dokumenteras om den aktuella processen

*Avser; Vårdnad och/eller umgänge*

*Form; Samarbetsamtal eller Utredning/förhandling*

*Vårdnadshavare; Före samtal/dom samt vid Uppföljning efter 6 månader / gemensam, moder, fader, annan.*

### **FÖRÄLDRARNAS PERSPEKTIV**

För moder respektive fader undersöks och dokumenteras var för sig

- enligt skalan: helt, mestadels, delvis, inte alls

#### **Bemötande under samtal/utredning**

*Själv sedd, hörd, respekterad / av samtalsledare/utredare*

*Själv fått förståelse och empati*

#### **Barnperspektiv under samtal/utredning**

*Förståelse för barnets behov/ förmedlat av samtalsledare/ utredare*

*Hänsyn till barnets önskemål*

**Syn på samarbetsförslag/dom** enligt respektive förälder*Enligt föräldrarnas önskemål**Blev till barnets bästa / utifrån den enskilde föräldrarnas uppfattning***Eget beteende efter samtal/dom** – enligt föräldrarnas egen uppfattning*Följer samarbetsförslag/dom**Samarbetar gällande barnet***Andra föräldrarnas beteende efter samtal /dom** – enligt respektive förälder*Följer samarbetsförslag / dom**Samarbetar gällande barnet***BARNETS PERSPEKTIV**Som inledning på Barnets perspektiv anges:*Barnets personnummer ( hämtas automatiskt från Person )**Uppgiftslämnare: moder, fader, barnet**Barnroll i familj: biolog, adoptiv, styv, foster*Därefter anges för respektive Moder och Fader*Barnets boende vid Uppföljning / boförälder, växelvis boende, umgängesförälder, inget boende**Barnets umgänge vid Uppföljning / mycket bra, relativt bra, dåligt, inget**Relation mellan barn och förälder / mycket bra, relativt bra, dålig, ingen*Uppföljningen avslutas med att fokusera det berörda barnet**Förändring för barnet från tiden Före samtal/dom till Uppföljning**

enligt skalan: Bättre, oförändrat, sämre - gällande:

*Självvärdering / ser på sig själv som människa**Självständighet / fatta egna beslut ta eget ansvar (åldersrelaterat)**Utveckling/mognad- åldersrelaterad**Fysisk hälsa / generell**Psykisk hälsa / generell**Föräldrakontakt med respektive Moder och Fader / kvalitativt**Syskonkontakt med resp. eventuella hel/adoptiv, halv/styv och fostersyskon**Skola/barnomsorg / funktion kvalitativt**Fritid/kamrater/ umgänge kvantitet/kvalitet**Sammantagen livssituation / individuellt, i familj, i skola och fritid.*

## INVANDRING / INTEGRATION

Att av olika skäl lämna födelseland, kultur, socialt sammanhang och kanske delar av sin familj och emigrera till ett annat land innebär oftast en social och emotionell belastning för de berörda. Om denna emigration sker av mer eller mindre tvingande orsaker som svält, förtryck, krig etc så kan detta innebära ett svårt och ibland livslångt lidande som ytterligare kan kompliceras av att man samtidigt måste anpassa sig till nytt land/kultur/språk.

Det är därför väsentligt att man i mötet med dessa människor eftersträvar ett öppet och varmt bemötande med en inkännande förståelse (så långt detta nu är möjligt utan motsvarande egna erfarenheter ) utan att detta samtidigt leder till ett kravlöst omhändertagande eller byråkratiskt förhållande som saknar respekt för dessa människors egna resurser och kompetens. De som invandrat till Sverige från andra länder och befinner sig i processen att integreras i vårt samhälle består också av en mängd olika människor ur mycket olika kulturella, religiösa, samhällsekonomiska, utbildningsmässiga etc bakgrunder, vilka verkligen inte kan betraktas som en homogen invandrargrupp. Vid en integrerad utvärdering som innefattar människor med erfarenhet av invandring är det därför extra väsentligt att de respektfullt behandlas som unika individer med var sin levnadshistoria. Det är också ytterst väsentligt (mot bakgrund av vad många kan ha som tidigare negativa erfarenheter ) att man är speciellt tydlig med att förklara utvärderingens uppläggning med öppenhet och samförstånd i dialogform där ingenting sker i det fördolda och där slutresultaten på sammanställd nivå är totalt integritetsskyddade.

Om tolk används är det viktigt att även tolken informeras om att utvärderingens integritet och dialogform som absolut inte får urarta till ett ”förhör”.

Fördjupningen Invandring/integration består av tre huvudperspektiv:

- *Emigration/flykt* om situationen i hemland och emigrationens orsaker
- *Integration* som följer denna process ur olika personliga upplevelser och familjesituation från Start till olika Uppföljningar.
- *Integrationsinsatser* gällande specifika insatser ( utöver tidigare Insatser).

## **EMIGRATION / FLYKT**

### **Situation i hemland**

*Hemland, Kommunikationsspråk, Civilstånd* - hämtas från Person.

*Antal egna barn*; biolog-/adoptivbarn födda före emigration

*Utbildning*; uppnådd i hemland / högskola, gymnasium, grund, låg., ingen

*Sysselsättning*; primär i hemland / yrkesarbete, studier, hemarbete, ingen



**Trauma i hemland**

*Fattigdom/svält*; kamp för egen och anhörigas dagliga överlevnad  
*Förföljelse*; förtryck/hot mot person/anhörig från polis/militär/etnisk  
*Övergrepp*; själv/anhörig utsatt för misshandel/sexövergrepp i krig/konflikt  
*Krigstrauma*; bevittna / utsatt för militärt våld / förlora familjemedlem  
*Soldat*; egen erfarenhet som soldat / gerilla / egen våldsanvändning  
*Tortyr*; själv eller nära familjemedlem i kidnappning / fängelse / tortyr

**Anledning till resa/flykt**

*Fattigdom/svält*;  
*Krig/förföljelse*;  
*Utbildning/ekonomi*;

**Resa/flykt - form**

*Ensam*; på egen hand, eget flyktingskap, splittrad /saknad familj  
*Med familj*; tillsammans med familj/anhöriga

**Resa/flykt - process;**

*Svår*; lång tid /flera länder/ leva dold/rädsla för upptäckt/sakna kontakt etc.  
*Enkel*; direkt/snabb/ FN-flyktingstatus ( avser fysisk resa – ej emotionellt )

**Ankomst / asyl Sverige**

*Ankomstår*;  
*Uppehållstillstånd*; vilket år  
*Avslag - asylansökan*; antal ggr. *Överklagan*; antal ggr.  
*Gömd i Sverige* - tid; veckor, månader, halvår, år flera år

**Längtan till hemland**; stark, kluven, svag, ingen

**INTEGRATION SVERIGE**

Situation vid Start och Mål/önskad förändring samt Uppföljningar gällande:

**Medborgarskap** ( hämtas från Person )

**Familjesituation**

*Samlevnad*; boende / Sammanhållen, separerad, splittrad, ingen kontakt  
*Sammanhållning*; vi-känsla i familj / Stark, delvis, konflikt, ingen

**Tillhörighet**

*Etnisk*; Stark/viktig, delvis/kluven, svag/oviktig, ingen  
*Religiös*; Stark/viktig, delvis/kluven, svag/oviktig, ingen

**Upplevelse**

*Accepterad*: som den man är / Helt, övervägande, delvis, inte alls

*Likabehandlad* :i praktiken

*Trivsel*: som helhet i nya landet

*Trygghet*: generell i nya landet

*Meningsfullhet*; känsla av sammanhang/helhet

**Framtid**

*Förhoppningar*; Positiva, tveksamma, negativa, inga

*Planer*;

**Generell Integration**

Sammanfattningen upplevelse/erfarenhet ; Helt, övervägande, delvis, ingen alls

Generell Förändring och Måluppfyllelse

**INTEGRATIONSINSATSER – dokumenteras under INSATSER**

## FUNKTIONSHINDER

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, beskriver tre personkategorier som omfattas av denna rättighetslagstiftning:

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer med varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Vid integrerad utvärdering gällande människor med funktionshinder är det extra väsentligt att framhålla vikten av modellens grundläggande förhållningssätt med öppenhet, respekt, självbestämmande, eget ansvar och samtal i dialogform i strävan till ömsesidig förståelse och konsensus. Dialog i modellens bemärkelse handlar inte enbart om en verbal form för ömsesidig kommunikation, vilken oftast är möjligt med personkategori 3. Primärt består denna dialog av ett förhållningssätt med öppen, tillåtande attityd och inlevelseförmåga, där den andres perspektiv kommer fram, uppmärksammas och tillvaratas, vilket blir särskilt viktigt med personkategorierna 1. och 2.

När kunskapsinsamlingen så kräver kan dialogen med den berörde brukaren kompletteras med samtal med anhöriga och vårdpersonal, vilka kan tala för den berörde brukaren, med *aldrig om* i betydelsen "över huvudet". Utvärderingsdialogens yttre former, tempo, pauser, språkbruk etc måste naturligtvis extra lyhört anpassas till den berörde brukaren som unik egen individ.

Utvärderingen inom detta verksamhetsområde består av fyra avsnitt:

*Person med funktionshinder*; beskriver personkategori och funktionshinder, *Behov och förändring*; följer Personen från Start till olika Uppföljningar inom olika livsområden och hälsoaspekter.

*Insatser/funktionshinder*; redovisar alla de olika former av insatser som kan komma ifråga beroende på den enskildes situation och hinder,

*Familj med funktionshindrat barn 0 – 20 år*; lyfter fram eventuella önskemål om ytterligare insatser som dessa ofta mycket belastade familjer kan ha.

### **PERSON MED FUNKTIONSHINDER**

*Personnummer, Medborgarskap och Kommunikationspråk* ( från Person )

*Personkrets:*

*Vid förvärvad skada år:*

*Utbildningsnivå:*

**Funktionshinder** ( enligt separata listor )

*Fysiskt, Psykiskt, Specifik skada/sjukdom*

**BEHOV OCH FÖRÄNDRING / FUNKTIONSHINDER**

Situation vid Start, Mål/önskad förändring samt situation vid olika Uppföljningar undersöks och dokumenteras gällande:

*Allmän fysisk hälsa*

*Allmän psykisk hälsa*

*Sömn*

*Kommunikationsförmåga*

*Rörelseförmåga*

*Daglig livsföring*

*Sysselsättning – funktion*

- på skalan mycket god, god, varierande, inte så god, dålig

*Boendeform,*

*Sysselsättning - form*

*Fritidsaktivitet*

- enligt Specifika listor.

**Generellt hälsotillstånd** Förändring och Måluppfyllelse

**Generell social situation** Förändring och Måluppfyllelse

**RE-/HABILITERINGSINSATSER – dokumenteras under INSATSER**

## FÖRDJUPNINGSSINSATSER

- öppnas i Navigator under Integrerad utvärdering / Insatser

---

### BEHANDLING

Utöver redan angivna insatser i den integrerade utvärderingens basdokumentation kan här olika kompletterande behandlingsinsatser anges.

#### **De 1 – 3 viktigaste förekommande behandlingsinsatserna**

- anges i rullistor avseende:

**Syfte;** huvudsyfte med viss insats

**Form;** individual, familj, grupp, nätverk etc

**Teori;** teoretisk inriktning/skolbildning ( analytisk, system , kognitiv etc )

**Tid;** under hur lång tid som insatsen bedrivits

**Intensitet;** hur ofta ( dygn/dag/ per vecka/månad

---

Ytterligare fördjupande områden gällande utrednings- och behandlingsinsatser är under utveckling. Dessa områden har dock osäkra slutversioner, främst beroende på oklarheter gällande samverkan och integritetsskydd mellan olika huvudmän och professioner.

