



Skarborgssamverkan
Socialtjänst

Utvärderingsverkstad

En FoU-cirkel i Skaraborg
som ett stöd för att utvärdera verksamheter och
projekt

Innehållsförteckning

1. Förord	x
2. Bakgrund	x
3. Inledning	
4. De 10 träffarna	
5. Sammanställning utvärdering från FoU-cirkelns 10 deltagare	
Exempel 1: Catch Up - Skövde	
Exempel 2: Dagvårdsverksamheten Falköping	
Exempel 3: Vårdplaneringsteamet vid KSS (Kärnsjukhuset i Skövde)	

1. Förord

Utvärderingsverkstad/FoU-cirkel:

– ett stöd för att utvärdera verksamheter och projekt –

Någon gång under våren 2004 fick jag en fråga från Bengt Ericsson, samordnade för Skaraborgssamverkan Socialtjänst (FoU), om jag skulle vara intresserad av att hjälpa till vid en cirkel som han kallade för "Utvärderingsverkstad". Jag var inte sen att "hoppa på" uppdraget och vidare gick det med planeringen. Bengt presenterade mig och Elisabeth Beijer för varandra och det dröjde inte länge innan jag förstod vilken kunskap och ödmjukhet som hon besitter. Genom att vara "hjälpdare" i utvärderingsverkstaden har jag haft förmånen att följa samtliga sex projekt och fått ta del av deras goda och ibland sämre erfarenheter, detta har gjort att jag själv fått en större förståelse för arbetet med utvärdering samtidigt som jag nu blivit ännu mer övertygad av vikten av att löpande utvärdera våra verksamheter inom socialtjänsten. Utvärdera mera!!

Tack till Elisabeth Beijer, FoU i Väst, och ett stort tack till alla tappra kämpar i projektet!

Pernilla Ekstrand

2. Bakgrund

December 2004 till december 2005

FoU-cirkeln anordnades av Skaraborgssamverkan Socialtjänst (FoU) i samarbete med FoU i Väst, Göteborg.

Inbjudan gick ut till Skaraborgs samtliga kommuner under tidig höst 2004. Anmälningar strömmade in och till slut fanns det i verkstaden sex anmälda projekt och till det så var 13 personer knutna.

De olika projekten var:

Catch up

Christina Berg, Socialförvaltningen samt Inger Henriksson och Eva Karlsson från Utbildningsförvaltningen, samtliga från Skövde kommun. (Exempel 1)

Utvärdering av SoL insatsers effekt inom äldreomsorgen

Samka Masic-Olsson, Wiveka Bengtsson och Lotta Hjoberg från Socialförvaltningen i Mariestads kommun.

Projekt UNISON

Ulf Nilsson, Rådgivningscentrum i Götene kommun.

Utvärdering av **dagvårdsverksamheten i Falköping**

Elisabeth Gerhardsson och Johan Magnusson, Socialförvaltningen i Falköpings kommun. (Exempel 2)

Dagligverksamhet enligt LSS i Tibro kommun

Britt-Marie Ekström och Gunnel Hallberg, Socialtjänsten, Tibro kommun.

Vårdplanerings teamet vid KSS

Deltagarna var Ulrika Hernandt och Eva Hjerpe från Skövde kommun. Vart och ett av projekten får en närmare beskrivning längre fram i rapporten. (Exempel 3)

3. Inledning

Syftet med Utvärderingsverkstaden har varit att man genom aktivt deltagande vid tillfällena för träffar samt idogt arbete på hemmaplan för att producera själva rapporten. Utvärderingsverkstaden har också haft som syfte att stimulera lärande och ökad kunskap inom socialtjänstens olika verksamheter. Cirkeln som bestått av 10 tillfällen, varav två heldagar har pågått från december 2004 tom december 2005. Det har varit en trogen skara som anslutit till träffarna, både Elisabeth och jag har häpnat över vilken otroligt hög procents närvaro det var!!

Under cirkelns gång har vart och ett av de 10 projekten fått handledning samt råd och