### PSYKOLOGISK / MEDICINSK UTREDNING

**Psykologisk utredning** – Tester, undersökningar och resultat gällande:

- Identitet, Kognitiv och Social funktion

- Psykiskosociala trauma inkl. själv misshandlad, sexuellt utnyttjad

**Medicinsk utredning** - Tester, undersökningar och resultat gällande:

- Somatisk och psykiatrisk diagnos

- Fysiskt/psykiatriska trauma inkl. själv misshandlad, sexuellt utnyttjad

**Medicinering** - vid Start och respektive Uppföljning

- Somatiskt och psykiatriskt motiverade / preparat, intensitet och volym

### PSYKOSOCIAL ELEVVÅRD

Koppling till skolans

**Psykosociala elevvård** / team skolpsykolog, kurator, speciallärare etc.

**Skolhälsovård** / skolläkare och skolsköterska

## INTEGRATION

**Introduktionsprogram;** genomgått vilket år.

**Friskvård / fritid;** motion/ idrott, musik/estetik, socialt, hobby, annan, ingen

**Föreningsaktivitet;** etnisk, religiös, politisk, idrott, natur, annan, ingen

### **Utbildning/praktik**

*SFI-nivå;* uppnådd nivå

*Särskilt skolstöd*

*Yrkesutbildning;* utan förkunskapskrav, gymnasienivå, högskolenivå

*Yrkespraktik;* handel, hantverk, industri, transport, lager, restaurang, lokalvård, hemtjänst, sjukvård, annan, ingen

### **Vård/omsorg/behandling**

Behandlingskontakter; läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog, kurator, arbetsterapeut, annan

**Kris/traumabehandling;** erfarenhet av

**Specifika IFO-integrationsinsatser** (utöver tidigare IFO-Insatser)

Individuellt stöd, familjestöd, gruppverksamhet, öppenvårdsprogram

**RE-/HABILITERING** (checkboxar på alla alternativ)**Rättigheter enligt LSS**

Hemtjänst	Stödfamilj	Särskola - stöd
Rådgivning LSS	Ledsagarservice	Grundskola - stöd
Personlig assistent	Kontaktperson	Gymnasium - stöd
Boendestöd SoL	Avlösarservice	Högskola - stöd
Boendestöd LSS	Korttidstillsyn	Särvux - stöd
Arbetsmarknadsstöd	Korttidsvistelse	Komvux – stöd
Daglig verksamhet	Trygghetslarm	Biblioteksservice
Personligt ombud	Hemtjänst – döva	

**Hjälpmedel**

Syn  
Hörsel  
Rörelse  
Tal

**Kommunikation**

Tolk  
Text/telefon  
Taltjänst  
Syntolk  
IT-stöd

**Resor**

Färdtjänst  
Riksfärdtjänst  
Reseersättning  
Sjukresor  
LSS-resor

**Habilitering/ rehabilitering / behandling**

Läkare	Sjuksköterska	Kurator	Psykolog
Sjukgymnast	Arbetsterapeut	Logoped	Psykiater
Tandläkare	Tandhygienist	Mentalvårdare	Annan profession
Sjukhusvård	Barnpsykiatri	Vuxenpsykiatri	Gerontologi

**Medicinering** / omfattande, måttlig, ringa, ingen – av primär anledning:  
Smärta, Sömn, Somatisk ohälsa, Psykiatrisk ohälsa.

**Ekonomi**

Vårdbidrag	Bilstöd	Bostadstillägg BTP
Sjukbidrag	Aktivitetsersättning	Bostadstillägg KBH
Handikappersättning	Förtidspension	Fondmedel
Kompletterande försörjningsstöd SoL		

**Anhörigstöd**

Hemsjukvårdsbidrag	Personlig assistent/anhörig	Råd- och stöd
Anställning – närstående	Närståendepenning	Gruppverksamhet
Avlösarservice i hemmet		

## SPECIFIKA FÖRDJUPNINGSUUNDERSÖKNINGAR

---

Den integrerade utvärderingens kunskaper ur dialogen med berörda människor kan i vissa fall, gällande vissa personer, målgrupper och livssituationer, behöva *komplettering och fördjupning för att nå tillräcklig kunskap*.

Primärt gäller detta livsområdet Egna resurser samt gällande livssituation och förändringsbehov inom ett eller flera livsområden under huvudnivåerna Relationer och Personligt.

### **De fördjupningsundersökningar som kan bli aktuella är i första hand:**

- psykologiska utredningar och tester,
- medicinska och neuropsykiatriska undersökningar,
- familje- och nätverkskartor, sociogram samt sk. livslinje och livsbok,
- kunskaper ur familjebehandling, nätverksarbete etc.
- adekvata och brukarinriktade självskattnings- och frågeformulär,
- kunskaper från brukarinvolverande kvalitetsutvecklingsstudier.

### **Dessa fördjupningsundersökningar går utmärkt att genomföra inom ramen för den integrerade utvärderingens breda kunskapsinsamling.**

En given förutsättning är dock att dessa kompletterande undersökningar sker med informerat samtycke och i enlighet med den integrerade utvärderingens förhållningssätt av *inkännande och gemensamt kunskapssökande dialog*.

( Se vidare ”Modellen i relation till olika undersökningsmetoder” i Del V).

### **Fördjupningsundersökningar kan komplettera men aldrig ersätta den integrerade utvärderingens basdokumentation**

Utelämnad basdokumentation omöjliggör gemensam aggregering

Dessa undersökningar och härigenom erhållna kunskaper kan därför *inte ersätta den ordinarie dialogen och dokumentationen* inom den integrerade utvärderingen, – utan skall betraktas och användas som fördjupande och kompletterande bakgrund till modellens basdokumentation.

**Utvärderingens basdokumentation, som den bestämts av verksamheten skall således alltid genomföras** - oavsett om kompletterande undersökningar genomförs eller ej.

I ett separat utvecklingsprojekt inom modellens IT-stöd undersöks möjligheterna till specifik dokumentation gällande **Psykologiska och medicinska utredningar** med undersökningar, diagnostik etc ( kräver bla specifik behörighet, integritetsskydd, samarbetsavtal mellan huvudmän/professioner etc).



## REKOMMENDERAD UPPFÖLJNINGSPLAN FÖR INDIVID OCH FAMILJEOMSORG

---

**Samtliga uppföljningar överenskommes och genomförs av personal i dialog med berörd brukare**

Uppföljningar dokumenteras i nummerordning inom resp. ärende ( 1, 2 osv).  
Tid för kommande uppföljning i resp. ärende kan dateras i bevakningslista.

### **Generella uppföljningsprinciper**

Försörjningsstöd: Behovsanalys - enbart Social situation,  
Avslutande Uppföljning - då insatserna avslutas

Övriga ärenden: Behovsanalys Social situation + Relationer + Personligt  
Uppföljning - var 6:e månad så länge insatserna pågår.  
samt - då insatserna avslutas i respektive ärende  
Avslutande uppföljning: 6/12mån. efter avslutad insats

Fördjupning: Kompletterande Uppföljning - vid ovanstående.

### **FÖRSÖRJNINGSSTÖD ( utan andra IFO-insatser)**

Behovsanalys vid Start: Enbart Social situation.

**Ärenden med avslutade ekonomiinsatser inom 6 månader efter Start**  
Avslutande uppföljning: Vid avslutning av ekonomiinsatser i resp. ärende.

**Ärenden med pågående ekonomiinsatser vid 6 månader efter Start**  
Uppföljning av Social situation samt Utvidgad Behovsanalys inkluderande  
Relationer + Personligt: Vid 6 månader efter Start.  
Uppföljning sker därefter var 6:e månad så länge insats pågår i resp. ärende.  
Avslutande uppföljning: Vid avslutning av ekonomiinsatser i respektive  
ärende, samt om så önskas: 6 /12 månader efter avslutade insatser.

## **RÅD-, STÖD- OCH BEHANDLINGSÄRENDEN**

Behovsanalys vid Start: Social situation + Relationer + Personligt.

### **Ärenden med avslutade insatser inom 6 månader efter Start**

Uppföljning: Vid avslutning av insatser i resp. ärende ( ärendet ”avskrivs”)

Avslutande uppföljning: 6 månader efter avslutade insatser

### **Ärenden med pågående insatser längre än 6 månader efter Start**

Uppföljning: Var 6:e månad så länge insatser pågår i respektive ärende.

Vid avslutning av insatser i resp. ärende ( ärendet ”avskrivs”).

Avslutande uppföljning: 6 månader efter avslutade insatser

samt om så önskas: 12 och 24 månader efter avslutade insatser.

### **Ärenden med juridiskt beslutade omprövningar av pågående insatser**

Uppföljning: I samband med omprövning av insatser i respektive ärende.

I samband med den omprövade insatsens upphörande.

Avslutande uppföljning: 6 månader efter insatsens upphörande.

## **UPPFÖLJNINGAR VID FÖRDJUPNING**

Behovsanalys och kompletterande Uppföljning (enligt dokumentationsmanual) genomförs i samband med ovanstående behovsanalyser och uppföljningar - i respektive ärende som enligt verksamhetens beslut skall ingå i tillämplig Fördjupning

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analysity®

ISBN 978-91-633-5419-9

## IT-STÖD: ANALYSERA RESULTAT

---

### AGGREGERING OCH REDOVISNING AV UTVÄRDERINGENS RESULTAT

---

#### Analysera resultat

**Analysera resultat** under **Integrerad utvärdering** i **Navigator** öppnar en huvudmeny med information och valmöjligheter gällande den integrerade utvärderingens resultatanalys. Från denna huvudmeny kan man via olika flikar och 'struktur- träd' nå modellens samtliga extrakt, diagramsamlingar, målgrupper, analysperspektiv och resultatdimensioner.

**Analysera resultat fokuserar aggregerade kunskaper på målgruppsnivå** - medan Dokumentera intervju handlar om kunskaper på individ/familjenivå.

#### *OBSERVERA*

*Analysera resultat* kan verka komplext, omfattande och svåröverskådligt när det redovisas så här i skriftlig form i en bok. Innehåll, struktur, målgrupper, ordningsföljd, rubriker, variabler etc blir emellertid mycket tydligare i den grafiska form som It-stödet erbjuder. Följer man dataprogrammets givna ordning kommer allt med och resultaten kan aggregeras och presenteras.

#### Utvärderingens databas – tas ut som extrakt

Vid resultatanalysen tas alla utvärderingsdata ut i form av ett "extrakt" vilket innehåller all information från alla personer som deltagit i den integrerade utvärderingen och täcker tiden från det att verksamheten påbörjade denna utvärderingsform till och med datum för extraktuttag.

**Extraktuttag** innebär att alla utvärderingsdata 'lyfts ut' från verksamhetens ordinarie databas till en separat databas för utvärderingens resultatanalys.

Extraktformen har valts för utvärderingens resultatanalys av säkerhets- och prestandaskäl för att omfattande analysbearbetningar inte skall sänka prestanda för gemensam server i ordinarie drift.

## Skapa Målgrupp - för resultatanalys

Den integrerade utvärderingens IT-stöd möjliggör skapande av målgrupper ur en rad olika aspekter vilka hämtas ur:

- variablerna under Person och Bakgrundsfakta,
- samtliga potentiella Insatser.

Angivna värden utgör **urvalskriterier** ur databasens totala utvärderingspopulation. Om exempelvis inga värden anges för ålder eller kön så ingår alla åldrar och båda könen i den målgrupp som skapas.

I processen med att *Skapa målgrupp* har man genom dataprogrammet möjlighet att lägga till eller ta bort olika urvalskriterier - fram till dess att en önskad målgrupp namnges och sparas.

### **Antal 'individuella utvärderingar' respektive antal personer i målgrupp**

För varje nytt urvalskriterium som anges vid skapandet av en Målgrupp blir denna målgrupp alltmer specificerad och tydlig samtidigt som antalet personer i målgruppen minskar. Då IT-stödet medger att man efter 'Avslutning enligt plan' kan göra en 'omstart' - med en *ny utvärdering avseende samma person* - kan detta innebära att det förekommer fler 'individuella utvärderingar' än fysiska personer i utvärderingsextraktet i en viss vald målgrupp.

Antalet individuella *utvärderingsfall* respektive antalet fysiska *personer* i aktuellt databasextrakt, vilka omfattas av de målgruppskriterier som valts (utan hänsyn till analysperspektiv och utvärderingsperiod), visas därför i två separata *räkneverk i formuläret Skapa målgrupp*.

Detta visas primärt för att möjliggöra en preliminär uppskattning av lämplig storlek på den utvalda målgruppen (främst att denna inte blir alltför liten). Samtidigt ger detta en möjlighet att även kunna uppskatta i vilken omfattning som individuella utvärderingar har 'omstartats' i den valda målgruppen.

### **Listor över målgrupper för resultatanalys**

I separata listor i formuläret Analysera resultat ges översiktsinformation

- dels över alla sparade *Befintliga målgrupper*
- dels möjligheter att välja ut en eller flera av dessa sparade målgrupper till *Målgrupp/er för resultatanalys*.

## Analysera resultat – ger en mängd valmöjligheter

Efter val av målgrupp/er går man vidare till 'Resultat'.

I formuläret Resultat presenteras information om:

**Databasextrakt** - fram till och med tiden för senaste uttag  
**Diagramsamling/ar** ( förklaras senare )

I samma formulär möjliggörs dessutom följande val:

**Målgrupp/er** – som skapats och valts ut för resultatanalys.

**Verksamhet** - kopplad till respektive Kommun / Organisation/ Geografiskt område för Barn och familj, Vuxen, Försörjning och det utvärderingsinnehåll anpassat till uppdrag och målgrupper - som valts av respektive verksamhet.

### **Analysperspektiv**

- Lägesbeskrivning vid Start, med tid/tidsintervall
- Utvärderingsperiod, med tid för Start till tid för senaste Uppföljning
- Uppföljningshistoria, genom att ange Uppföljningsomgång
- Ärendestatus dvs. pågående och/eller avslutade och/eller avbrutna insatser
- Uppföljningsstatus dvs. målgrupp/er där uppföljningarna genomförts och/eller avslutas som planerats och/eller utgör ett oplanerat bortfall

### **Resultatdimensioner** ( visas i trädet till vänster på skärmen)

- Livssituation och Förändringsbehov inom olika Livsområden under Social situation, Relationer och Personligt samt Egna resurser
- Förändring och Måluppfyllelse inom olika Livsområden
- Insatser och Förändringsaktörer
- Mönster som relaterar olika Insatser till grad av Måluppfyllelse
- Aktuella aspekter under Fördjupning.

### **Begreppen Start och Uppföljning**

*Start* och *Uppföljning* i dataprogrammets resultatanalys avser de aggregerade förhållandena från de individuella utvärderingar som ingår i vald målgrupp dels vid tiden för utvärderingens Start, dels vid tiden för senaste Uppföljning - i respektive ärende inom angiven Utvärderingsperiod.

### **Antal individuella utvärderingar samt personer i målgruppen - visas både vid Start och Uppföljning**

Antal individuella utvärderingar och personer i en målgrupp påverkas inte enbart av de kriterier som styr urvalet av denna målgrupp utan även genom de val som görs inom Analysperspektiv dvs. Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningshistoria med respektive Ärende- och Uppföljningsstatus.

*Antal individuella utvärderingar och personer* i vald målgrupp visas därför både i formuläret vid tiden för **Start** och i resultatdiagrammen vid tiden för **Uppföljning** - inom Utvärderingsperiod /alt Uppföljningshistoria och med hänsyn till val av Ärende- och Uppföljningsstatus.

### **Sammanfattning av tillvägagångssätt vid resultatanalys**

Välj Analysperspektiv dvs.:

1. Undersökningsform ( lägesredovisning eller utvärderingsperiod )
  2. Målgrupp ( ur lista på skapade och sparade )
  3. Verksamhet (Barn o familj, Vuxen, Försörjning samt specifikt definierad)
  4. Tider för Start respektive Uppföljning
  5. Ev. Uppföljningsomgång samt Ärende- och Uppföljningsstatus
6. Tryck därefter på knappen 'Skapa resultat'

Dataprogrammet hämtar nu samtliga data för vald Målgrupp och angivet Analysperspektiv genom läsning av senaste utvärderingsextrakt - gällande samtliga Resultatdimensioner och sparar dessa i resultatdiagram. Aktuella val samt antal personer och individuella utvärderingar visas i formuläret.

7. Markera önskad/e Resultatdimension/er i 'trädet' (till vänster i formuläret).

Det/de diagram som redovisar de eftersökta resultaten visas nu i formuläret.

Ett eller flera diagram skapas för varje vald unik kombination av målgrupp, analysperspektiv och markerad resultatdimension. Om flera diagram behövs för att redovisa en vald kombination så presenteras dessa i flikar i formulärets nederkant – som Diagram 1, 2, 3 osv.

Diagram kan sparas – antingen i redan befintlig diagramsamling eller genom att skapa en ny diagramsamling i vilken aktuella diagram sparas.

## 'Principförberedda' diagram

Utvärderingens resultat redovisas grafiskt i 'principförberedda' typer av resultatdiagram - vilka är lämpliga för välfärdsverksamheters användning av den integrerade utvärderingens kunskaper för fortsatt kvalitetsutveckling.

Diagrammen presenteras på samma sida i formuläret som Analysera resultat - så att man samtidigt kan se vilka val som gjorts beträffande Verksamhet, Målgrupp, Analysperspektiv och Resultatdimension.

Härigenom möjliggörs både en utforskande resultatanalys för gemensamma reflektioner och tidsbesparande förberedelse inför olika presentationer.

Vid val av Analysperspektiv samt en eller flera olika kombinationer av Målgrupp och Resultatdimension, kan två av dessa funktioner hållas *konstanta* medan en tredje kan *varieras*. Härigenom kan både *en viss* målgrupp studeras och följas över tid och jämförelser göras *mellan* olika målgrupper, såväl genom olika utvärderingsperioder och uppföljningsomgångar som ur olika perspektiv och resultatdimensioner ( se vidare Principiella Resultatanalyser).

**De olika diagramtyperna är kopplade till Resultatdimensionerna och följer samma grundstruktur som inom Dokumentera intervju:**

### **Livssituation, Förändringsbehov, Förändring och Måluppfyllelse**

De olika livsområdena grupperas under huvudnivåerna - Social situation, Relationer, Personligt och Egna resurser .Vissa diagram presenterar enskilda livsområden medan andra diagram ger översikt över samtliga livsområden.

*Förändring* avser hela målgruppen medan *Måluppfyllelse* avser den andel av målgruppen som angett förändringsbehov i Mål för önskad förändring.

### **Insatser och Förändringsaktörer**

Visar en sammanställning av de viktigaste Insatserna – egna, anhöriga, socialt nätverk och frivilligorganisationer, interna, externa och övriga IFO-insatser samt andra organisationer.

I olika diagram relateras Insatserna till volym och betydelse för förändring.

### **Mönsteranalys**

En mängd insatser av olika förändringsaktörer relateras till grad av måluppfyllelse inom respektive nivå – Social situation, Relationer och Personligt – och kan därmed indikera olika insatsers "effektivitet" som förändringsmekanismer för olika målgrupper.

### **Fördjupning**

Frågeområdena till respektive Fördjupning redovisas också i olika diagram.

## Diagramförklaring, förstoring, utskrift och spara diagram

När användaren valt målgrupp/er, analysperspektiv och resultatdimension/er presenteras således ett resultatdiagram i samma formulär ( på samma sida ).

Huvudanledningen till detta förfarande är att man tydligt och översiktligt hela tiden skall kunna se vilka olika analysval som gjorts med koppling till de resultat inom olika områden som visas i aktuellt diagram.

Varje diagram åtföljs av en **diagramförklaring** vilken i text beskriver det aktuella diagrammets innebörd i rubriker, begrepp, variabler och grafer.

Dessa diagramförklaringar, tillsammans med all annan adekvat information – som målgrupp, antal personer, verksamhet, analysperspektiv och resultatdimension samt databasextrakt och diagramsamling - visas automatiskt till respektive diagram.

För ökad läsbarhet vid analys och presentationer kan diagrammet ( med information och diagramförklaring ) förstoras genom att trycka på knappen 'Helskärm'.

Denna information, med samma innehåll och utseende presenteras även vid **utskrift** av dessa diagram samt när diagrammen **sparas i diagramsamling**.

## Diagramsamling

En diagramsamling är en resultatsammanställning i form av flera olika diagram där verksamheten har möjlighet att spara resultatdiagram i namngivna och systematiserade diagramsamlingar.

Diagramsamlingarna kan utformas och anpassas för olika delverksamheter, ex. ekonomi, råd och stöd, behandling, utredning/myndighetsutövning etc. eller olika huvudmålgrupper, ex barnfamiljer, ungdomar, missbrukare, etc.

Diagramsamlingar kan också planeras och anpassas för olika sammankomster, avnämargrupper och presentationsformer – ex. mer omfattande för verksamhetens egen resultatanalys/kvalitetsutveckling och mera översiktliga för externa presentationer till andra verksamheter, politiker och massmedia.



## Resultatbibliotek

För att underlätta hanterandet av den samlade utvärderingsinformationen kan den utvärderande verksamheten skapa ett Resultatbibliotek med flera möjliga användningsområden:

1. Överblick av alla resultatdiagram som ingår i samtliga diagramsamlingar.
2. Riktad sökning bland verksamhetens samtliga resultatdiagram utifrån *sökkategorier* som:  
Målgrupp (namn), Verksamhet, Tidsperiod, Analysperspektiv ( Lagesbeskrivning / Utvärdering / Uppföljningshistoria ) och Resultatdimension ( Situation och förändringsbehov / Förändring och måluppfyllelse / Egna resurser / Insatser och aktörer / Mönster ) samt respektive Fördjupning.
3. Generell sökfunktion som visar skapade diagram utifrån enskilda variabler gällande *målgruppskaraktistika*, ex. kön, ålder, etnicitet, ålder, etc. och *insatser*, ex. försörjningsstöd, familjeterapi, AF, BUP, kontaktperson etc.

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analycity®

ISBN 978-91-633-5419-9

## PRINCIPIELLA RESULTATANALYSER

---

### 1. Utvärdera målgrupp

**Målgrupp:** Välj specifik målgrupp.

**Analysperspektiv:** Ange Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Livssituation, förändringsbehov, förändring, måluppfyllelse, aktörer, insatser och mönster samt tillämplig Fördjupning.

### 2. Jämföra målgrupper

**Målgrupp:** Välj olika målgrupper som skiljer sig åt gällande någon eller några urvalsvariabler – som ålder, kön, etnicitet, insats etc.

**Analysperspektiv:** Ange Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Livssituation, förändringsbehov, förändring, måluppfyllelse, aktörer, insatser och mönster samt tillämplig Fördjupning.

### 3. Generell livssituation i generell målgrupp

**Målgrupp:** Välj en eller flera målgrupp/er

**Analysperspektiv:** Ange Lägesbeskrivning /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus

– vilket kan upprepas med olika tidsintervall / år / uppföljningsomgångar.

**Resultatdimension:** Livssituation och förändringsbehov.

### 4. Insatsanalys

**Målgrupp:** Välj en/ flera målgrupp/er med urval primärt ur bakgrundsfakta.

**Analysperspektiv:** Ange Uppföljningsperiod /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Samtliga insatser samt olika aktörers betydelse för förändring inom ett eller flera livsområden.

### 5. Belysa tema

**Målgrupp:** Välj flera olika Målgrupper.

**Analysperspektiv:** Variera mellan olika analysperspektiv.

**Resultatdimension:** Välj specifik resultatdimension - vilken hålls 'konstant'

## 6. Bred mönsteranalys

**Målgrupp:** Välj flera olika Målgrupper

**Analysperspektiv:** Variera Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningsomgång samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Mönster, gällande samvariation mellan olika insatser och måluppfyllelse, hålls 'konstant'.

## 7. Bred förändrings- och måluppfyllelseanalys

**Målgrupp:** Välj flera breda målgrupper utifrån enstaka bakgrundsfakta eller enstaka insatser.

**Analysperspektiv:** Ange Uppföljningsperiod /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Förändring och måluppfyllelse under Social situation och/eller Relation och/eller Personligt och/eller Egna resurser.

## 8. Fördjupning gällande specifik målgrupp

**Målgrupp:** Välj målgrupp som via ålder, kön, etnicitet, kontakthanledning, tidigare och aktuella insatser etc motsvarar ett område under Fördjupning.

**Analysperspektiv:** Ange Lägesbeskrivning /alt. Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningshistoria. samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Specifika frågeområden under respektive Fördjupning ( samtliga resultatdimensioner kan vid behov undersökas).

## 9. Flexibelt varierade 'kontrollgrupper'

Som alternativ till utvärderingsdesign med s.k. randomiserad (slumpmässig) kontrollgrupp för jämförelse med s.k. experimentgrupp (för studie av enstaka insats/program ), möjliggör den integrerade utvärderingens IT-stöd flexibla jämförelser mellan specificerad målgrupp och en rad olika 'kontrollgrupper':

**Målgrupp:** Välj specifik målgrupp ur bakgrundvariabler och insatser

**'Kontrollgrupp/er':** Jämför med andra målgrupper, med oförändrade urvalskriterier utom gällande en specifik insats. Alla andra variabler skall således var 'lika' mellan grupperna - förutom en enstaka insats som varierar.

**Analysperspektiv:** Ange Utvärderingsperiod /alt. Uppföljningshistoria samt om så önskas Ärende- och Uppföljningsstatus.

**Resultatdimension:** Förändring, måluppfyllelse, aktörer och mönster samt tillämplig fördjupning.



# MALL FÖR JÄMFÖRELSE AV UTVÄRDERINGSMODELLER

---

Jämförelsemallen presenteras även som separat **särtryck** i form av ett diagram med frågor och svarsalternativ - för egen ifyllnad och reflektion.

---

## **Vilken utvärdering behöver verksamheten och vad finns att tillgå ?**

Utvärdering, evidens, kvalitet och brukarmedverkan har blivit allt vanligare uttryck i välfärdens vardag. Behoven av utvärdering, kunskapsbaserad välfärd och säkrad kvalitet har kommit upp på den politiska dagordningen, skrivits in i lagstiftning, omhändertagits i nationella projekt, börjat ifrågasättas i massmedia och efterfrågas också alltmer av berörda brukare.

Med ökad popularitet har emellertid samtidigt begreppsförvirringen ökat. Oklarheter råder beträffande syfte, kunskapsintresse och användningsområde, utvärderingsrätt och tolkningsföreträde, koppling till kvalitetssäkring, verksamhetsutveckling och brukarmedverkan samt interna och externa kunskapsinsamlare. Ideologiska skillnader mellan olika modeller kan också återfinnas både i grundläggande välfärdssyn och bakom fokusering på prestationer och ekonomi eller på reella förändringar i brukarnas liv.

För politiker, förvaltningschefer och professionella välfärdsarbetare, som oavsett övrig utbildning och erfarenhet knappast kan förväntas vara specialister inom just utvärderingsområdet, är det kanske inte alldeles enkelt att kunna se vilka likheter och skillnader som finns mellan olika modeller för dokumentation, kvalitetsutveckling och utvärdering.

Många forskare, som annars kan vara väl förtrogna med olika vetenskapliga inriktningar och forskningsmetoder, har emellertid inte alltid heller dessa förhållanden klart för sig. De kan mycket väl ha bedrivit en rad seriösa forskningsprojekt utan att de har behövt fundera närmare på just utvärdering. Och även om de genomfört olika utvärderingsprojekt, beställda av stat och myndigheter eller som uppdrag från olika organisationer, så har de i kanske aldrig behövt konfronteras med den mycket större frågan om och hur man kontinuerligt skulle kunna utvärdera hela den ordinarie välfärdsverksamheten, exempelvis socialtjänsten i en hel kommun.

Denna bild framträder även i ett internationellt perspektiv där det, trots en totalt mycket stor volym av utvärderingslitteratur och genomförda utvärderingar av olika verksamheter, projekt, behandlingsmetoder etc., varken finns teoretiskt eller praktiskt beskrivna exempel på genomtänkta utvärderingsmodeller som integrerats i ordinarie stora differentierade välfärdsverksamheter.

I sökande efter lämplig utvärderingsmodell behöver välfärdsverksamheter därför både klargöra sina egna utvärderingsbehov och kunna jämföra i vilken mån olika modeller motsvarar verksamhetens uppdrag och behov.

### **Jämförelsemall med dubbla användningsområden**

I ambitionen att öka medvetenhet, överblick och beställarkompetens har en mall bestående av ett antal frågeställningar med olika svarsalternativ utarbetats - som en punktformad behovsgenomgång och kravanalys med jämförelse av olika modeller för dokumentation och utvärdering. Denna mall för modellinformation och jämförande reflektion är uppbyggd som en "lathund" där ett eller flera svarsalternativ kan kryssas i för respektive fråga. Härmed kan man stegvis och relativt snabbt jämföra olika modeller och bilda sig en uppfattning om en viss modell är tillämplig och användbar för den aktuella verksamheten. Utifrån eget intresse kan man därefter borra sig allt längre in i olika aspekter av innehåll, omfattning, metod, aggregering, resultat, analys, verksamhetsanpassning, IT-stöd, kostnader etc.

En möjlig användning av mallen är att verksamheten riktar frågorna "till sig själv" för ökad tydlighet gällande de egna utvärderingsbehoven.

Hur viktig är grundsyn, omfattning, teori, dialog, personalhänsyn, IT-stöd, kostnader osv. i vår verksamhet, med vårt uppdrag och våra målgrupper ?

En annan användningsmöjlighet är att de olika frågeställningarna istället riktas direkt till företrädare för de olika utvärderingsmodellerna /-metoderna.

Kan den granskade modellen på ett genomtänkt och trovärdigt sätt redovisa ideologi, teori, metod, brukarmedverkan, IT-stöd, koppling till kvalitetsutveckling, ägarförhållanden, kostnader etc. ?

Tanken är således att mallen skall kunna nyttjas i dubbla syften:

- som ett hjälpmedel för personal och beslutsfattare i reflektion över vilken form av utvärdering som man behöver och vad den skall användas till.
- för översiktlig jämförelse av olika modeller i sökandet efter den modell som bäst överensstämmer med verksamhetens uppdrag och utvärderingsbehov.

Följande jämförelsemall består av ett antal frågeområden – där både den undersökande välfärdsverksamheten och respektive granskad modell har möjlighet att besvara de olika frågorna med ett eller flera svarsalternativ.

## **Grundfrågor gällande utvärderingens öppenhet, ideologi, syfte, kunskapsintresse och undersökningsfokus**

---

### 1. Vad redovisas öppet i eller kring modellen ?

Ideologisk grund, utvärderingssyfte och kunskapsintresse  
 Vetenskapsteori, kunskapssyn och utvärderingsteori  
 Teoribakgrund ( ex psykoanalys/system/kognitiv/medicinsk etc)  
 Utvärderingsmetodik (tydlig / otydlig )  
 Tillämpningsområde, analysmöjligheter och resultatdimensioner  
 Koppling till kvalitetsutveckling, och brukarmedverkan  
 Ägande, rollfördelning och kostnader för verksamhet och samhälle

### 2. Utvärderingens bärande ideologi / kulturbakgrund ?

Forskningsskulturer och/eller välfärdsskulturer  
 Nordisk välfärd ( mer eller mindre tydligt redovisad )  
 Anglosaxisk eller annan välfärd ( mer eller mindre tydligt redovisad )  
 Socialtjänst med brukarperspektiv, egna resurser, självbestämmande etc  
 Individualpsykologisk/psykiatrisk med brister, problem och sjukdomssyn  
 Forskning utifrån strikt evidensbaserade kriterier

### 3. Modellens syfte / till vad skall erhållna kunskaper användas ?

Kontrollerande eller avslöjande eller lärande/kvalitetsutvecklande huvudsyfte  
 Lokal och/eller central statistik över prestationer/pengar ( ingen utvärdering)  
 ”Klientbedömningsinstrument” (utan uppföljnings/utvärderingsmöjlighet)  
 ”Dokumentationssystem”(strukturerad utredning utan utvärderingsmöjlighet)  
 Följa enskild individ (individuell uppföljning utan utvärderingsmöjlighet )  
 Reell utvärdering av verksamhetens nytta i brukares/målgruppers liv  
 Verksamhets/kvalitetsutveckling med ökad personalkompetens  
 Förändringsarbete med ambition att öka brukares egna resurser  
 Öka verksamhetens förmåga att förverkliga sitt välfärdssyfte  
 Lärande organisation med kontinuerlig utvärdering och kvalitetsutveckling

### 4. Vems/vilkas kunskapsintresse styr utvärderingen ?

Centralpolitik / nationellt, internationellt  
 Tillsynsorgan / socialstyrelse, länsstyrelse, JO, BO, JämO, etc  
 Regional- lokalpolitik / landsting, kommun, stadsdel, facknämnd  
 Verksamhetsledning / förvaltnings-, områdes-, enhetschef  
 Beställare av insatser/verksamhet / internt, externt  
 Professionell personal av olika yrkeskategorier  
 Brukare / klienter, patienter, omsorgstagare etc med anhöriga och nätverk  
 Massmedia / i undersökande/avslöjande intresse  
 Allmänhet / ökande kunskapsintresse i samhället i stort

### 5. Utvärderingens fokus / vad man vill undersöka ?

Verksamhetsinterna medel – prestationer, personalsituation, etc  
 Verksamhetens kostnader / totalt och per styck, produktivitet  
 Brukares uppfattning om service ur ett ”kundperspektiv”  
 Isolerad individskala ( internt för visst instrument utan omvärldskoppling)  
 Avgränsade aspekter inom enskild person / psykologiskt, biomedicinskt etc  
 Brukare livssituation och förändringsbehov inom olika livsområden  
 Brukares egna resurser (dvs. om denna dimension specifikt undersöks)  
 Vissa ”problemområden” inom vissa verksamheter ( ex arbetslöshet, fobier )  
 Vissa avgränsade målgrupper (ex placerade barn, vuxna missbrukare etc)  
 Verksamhetens insatser och konsekvenserna av dessa insatser  
 Olika förändringsaktörers insatser och ”sammantagna” resultat för brukarna  
 Måluppfyllelse, samvariations-, insats-effekt- och förändringsmönster  
 Verksamhetens nytta i brukarnas liv inom olika livsområden  
 Verksamhetens förmåga att förverkliga välfärdens övergripande syfte  
 IFO ( mottagning, råd o stöd, öppenvårdsprogram, behandling, placering etc)  
 Socialtjänstområdet (barn/familj,vuxna, missbruk, invandring, familjerätt etc)  
 Psykosociala välfärdsområdet (IFO, Bo, Åo + elevvård, psykiatri, LSS etc)

### 6. Brukarmedverkan ?

Behandlas som ’studieobjekt’ för expertstyrd undersökning  
 Blir intervjuad ( men ingen ytterligare utvärderingsmedverkan)  
 Deltar i kvalitetsutveckling (fokusgrupp, kvalitetskarta, klagomål etc)  
 Reell dialog med egna bedömningar inom gemensamt förändringsarbete  
 Återfår resultat för att stärka egna resurser och förbättra förändringsarbete

#### *Kommentar:*

Dessa grundläggande frågor ( 1 – 6 ) gällande öppenhet, ideologi, inriktning, kunskapsintresse och brukarmedverkan är oftast tillräckliga för att kunna bilda sig en preliminär uppfattning om en viss utvärderingsmodell överhuvudtaget är intressant och tillämplig för den berörda verksamheten.

Om den granskade modellen redan här kan avskrivas kan man således besparas besväret med ytterligare följdfrågor.



## Frågor om utvärderingens möjligheter och begränsningar

---

### 7. Utvärderingens djup- och breddperspektiv ?

Avgränsad och/eller ytlig

Omfattande och bred

Innehåller både basdokumentation och fördjupningsmöjligheter

### 8. Koppling till kvalitetsutveckling ?

Ingen ambition

Oreflekterad / oprövad ambition

Genomtänkt fältutprovad modell

### 9. Möjlig omfattning ?

Statistik över interna medel, prestationer, kostnader etc

Enskild person (dvs en individ i taget men utan aggregeringsmöjligheter)

Enstaka specifik målgrupp

Verksamhetens samtliga målgrupper

Förvaltnings-, kommunal- och/eller nationell brukarstatistik

Välfärdsövergripande / IFO, BO, ÄO, LSS, Flykting, Psykiatri, Elevvård, etc

### 10. Möjliga tidsperspektiv ?

Lägesbeskrivning ( situationsdokumentation utan utvärderingsmöjlighet)

Uppföljning / en eller flera uppföljningar

Utvärderingsperiod och uppföljningshistoria

Möjliggör longitudinella studier

### 11. Möjliga resultatdimensioner ?

Avgränsade individskalor

Bedömd och/eller faktisk förändring inom olika livsområden

Måluppfyllelse och reflektion över förändringsaktörer

Insats-effektmönster

### *Kommentar:*

Dessa frågor ( 7 - 11) ger en preliminär bedömning gällande olika modellers möjligheter att möta verksamhetens utvärderingsbehov.

Nöjer man sig med en begränsad statistik över interna förhållanden eller med avgränsade individskalor gällande enstaka klienter utan möjligheter till uppföljning och aggregering eller med en modell som saknar koppling till verksamhetens kvalitetsutveckling – eller har man högre ambitioner ?

## Frågor om modellens omfattning gällande dokumentationsinnehåll

---

### 12. Basdokumentation ?

Bakgrundsfakta / uppväxt, hälsa, familj, etnicitet, språk, trauma etc  
 Socialt / ekonomi, boende, sysselsättning, utbildning, skola/barnomsorg  
 Relationer / föräldrar, syskon, barn, partner, socialt nätverk, prof. nätverk  
 Personligt / fysisk hälsa, psykisk hälsa, identitet/självuppfattning, beroende  
 Egna resurser / egenvärde, meningsfullhet, självbestämmande, förändringshopp, förändringsvilja, upplevd förmåga  
 Insatser / brukarmedverkan, frivilligorganisationer, IFO ekonomi, interna och externa psykosocialt, myndighet, övrigt och andra organisationer  
 Förändringsaktörer – kopplade till respektive insatser

### 13. Inbyggda fördjupningsmöjligheter ?

Uppväxt / familjeupplevelse, hälsa, trauma  
 Barn-/ungdom-/familj / egenupplevelse, social kompetens, skola/Bo, fritid  
 Relationsfördjupning / föräldrar, barn, syskon, nätverk  
 Specifika behandlingsinsatser / syfte, form, teori, tid, intensitet  
 Placering / socialtjänstens resp. barnets resp. biologiföräldrars perspektiv  
 Missbruk / preparat, volym, intensitet, missbruksmönster  
 Kriminalitet / dömda brott

### 14. Kopplingsmöjligheter till angränsande verksamheter/målgrupper ?

Vårdnad/umgänge / barn- och föräldraperspektiv  
 Invandring/integration/emigration/asyl/ integration/integrationsinsatser  
 Funktionshinder / dysfunktion, behov, familj, re-/hab-insatser  
 Skolhälsovård, skolans elevvård  
 Psykiatri / barn/ungdom respektive vuxen

### 15. Möjligheter till kompletterande kunskapsunderlag / fördjupningsstudier ?

Psykologisk/medicinsk utredning / diagnos, medicinering, hälsoindikatorer  
 Kunskaper från familjesamtal, genogram, nätverksmöten, familjerådslag, brukartillvända självskattningsformulär och olika kvalitetsutvecklingsstudier.

#### *Kommentar:*

Det finns stora skillnader mellan olika modeller beträffande utvärderingens omfattning och "täckningsyta" ( frågorna 12 - 15 ).  
 De flesta modeller är avgränsade till en specifik verksamhet med en viss målgrupp (ex placerade barn, missbrukande ungdomar etc) med ett begränsat antal frågeområden samt med starkt avgränsade ( eller obefintliga ) insatser.  
 Om man har ambitionen att utvärdera en stor samlad välfärdsverksamhet, ex kommunens individ och familjeomsorg, så måste man rimligen använda en modell som också täcker hela detta verksamhetsområde.

## **Frågor om möjligheter till olika resultatsammanställningar - gällande målgrupper, tidsperioder, analysperspektiv och resultatdimensioner**

---

### 16. Möjlig aggregering / resultatsammanställning ?

Ej möjligt – enbart skriftlig dokumentation gällande enstaka klienter  
 Kan addera klienter ur en dimension i taget  
 Sammanställning av olika insatser  
 Aggregering av olika målgrupper ur olika dimensioner  
 Förändringsmönster med samvariation mellan insatser och effekter

### 17. Analysmöjligheter ?

Enskild klient ur viss målgrupp  
 Korrelationer mellan olika variabler inom given målgrupp  
 Flexibilitet i val av  
 - målgrupp ur hela utvärderingspopulationen  
 - utvärderingsperiod och/eller uppföljningshistoria  
 - ärendestatus ( pågående / avslutade / avbrutna insatser )  
 - uppföljningsstatus (planerad uppföljning, planerad avslutning, bortfall )  
 - resultatdimensioner / livssituation, behov, förändring och måluppfyllelse  
 ( socialt, relationer, personligt, egna resurser) insatser, förändringsaktörer,  
 förändringsmönster, målgruppsfördjupningar och kompletteringsstudier

### 18. Möjliga undersökningar och utvärderingsformer ?

Utredningsdokumentation för enskild klient i traditionell löptext  
 ”Klientbedömningsinstrument” / lägesbeskrivning av klients ”problem”  
 Följa enskild klient över tid  
 Följa målgrupp/er över tid  
 Följa generell livssituation i generell målgrupp  
 Visa målgrupp med avslutade och/eller pågående och/eller avbrutna insatser  
 Visa brukarmedverkan och förändringsaktörer inom olika livsområden  
 Visa samtliga insatser till olika målgrupper under utvärderingsperiod  
 Belysa tema (analysperspektiv varierar med ”konstant” resultatdimension)  
 Visa förändringsmönster i relationer mellan insatser och effekter

*Kommentar:* Faktiska aggregerings-, analys- och undersökningsmöjligheter (frågorna 16 - 18) utgör mycket stora skillnader mellan olika modeller.

Vissa modeller använder endast dokumentation i löptext och saknar därför aggregeringsmöjligheter, andra kan endast sammanställa enskilda klienter i avgränsade livsområden, några har forskningsupplägg med traditionella statistikprogram som kräver externa experter.

Är det väsentligt för verksamheten att på egen hand flexibelt och snabbt kunna genomföra samtliga ovanstående aggregeringar och undersökningar med olika målgrupper ur olika resultat-, analys- och tidsperspektiv ?

## Frågor gällande utvärderingens anpassning till verksamhet - personal, tidsåtgång, IT-stöd och kostnader.

---

### 19. Verksamhetsanpassning ?

Ointresse  
Oprövad / orealistisk ambition  
Utprovad erfarenhet  
Reell integrering i ordinarie verksamhet

### 20. Personalengagemang ?

Ointresse  
Oprövad / orealistisk ambition  
Personal genomför strukturerade intervjuer  
Ingår i ordinarie välfärdsarbete  
Deltar aktivt i aggregering, slutsatser och kvalitetsutveckling

### 21. Tidsåtgång för berörd personal ?

Kräver omfattande merarbete  
Kräver visst merarbete  
Ingår i ordinarie arbetsuppgifter

### 22. IT-stöd ?

Föredrar pappersvarianter  
Oprövad / orealistisk ambition  
Avgränsad funktion ex till intern- eller externstatistik  
Verksamhetsintegrerad med övrigt IT-stöd, koppling till journa, beslut etc  
Specialistkompetens vid uppbyggnad med fungerande lokal IT-support  
Klarar kapacitet, säkerhet, integritet, flexibilitet och framtida utbyggnad  
Upphovsmannarätt, copyright, källkod, patentskydd etc

### 23. Kostnader ?

Dolda eller öppet redovisade  
För närvarande centralt skattefinansierade ( oftast som tidsbegränsat projekt)  
Kräver verksamhetsinköp  
Reella kostnader utslaget per brukare i utvärderingen

*Kommentar:* Om en aktuell utvärderingsmodell väl har passerat den ideologiska granskningen och motsvarar verksamhetens utvärderingsbehov ur olika aspekter kan man avslutningsvis ( med hjälp av frågorna 19 - 23 ) reflektera över hur väl modellen kan anpassas till den aktuella verksamheten.

Finns koppling till personalens övriga arbetsuppgifter och tidsanvändning ?  
Hur fungerar IT-stödet i praktiken ? Vilka blir verksamhetens reella kostnader ( externa och interna) för helhet och utslaget per ingående brukare ?

## NÅGRA TILLÄMPNINGAR AV JÄMFÖRELSEMALLEN

### 1. Integrerad utvärdering jämförs med extern forskarutvärdering

En vanlig uppfattning, både bland forskare och välfärdspersonal, är att en verkligt seriös utvärdering av en välfärdsverksamhet skall utföras av kompetenta fristående forskare som dels behärskar utvärderingens teori och metod, dels har en extern icke-beroende position till den aktuella verksamheten och dess brukare och som därmed fritt och utan egen involvering kan undersöka olika förhållanden med möjlighet att komma fram även till obehagliga resultat och slutsatser utan att själv bli drabbad.

Vem som egentligen är mest lämplig som kunskapsinsamlare beror dock helt på utvärderingens syfte, kunskapsintresse och fokus. Om utvärderingens syfte är att styra och kontrollera eller ifrågasätta och avslöja en verksamhet, dess chefer, personal, ekonomi, prestationer etc. finns flera goda skäl för att ha andra kunskapsinsamlare än den direkt berörda och maktmässigt underställda personalen. I sådana undersökningar med fokus på vad som sker inne i själva välfärdsverksamheten bör man därför rekommendera en uppläggningsmed oberoende forskare/konsulter som utvärderare.

Om man däremot är intresserad av att utvärdera om verksamheten fyller sitt syfte genom att göra nytta i berörda brukares liv, finns tvärtom mycket goda anledningar till att just använda den professionella och engagerade välfärdspersonalen. Ur en rad olika aspekter har de rimligtvis bättre kunskaper om de berörda brukarnas livssituation, behov och förändringar än vad som är möjligt att erhålla för en forskare inom ett avgränsat och tidsbegränsat projekt. I utvärderingar med fokus på resultat av verksamheten insatser som faktiska förändringar i brukarnas liv kan därmed den professionella personalen med fördel fungera som kunskapsinsamlare.

En jämförelse mellan integrerad utvärdering och forskarbemannad extern utvärdering bör därför handla om reella utvärderingar av den faktiska välfärdsverksamhetens effekter och nytta i brukarnas liv (och följaktligen inte om kontrollerande eller ifrågasättande utvärderingar av olika verksamhetsinterna medel - där enbart oberoende externa forskare bör användas).

Frågan som här ställs är således:

Om ambitionen är att utvärdera nyttan i brukarnas liv av stora, differentierade och pågående välfärdsverksamheten, såsom individ och familjeomsorgen, äldreomsorgen eller barn- och ungdomspsykiatri i en hel kommun - skulle det då inte kunna vara mera lämpligt att använda oberoende och kompetenta forskare - som alternativ till en integrerad utvärderingsmodell med IT-stöd ?

Forskare har olika bakgrund, kompetens, intresse och teoretisk inriktning och de olika utvärderingar som genomförs utifrån eget intresse eller myndigheters och verksamheters uppdrag kan se väldigt olika ut. Det finns av dessa skäl ingen utvärderingsmall för inriktning, omfattning eller kvalitetsnivå som är gemensam för olika forskarutvärderingar. Det kan därför finnas anledning att ställa jämförelsemallens frågor till de forskare som skall genomföra en utvärdering - så att deras faktiska ideologi, kunskapsintresse, fokus, utvärderingsteori, undersökningsområden och former för resultatuppföljning etc. blir synliggjorda och diskuterade.

Forskarstyrda utvärderingar har således ingen likriktning utan de är snarare så gott som alltid individuellt unika, vilket både är en styrka och svaghet. Fördelen är att de oftast kan anpassas och skräddarsys både till design och frågeområden för specifika ändamål / målgrupper / problemområden samt att analys kan göras utifrån forskarens eget engagemang och teorival med möjligheter att också problematisera och ifrågasätta den verksamhet som studeras. Om man exempelvis vill utvärdera ett avgränsat behandlingsprogram med en begränsad klientgrupp under en definierad tidsperiod kan en forskarstyrd utvärdering, där man kanske också kan möjliggöra en evidensbaserad design med randomiserad kontrollgrupp, vara den bästa i en rad avseenden.

Den mer principiella nackdelen är att just genom att dessa studier är så unika kan de mycket sällan i sin tur sammanställas, då de undersökt olika målgrupper med olika frågor och på olika sätt. Det är därför så gott som omöjligt att använda forskarstyrda utvärderingar som bas för större helhetsutvärderingar av ordinarie välfärdsverksamheter ( som kommunens samlade Äo, IFO etc). Det blir ett lapptäcke av var för sig intressanta och djuplodande studier vilka tyvärr inte kan sammanställas ”på tvären” för verksamheten som helhet. Verksamhetens nytta för alla berörda brukare kan därför inte utvärderas genom att försöka addera en mängd var för sig unika forskarstudier.

Om nu ändå det osannolika skulle inträffa att man lyckades få väldigt många forskare att studera precis samma fenomen med samma välfärdssyn, teorigesiktiv och frågeställningar så skulle man ställas inför bekymret att det helt enkelt inte finns så många kompetenta forskare att tillgå och att varje enskild forskare naturligtvis har en begränsad arbetstid.

För en utvärdering av den integrerade modellens omfattning, som i dialogform berör verksamhetens samtliga brukare under en kontinuerlig följd av år, skulle det grovt uppskattat antagligen behövas ungefär lika många forskare som välfärdsarbetare ( eftersom forskarna ju också måste träffa alla klienter för intervjuer och uppföljningar vilka knappast kan genomföras ”snabbare” än den professionella personalens ordinarie dialogintervjuer ).

I en faktisk välfärdsverklighet är det helt enkelt inte möjligt av såväl etiska, juridiska, politiska, praktiska, forsknings- eller kompetensmässiga etc. skäl, att genomföra en utvärdering av den integrerade modellens omfattning med hjälp av forskarstyrda utvärderingsprojekt. Detta skulle också av en rad andra skäl knappast heller vara önskvärt då det finns många andra viktiga välfärdsområden som behöver beforskas av fritänkande oberoende forskare. Den samlade välfärds-kunskapen skulle sannolikt förkrympa om alla dessa forskare skulle pressas in i gemensam tankeram med ett enda gemensamt uppdrag.

Även om detta endast skulle vara hypotetiskt möjligt så skulle i så fall de samlade kunskaperna från alla dessa individuella småprojekt ändå inte kunna ge de kunskaper och analyser som den integrerade modellen kan erbjuda genom sin heltäckande struktur, brukarmedverkan och IT-stödda dokumentation och resultatanalys, med flexibla val av målgrupp, analysperspektiv, utvärderingsperiod och resultatdimensioner. En rad av den integrerade utvärderingens möjliga undersökningar, som att följa en enskild målgrupp över en längre tid med samtidiga jämförelser mellan olika flexibelt utvalda målgrupper, studier av ett visst tema ur olika aspekter och tidsperioder, den patent-skyddade mönsteranalysen av samvariationer mellan insatser och effekter osv är helt enkelt inte möjliga att genomföra (oavsett kompetens och tillgång till traditionella statistikprogram) om man saknar modellens genomtänkta, utprovade och integritetsskyddade IT-stöd. Erhållna kunskaper skulle dessutom inte kunna användas för verksamhetens kvalitetsutveckling på samma sätt som när de insamlats och diskuterats av den direkt berörda personalen.

Om vi ändå leker med tanken att det både skulle vara etiskt, forskningsmässigt och praktiskt genomförbart att förena så många forskare i så många projekt för en gemensam utvärdering så återstår dilemmat att detta skulle bli oförsvarligt dyrt.

En traditionell forskarutvärdering av en specifik grupp i en viss verksamhet bedrivs oftast som ett projekt om 3- 9 månader ( vanligen innefattande förberedelser och frågeställning i samtal med uppdragsgivare, forskningsplan, design, genomförandeplan, kunskapsinsamling, resultatsammanställning och analys samt skrivande och återrapportering av slutrapport). I ett sådant avgränsat projekt är det vanligt att den population som mera ingående kan studeras/ intervjuas handlar om en grupp i storleksordningen 10 - 30 klienter. Om som exempel ett projekt med 20 djupintervjuade klienter genomförs av en forskare på 4 månader, så handlar kostnaderna för utvärderingen på ca 200.000 kr (inkl soc.avg. + universitetets adm.kostn ). Kostnaden per utvärderad klient hamnar då på storleksordningen 10.000 kr – och utan att en senare uppföljning har inkluderats i denna summa.

I den integrerade utvärderingen utförs motsvarande kunskapsinsamling och dokumentation samt olika uppföljningar inom det ordinarie arbetets ram - tex av en socialsekreterare med genomsnittligt 20 - 40 klientärenden under ett verksamhetsår. Med en årlig licenskostnad på grovt räknat 2000 kr per användare, kommer motsvarande kostnad att vara i storleksordningen 50 - 100 kr per utvärderad klient. ( Kostnaden för att bedriva det ordinarie socialarbetet tillkommer givetvis - men är lika i de båda jämförda projektuppläggen varför dessa kostnader kan kvittas mot varandra i denna överslagsberäkning).

Kostnadsskillnaderna är således enorma – det skulle grovt räknat bli åtminstone 100 gånger dyrare med en forskarstyrd utvärdering jämfört med den integrerade modellen utslaget per involverad brukare. Då erhållna kunskaper inte blir bättre, brukarmedverkan och kvalitetskoppling blir sämre och möjligheterna till gemensam aggregering och analys i praktiken är obefintliga, kan denna enorma kostnadsfördyring svårigen motiveras – om det även finns annan välfärdsverksamhet som behöver finansieras.

Sammanfattningsvis kan utvärderingar med hjälp av externa forskare vara väl motiverade vid specifika och avgränsade ifrågasättande undersökningar om man söker kontrollera, styra eller avslöja interna verksamhetsförhållanden, om man eftersträvar fördjupade kunskaper gällande en begränsad målgrupp/ problematik / insats samt om man vill jämföra olika avgränsade behandlingsmetoder med hjälp av randomiserade kontrollgruppsstudier.

Om man däremot vill utvärdera hela den samlade välfärdens nytta i berörda brukares liv är detta således inte möjligt med hjälp av en mängd externa forskare med var för sig avgränsade unika projekt - och skulle (om det nu ändå vore möjligt att samordna ) bli oförsvarligt dyrt att genomföra.

Det som istället behövs för att möjliggöra utvärdering av ordinarie välfärdsverksamheter är ett integrerat utvärderingssystem i samverkan mellan personal och brukare, med en sammanhållen dokumentationsstruktur och ett genomtänkt fungerande IT-stöd.

Det var denna insikt för ungefär 20 år sedan som blev upphovet till det utvecklingsarbete som med tiden i samverkan med olika välfärdsverksamheter har växt fram till modellen för Integrerad utvärdering.



## 2. Integrerad utvärdering i jämförelse med andra modeller

Jämförelsemallen används nedan på följande modeller/metoder för dokumentation och utvärdering inom det psykosociala välfärdsområdet:

- BBIC / Barns behov i centrum ( från Looking After Children System)
- ASI / Addiction Severity Index, i svensk version från CUS /Socialstyrelsen
- ADAD / svensk version från SiS / Statens institutionsstyrelse
- DOK / Dokumentationssystem för institutionsbehandling av missbrukare
- DUR- projektet (ur Sandells tidigare BRA-program ) IFO lokalt Göteborg
- Metoder för verksamhetsintern kvalitetsutveckling som Kvalitetskartor, Kollegiegranskning, Klagomålshantering och Fokusgrupper
- Serviceundersökningar i olika former som 'nöjd-kundenkäter' och kvalitets-säkringsinstrument som 'balanserade styrkort' och 'benchmarking'.

---

Läsaren uppmanas att i möjligaste mån försöka bilda sig en egen uppfattning av de jämförda modellerna - då detta försök till jämförelse givetvis kan uppfattas som en partsinlaga från mig som *i:e* modellens upphovsman.

---

Om man med utvärdering avser att undersöka effekter och nytta av välfärdens insatser i berörda människors liv, kan man till en början konstatera att olika kvalitetssäkringsinstrument med undersökningar av servicenivå och kundtillfredsställelse via 'kund-enkäter' samt olika varianter av jämförelser/sk benchmarking och styrkort / balanced scorecards inte kan betraktas som utvärderingar i denna bemärkelse. De kan varken följa förändring i tydliga målgrupper över tid eller koppla insatser till effekter i form av reella förändringar i brukarnas liv.

Inte heller de olika metoderna för intern kvalitetsutveckling med olika former av personal- och brukarengagemang kan ses som utvärdering av nyttan i brukarnas liv då de varken undersöker reella förändringar i livssituation eller kan sammanställas på aggregerad gruppnivå ex för en hel förvaltning. Däremot kan dessa undersökningar av olika kvalitetsaspekter ur brukarperspektiv i många fall kan fungera som kreativa och samarbetsutvecklande komplement till reella utvärderingar.

Beträffande ideologi har vissa utvärderingsmodeller en koppling till anglosaxisk välfärdstradition och/eller individualpsykiatri ( ex BBIC, ASI, ADAD och vissa evidensinriktade instrument) medan andra modeller ( som BRA / DUR och Integrerad utvärdering ) har en tydligare nordisk välfärdsideologi.

Är det lämpligt att bedriva utvärdering i nordiskt välfärd med värderingar enligt socialtjänstlagens portalparagraf - med hjälp av modeller med en annan grundideologi ? Varför saknas redovisning av ideologi, vetenskapsteori, kunskapssyn, utvärderingsteori och fördjupade resonemang om människors behov, verksamhetens resultat, reell brukarmedverkan och koppling till kvalitetsutveckling ?

En del modeller är inriktade och begränsade till viss målgrupp och ”problematik”, som ex ASI, ADAD och DOK mot olika former främst av institutionsbehandling med missbrukande ungdomar.

Beträffande verksamhetsanpassning finns stora skillnader i ambition och beprövad erfarenhet. Med sin 20-åriga utvecklingsprocess i direkt samverkan med en rad olika välfärdsverksamheter har den Integrerade utvärderingen rimligen en större bredd och erfarenhet än de andra modellerna.

Vad gäller omfattning avseende dokumentationsinnehåll och fördjupningsmöjligheter har både BBIC och DUR seriösa ambitioner att täcka in väsentliga livsområden i samförstånd med berörda brukare. Emellertid har man inte så utvecklade dokumentationsformer varför risken finns att ambitionerna drunknar i tidsåtgång för personal, både vid dokumentation och framförallt vid aggregering av de erhållna kunskaperna.

BBIC har ett ambitiöst upplägg med kunskaper från såväl barn och föräldrar som socialtjänstens handläggare med ett tydligt syfte att stärka barnens resurser. Kunskapsinsamlingen sker via en rad olika mötesformer med skriftlig dokumentation i löptext via olika blanketter eller IT-formulär vilket kommer att belasta arbetstiden. Samtidigt omöjliggör dokumentationen i löptext en reell utvärdering på aggregerad nivå. BBIC kan därför fungera som ett genomtänkt sätt att arbeta med utredning och uppföljning av enskilda barns situation - men har inga möjligheter att fungera som samlad utvärdering där insatser kan relateras till effekter. Som fördjupad ’utredningsmetod’ skulle BBIC däremot mycket väl kunna kombineras med den integrerade utvärderingens IT-stödda dokumentation och resultatanalys.

Den integrerade utvärderingen har ett både bredare och djupare perspektiv än de andra modellerna. Det finns i princip inget område inom någon annan modell som inte täcks och därutöver finns en rad unika områden - som betoningen på egna resurser och kombinationsmöjligheterna med olika fördjupningar, brukarmedverkan, specifika insatser, kvalitetsutveckling etc. Denna modell är därmed unik i sin ambition och möjlighet att täcka hela det psykosociala välfärdsområdet med alla potentiella målgrupper och insatser.

Skillnaderna i analys- och undersökningsmöjligheter är också stora mellan modellerna då de andra modellerna saknar den integrerade utvärderingens möjligheter att flexibelt välja målgrupp, analysperspektiv, utvärderingsperiod och resultatdimension.

Även beträffande IT-stödet finns mycket stora skillnader i utvecklingsgrad – från ogenomtänkta, besvärliga och tidskrävande dokumentationsformer via papper, koder, inmatning och extern bearbetning - till den Integrerade utvärderingens verksamhetsintegrerade IT-lösning med förberedda rubriker, klartexter, variabler, analysperspektiv och resultatdimensioner, vilket dels ger stora tidsvinster och kostnadsbesparingar, dels möjliggör direkt personalmedverkan i aggregering, analys och slutsatser.

Att jämföra och relatera interna och externa kostnader för olika modeller är besvärligt. Det är i stort sett endast DOK och Integrerad utvärdering som öppet redovisar kostnaderna och ger verksamheten en möjlighet att reflektera också över de interna personalkostnader som modellen medför. Dessa beräkningar är betydligt svårare att utföra med exempelvis BBIC, ASI, ADAD och DUR, även om man kan förmoda att de genom sina dokumentationsformer blir betydligt dyrare i intern arbetstid. 'Modellkostnaderna' för licenser, expertinsatser, centrala myndigheters engagemang etc., baseras oftast på projektanknutna finansieringar via centrala skattemedel. Skulle dessa projekt permanentas till ordinarie drift med fördelning av de reella kostnaderna på de deltagande verksamheterna skulle detta kunna bli mycket dyrt för berörda kommuner. I den integrerade utvärderingen är samtliga kostnader helt synliga och även inkluderande modellens IT-stöd, där avancerade resultat- och mönsteranalyser tidsbesparande kan utföras internt i verksamheten, är totalkostnaden per brukare lägst i denna modelljämförelse - och en bråkdel av kostnaderna för en traditionell extern forskarutvärdering.

Den avslutande och väsentligaste aspekten i denna jämförelse gäller modellernas möjligheter att kunna generera kunskaper för kontinuerlig kvalitetsutveckling som ytterst kommer brukarna tillgodo. Jämfört med traditionella designer med extern styrning, frågeformulär och rapportskrivning, har en modell som ingår i ordinarie verksamhet i direkt dialog med berörda brukare, klara fördelar när utvärderingens kunskaper sedan skall omsättas i välfärdsverksamheten och i de berörda människornas konkreta verklighet.

Med hjälp av den presenterade jämförelsemallen kan man således översiktligt konstatera att modellen för integrerad utvärdering, i jämförelse med andra utvärderingsmodeller, sammanfattningsvis är mera:

- ideologiskt, vetenskapsteoretiskt och forskningsmetodologiskt genomtänkt
- fältutprovad, verksamhetsanknuten, personal- och brukarinvolverande,
- genomtänkt i koppling till verksamhetens uppdrag och kvalitetsutveckling
- reflekterad gällande människors behov, verksamhetens resultat, kunskapsinsamling, validitet, reliabilitet, teorianknytning och analysmöjligheter
- omfattande både till bredd, struktur, möjliga fördjupningar och tidslängd
- täckande hela det psykosociala välfärdsområdet med alla målgrupper
- utvecklad gällande IT-stödet ( logiskt, säkert, kapacitet, integritet, support, framtida utbyggnad, etc) både för arbetsintegrerad och tidsbesparande dokumentation och för en avancerad aggregering och resultatanalys.
- avancerad gällande möjliga undersökningar med flexibla val av målgrupp, utvärderingsperiod, analysperspektiv, resultatdimension och mönster.

Skillnaderna mellan Integrerad utvärdering och de andra modellerna är faktiskt så stora att dessa troligen först kan bli begripliga i perspektivet att det kanske handlar om modeller på olika utvecklingsnivåer.

– Om forskare på besök i verksamheten kan ses som utvärdering av första generationen och distribution av kundenkäter, självskattningsskalor och frågeformulär som modeller av andra generationen – så skulle denna utvärdering kunna betraktas som ett första förverkligande av en tredje generationens utvärderingsmodell, där kunskapsinsamlingen via genomtänkt struktur, design, IT-stöd osv. helt kan integreras i välfärdens verksamheter i öppet samarbete och direkt dialog med berörda brukare.

Samtidigt som denna modell således är mera omfattande i olika avseenden kan den erbjudas inom en verksamhetsanpassad och tidsbesparande ram med överblickbara totalkostnader vilka utslagna per ingående brukare, är klart lägre än de övriga modellernas.

Anledningen till den integrerade modellens lägre totalkostnader sammanhänger med följande förhållanden:

- Den arbetsintegrerade dokumentationen med kopplingsmöjligheter till journalföring, beslutsinformation, utredningssystematik etc. i enskilda ärenden, är i sig arbets- och därmed kostnadsbesparande. Den största kvalitets- och kostnadsmässiga vinsten ligger emellertid i modellens IT-stödda aggregeringsmöjligheter, vilka i andra modellerna antingen skulle kräva omfattande intern arbetstid eller dyr extern expertmedverkan.
- Utvecklingskostnaderna för själva modellen har redan tagits under den 20-åriga utvecklingsprocessen i samverkan med olika välfärdsverksamheter.

Utvecklingskostnaderna för IT-stödet, med struktur, internlogik, databas, programkod, kapacitet, säkerhet, integritet etc., har också redan tagits av Tieto-koncernens mångåriga utveckling av det generella datasystemet i Procapita, med egen källkod, dynamisk info., relationsdatabaser, etc.

Anm. Dessa utvecklingskostnader skulle däremot belasta andra modeller om de skulle försöka utveckla en egen modell med ett eget fungerande IT-stöd av motsvarande omfattning. Det skulle uppskattningsvis handla om en mångårig process av grundutveckling gällande utvärderingsteori- och metodik samt modellutformning, fältsamverkan, prototyp tillverkning, fältutprovning, justeringar etc. för att nå upp till samma utvecklingsnivå ( i vilken man dessutom skulle behöva uppfinna ett eget IT-stöd för dokumentation, aggregering, analyser etc. då dessa lösningar är skyddade med upphovsrätt, patent, mönsterskydd, copyright och källkod ). Det finns heller inga existerande internationella modeller med denna form av integrerad IT-stödd utvärdering som skulle kunna upphandlas eller tillverkas av någon annan IT-leverantör ( då detta skulle betraktas som patentintrång ).

En framtida IT-utveckling av en likartad modell upp till den integrerade utvärderingens nivå skulle därför medföra både en mångårig tidsutdräkt, ett osäkert slutresultat och oöverblickbara kostnader.

### **Sammanfattande reflektioner gällande integrerad utvärdering**

Den integrerade utvärderingen, som enda modell med ambition och möjlighet att täcka hela det psykosociala välfärdsområdet, har större bredd och fördjupningsmöjligheter och tydlighet gällande ideologi, paradigm, människors behov, verksamhetens resultat, utvärderingsteori, dokumentation, aggregering, resultatanalyser, möjliga undersökningar och presentationsformer samt former för brukarmedverkan och kvalitetsutveckling.

Modellens IT-stöd möjliggör dessutom en verksamhetsanpassad, användarvänlig, säker, integritetsskyddad och kostnadseffektiv dokumentation med en rad analys- och undersökningsmöjligheter som saknas i de andra modellerna och som heller inte kan genomföras av externa forskare.

Den utvärderande verksamheten har också möjlighet att välja just den utvärdering man behöver, både inom frivillig (och anonym) råd- och stödverksamhet och inom myndighetsutövning samt inom olika delverksamheter - tex en avgränsad och kortfattad dokumentation för mottagnings- och ekonomifunktioner, en gemensam basdokumentation i det ordinarie välfärdsarbetet och fördjupningar för de specialistverksamheter som så behöver.

Genom modellens generella utformning och välfärdsstruktur kan kunskaper från olika verksamheter både jämföras sinsemellan och användas i verksamhetsredovisning och som kunskapsbas för forskning och statistik.

Modellen erbjuds till en kostnad som utslaget per ingående brukare och med hänsyn till samtliga interna och externa kostnader, klart understiger de andra modellerna och är en bråkdel av kostnaderna för en utvärdering av motsvarande omfattning med externa forskare. Modellens IT-stöd är skyddat av upphovsrätt, patent, copyright, mönsterskydd och källkod och kan därför varken upphandlas eller tillverkas av annan intern eller extern IT-leverantör.

Integrerad utvärdering har kontinuerligt utvecklats i olika samarbetsformer – och vill även fortsättningsvis utvecklas i dialog och samarbete.

Forskare och Fou-engagerade som delar den integrerade utvärderingens värdegrund skulle mycket väl kunna genomföra sina respektive projekt efter eget gottfinnande – men om de så önskar, kunna utföra sin dokumentation, aggregering och analys inom den integrerade utvärderingens ram - som ju redan har ett fungerande IT-stöd vilket i princip redan innefattar de flesta områden, dimensioner och aspekter som dessa andra modeller innehåller.

Alla myndigheter, universitetsinstitutioner, FoU-enheter och enskilda forskare, som vill undersöka välfärdens nytta i berörda människors liv och som delar den integrerade utvärderingens syn på välfärdens syfte, personalens engagemang och brukarnas medverkan - välkomnas därför till ett konstruktivt samarbete.

Ytterst avgörs givetvis detta samarbete av den utvärderande välfärdsverksamheten, som äger sin egen utvärdering med alla data och resultat.

Såväl upphovsmanen ( Sandell ) som ägaren till IT-stödet (Tieto) vill emellertid deklarerat sin positiva inställning till sådana samarbeten - och har inte för avsikt att ta ut några avgifter eller andra kostnader från de myndigheter, institutioner och forskare som inom den integrerade modellens ram vill samarbeta med engagerade verksamheter och brukare - i gemensam utvärdering av välfärdens nytta i berörda människors liv.

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analysity®

ISBN 978-91-633-5419-9

## KOSTNADER FÖR OLIKA UTVÄRDERINGSMODELLER

Alla utvärderingsformer medför ekonomiska kostnader

Fyra typer av ”direkta” *projektkostnader* är principiellt inblandade:

- verksamhetens egna kostnader för projekten i form av nedlagd arbetstid för professionell personal, administration och intern expertmedverkan
- verksamhetens kostnader för att köpa extern expertmedverkan i form av (uppdrags-) forskare och/eller konsulter för introduktion, utbildning, projektledning, rapportskrivning etc
- verksamhetens kostnader för dokumentations-, resultatanalys- och presentationsmaterial i form av blanketter, dataprogram, rapporter etc
- kostnader som belastar statsbudgeten i form av löner och andra utgifter för forskare och andra experter som är anställda inom universitet, tillsynsorgan, myndigheter etc eller genom andra centrala projektanslag (vilka således inte belastar den lokala verksamhetens budget men i förlängningen det gemensamma skatteuttaget).

Dessutom bör man i förlängningen ta hänsyn till de ”indirekta” *kostnader* som sammanhänger med den ordinarie verksamhetens drift, med alla de interna och externa utrednings-, vård-, behandlings- och omsorgsinsatser och ekonomiska transfereringar som görs för att möta klienters behov i olika avseenden. Ordinarie verksamhetskostnader är alltid avsevärt mycket större än de direkta projektkostnaderna, oavsett utvärderings- och kvalitetsmodell.

En ogenomtänkt icke-utvärderad verksamhet kan leda till ytterligare fördyringar. Att arbeta utan verklig behovsanalys, med oklara metoder och utan kunskap om positiva resultat i berörda människors liv är ofta både ineffektivt, inhumant och ekonomiskt kostsamt. Det är också mycket dyrt att utan adekvat behandling som leder till reella resultat, ”skicka” behövande människor mellan olika vårdorgan (ex mellan IFO och vuxenpsykiatri) i kortsiktiga försök att för tillfället slippa undan det egna lokala kostnadsansvaret.

Omvänt finns stora *potentiella kostnadsbesparingar* - om verksamheten kan förbättra sitt bistånd till människor att utveckla sina resurser och kunna leva så hälsobefrämjande och behovstillfredsställande att detta långsiktigt minskar behoven av välfärdens insatser. Förbättrade kunskaper om brukarnas förändringsbehov kan därför även motiveras samhällsekonomiskt.

På ”utgiftssidan” finns således de direkta och indirekta kostnaderna för att genomföra utvärderingar och kvalitetsutvecklingsprojekt.

På ”besparingssidan” finns de eventuellt minskade kostnader för den ordinarie verksamheten som utvärdering och kvalitetsutveckling skulle kunna bidra till, genom att förutsättningar kan skapas för olika verksamhetsförbättringar, vilka i sin tur leder till mera självgående klienter.

Direkta projektkostnader är enkla att påvisa medan indirekta kostnader kan vara besvärligare att överblicka. Potentiella besparingar i ordinarie verksamhet är också svårberäknade så här får man istället försöka att logiskt jämföra olika modellers principiella förutsättningar. Hänsyn måste även tas till utvärderingens totala omfattning, från tidsavgränsade studier av en begränsad målgrupp till en utvärdering som integreras i en hel kommun under en följd av år.

## Modeller för utvärdering och kvalitetsutveckling kan indelas i några principiella kostnadskategorier

### **Projekt med externa forskare som avlönas via centrala anslag.**

Dessa projekt belastar inte den lokala verksamhetens budget och kan därför synas billiga i avseende direkta projektkostnader (även om de givetvis kan vara kostnadskrävande ur ett samhällsekonomiskt perspektiv). Däremot får den lokala verksamheten finna sig i att det i huvudsak är forskarens/ projektets frågeställningar som undersöks vilket oftast begränsar både projektets inriktning, tidsram, val av studieobjekt/ målgrupp och förmågan att generera kunskaper som skulle kunna användas för mer direkta verksamhetsförbättringar. Denna kategori utmärks av låga direkta projektkostnader för den lokala organisationen, men med liten potential till kostnadsbesparingar genom verksamhetsförbättringar.

### **Externa forskare som genomför projekt på den lokala verksamhetens uppdrag och budget.**

Vid ”uppdragsforskning” har verksamheten större möjligheter att påverka frågeställningarna vilket ökar möjligheterna att få användbara kunskaper för egen kvalitetsutveckling.

Om forskaren själv skall svara för datainsamling så begränsas emellertid projektets storlek i förhållande till dels forskarens möjliga kapacitet i tid och rum, dels projektets kostnader. Det är nämligen generellt mycket dyrt med uppdragsforskning (även om den enskilde forskaren sällan har någon uppseendeväckande hög lön per månad).



Det går nämligen alltid åt mycket tid till projektplanering, förankring, genomförande av konkret datainsamling med klienter eller personal (som skall kontaktas, ge sitt godkännande, finna tider för exempelvis intervjuer etc.) samt för analyser och rapportskrivning.

I realiteten får man inte så mycket forskning gjord under ett halvårs projekt-tid och även om forskaren själv svarar för projektet så innebär det ändå alltid ett merarbete för personal i att motivera klienter, ordna kontakter osv. Projekt under ledning av externa forskare/konsulter men där istället personalen medverkar i datainsamling, resultatanalys och rapportskrivning, blir givetvis billigare i externa kostnader, medan de verksamhetsinterna kostnaderna istället blir avsevärt högre. Dessa projekt har således bättre möjligheter till verksamhetstillämpade kunskaper men är vanligen förknippade med stora ekonomiska kostnader, antingen externt eller internt.

### **Enkäter eller självskattningsformulär som brukare eller personal själva fyller i och förmedlar till extern forskare för bearbetning.**

Dessa metoder innebär oftast sänkta projektkostnader även om man bör vara medveten om att även enkäter kräver tid för att utveckla, skicka ut, genomföra, samla in, bevaka bortfall och skicka påminnelser samt för analys och slutsatser, vilket också oftast kräver extern expertmedverkan. Enkäternas begränsning är främst att de i huvudsak fungerar för objektifierbara och klassificerbara ”faktauppgifter” och ”icke-tolkningsbara” åsikter medan de erbjuder betydande bekymmer kring förståelse, tolkning och analys när det gäller människors värderingar och upplevelser. Erhållna kunskaper är därför inte alltid lämpliga eller tillämpliga om de sedan skall användas för verksamhetsförbättringar. Enkäter och självskattningsformulär ger således projekt med relativt låga kostnader i direkta utgifter (även om de vanligen inte alls är så billiga som de kan verka vid första påseende) - men med begränsningar kring vilka kunskaper som kan erhållas.

### **Kunskapsinsamling som planeras och genomförs helt inom den lokala verksamhetens ram med egen personal och egna pengar.**

Det är i praktiken väldigt ovanligt med projekt där verksamheten internt utvecklar en egen utvärderingsmodell ”från scratch”. Detta skulle kräva mångårig utvecklingstid och metodkunskaper som sällan föreligger inom verksamheten och skulle givetvis vara den dyraste av alla principiella modeller i faktiskt nedlagd intern arbetstid.

### **Lokalt uppbyggda FoU-verksamheter och fältforskningsstationer med internt anställda forskare i samverkan med verksamheten.**

I dessa projekt har man både tillgång till metodkunskaper och kulturkompetens inom en planerad kostnadsram och kan undersöka för fältet angelägna frågor. Begränsningen här består i att dessa lokalt anknutna forskare givetvis har en begränsad numerär och därmed arbetstid vilket gör att man sällan samtidigt kan bedriva särskilt många eller omfattande projekt. Om man härvid väljer att använda den egna personalen som kunskapsinsamlare uppkommer samma interna lönekostnader som vid extern expertmedverkan.

### **Integrerad utvärdering enligt den modell som redovisas i denna bok.**

Denna modell har från allra första början haft de sammanlagda kostnaderna för handen då det mycket tidigt i detta utvecklingsarbete framgick att det varken skulle vara praktiskt eller ekonomiskt möjligt att internt eller externt anställa så många forskare som skulle krävas för att genomföra denna mycket mera omfattande kunskapsinsamling (jämfört med andra modeller), dvs. från alla ärenden i hela den berörda verksamheten under en kontinuerlig följd av år. Om detta är ambitionen finns faktiskt ingen annan praktiskt kompetensmässig eller ekonomisk möjlighet än att integrera hela kunskapsinsamlingen i den professionella personalens ordinarie arbete.

Detta innebär emellertid inte kostnadsfördyringar i samma proportion som då andra modeller använder intern personal. Det som i andra modeller så gott som alltid innebär ett merarbete *utöver* ordinarie arbetsuppgifter är i denna modell *integrerat i det ordinarie arbetet* och innehåller till största delen en kunskapsinsamling och dokumentation som oftast ”ändå måste göras” i någon form i det ordinarie arbetet, oavsett utvärderingen.

Kostnaderna för den integrerade utvärderingen i form av merarbetstid för personalen, är därför *utslaget per klient* i utvärderingen – betydligt lägre i jämförelse med andra modeller.

### **Merkostnader tillkommer för samtliga modeller.**

Alla modeller har kostnader i arbetstid för själva kunskapsinsamlingen och detta gäller oavsett om denna sker bredvid, i anslutning till eller integrerad i personalens ordinarie arbetsuppgifter. Om man dessutom har intentionen att återföra de erhållna kunskaperna från utvärderingen till verksamheten för egen kvalitetsutveckling, så innebär detta merkostnader för personalens arbetstid som också tillkommer för samtliga modeller.

Det är härvid viktigt att bedöma hur verksamhetsanpassad, användarvänlig och lättillgänglig denna kunskapsinsamling och återföring är för berörd personal och verksamhet. Projektmodeller som "ägs" av verksamheten, som utvecklats tillsammans med berörd personal och bedrivs integrerat med övriga arbetsuppgifter har kostnadsbesparande fördelar i dessa arbetsmoment - jämfört med modeller som ägs och hanteras av någon annan, som upplevs mer distanserade och där kunskapsinsamling och dokumentation inte enkelt går att förena med övriga arbetsuppgifter.

Arbetet med att sammanställa och analysera resultaten ingår heller inte i det ordinarie arbetet och denna merkostnad har samtliga modeller, antingen för den egna personalens eller för externa forskares/experters arbetstid.

Att underlätta detta arbete och få ner tid och kostnader för dessa moment är därför en viktig anledning till aggregering med hjälp av IT-stöd. Flera modeller använder dataprogram för bearbetning av på förhand utvecklade enkäter och frågeformulär till brukare. Förutom att man slipper besvärliga och tidskrävande moment av sammanställning och analys, som skall schemaläggas och pressas in i den övriga arbetstiden, kan man konstatera att de totala projektkostnaderna minskar om kostnaderna för att använda dessa dataprogram understiger de kostnader man annars skulle få i nedlagd arbetstid för denna aggregering. - Små tidsavgränsade projekt med ett fåtal klienter ger därför marginella besparingar medan besparingarna ökar med projektets storlek. Vid omfattande utvärderingar som innefattar en välfärdsverksamhet i en hel kommun, blir kostnadsminskningarna mycket betydande.

Vid datoranvändning för dokumentation, aggregering och resultatpresentation måste man också ta hänsyn dels till programmets generella användarvänlighet, dels till hur välanpassat utvärderingens dataprogram är, både till personalens generella arbetsuppgifter och till verksamhetens övriga dataprogram (med enkelhet, kapacitet, datasäkerhet, IT-support etc).

Det handlar således inte enbart om det specifika utvärderingsprogrammets funktion utan minst lika mycket om hur detta program kan användas tillsammans med journalföring och annan dokumentation som personalen utför med datorns hjälp. De olika dataprogrammen måste kunna integreras och fungera smidigt och arbetsunderlättande - "tillsammans".

Om verksamhetens "kombination av dataprogram" upplevs som krånglig (med besvärliga och tidskrävande moment av att exempelvis behöva gå in och ur olika program med inloggning, identifiering etc för olika uppgifter) så kommer detta inte enbart att försvåra datoranvändningen i utvärderingen, utan kommer dessutom att verka hindrande på personalens övriga arbete med svårberäknade kostnader som följd. Det mångåriga utvecklingsarbetet för IT-stöd till modellen för integrerad utvärdering, som säkerställs och vidareutvecklas genom samarbetet med TietoEnator, sätter härvid (också internationellt), den integrerade utvärderingen i en unikt positiv särställning.

## Sammanfattande perspektiv vid en kostnadsanalys av utvärdering inom välfärdsverksamheter

### **Ta hänsyn till utvärderingen hela 'kedja'**

- samtliga arbetsmoment från modellutveckling, design, utbildning, handledning, kunskapsinsamling, dokumentation, aggregering, resultatredovisning och återföring samt kvalitetsutveckling
- projektets totala omfattning gällande brukare, målgrupper, tidslängd
- hur kunskapsinsamling, dokumentation och resultatredovisning kan kombineras med verksamhetens övriga arbetsuppgifter och IT-stöd.

### **Beräkna kostnader både totalt och utslaget per ingående brukare**

- projektets lönekostnader för interna och/eller externa forskare/expertter
- alla verksamhetsinterna personalkostnader för brukarkontakter, dokumentation, aggregering och resultatredovisning samt kvalitetsutveckling
- projektets materiel-/maskinkostnader för undersöknings-/dokumentationsblanketter, dataprogram, IT-stöd/ -support, presentationer, rapporter.

### **Jämför olika modeller beträffande deras potentiella möjligheter**

- att inom den utvärderande verksamheten kunna använda de erhållna kunskaperna i egen långsiktigt *kostnadsbesparande kvalitetsutveckling*.

*Den integrerade utvärderingen* utmärks en sådan jämförande analys av:

- stor potentiell omfattning betr. verksamheter, tid och brukare/målgrupper
- genomtänkt anpassning till verksamhet, arbetsuppgifter och IT-stöd
- låga interna och externa löne- och materielkostnader ( inkl. licenshyra och support av dataprogram ) med hänsyn till den totala volymen och beräknat per potentiell brukare som kan ingå i utvärderingen
- goda förutsättningar för långsiktig kvalitetsutveckling genom att kunskaper om verksamhetens nytta i brukarnas liv både insamlas, dokumenteras, aggregeras, redovisas och återförs inom den ordinarie verksamhetens ram

Fördelat per ingående brukare i utvärderingen och inräknat samtliga externa och interna utgifter, för personaltid, dokumentation, aggregering och resultatredovisning, har den integrerade utvärderingen både lägre kostnader än traditionella utvärderingsmodeller med personalförmedlade frågeformulär och kostar en bråkdel av vad det skulle kosta om det var möjligt att med hjälp av externa forskare kunna genomföra uppdragsfinansierade utvärderingsprojekt av motsvarande omfattning.

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analysit

ISBN 978-91-633-5419-9

# *iEvalu* / INTEGRERAD UTVÄRDERING

## BILDSPEL

- separat nedladdning -

---

Bildspelet nås i modellens IT-stöd via **Procapita / Navigator / *iEvalu* / Integrerad utvärdering / Information**

---

Bildspelet ger en sammanfattning av den integrerade utvärderingen genom att i analog form presentera modellens grundsyn gällande:

- Välfärdens syfte, uppdrag och nytta
- Välfärdens kvalitet: utveckling, säkring och dimensioner
- Den integrerade utvärderingens huvudperspektiv och moment
- Integrerad - ideologi, form, process och kunskap
- Modellens struktur: tid, innehåll och livsområden
- Målgrupp, Utvärderingsperiod och Analysperspektiv,
- Resultatdimensioner: Livssituation, Behov, Egna resurser, Förändring, Måluppfyllelse, Aktörer, Insatser och Mönster
- Modellen som kunskapsbas för forskning och statistik
- Utvärdering integrerad i verksamhetsredovisning

Bildspelet kan användas av den utvärderande verksamheten för både intern och extern information och utbildning

*iEvalu* / Integrerad utvärdering™ / ©Göran Sandell / Analysity®

ISBN 978-91-633-5419-9

2000 - 2009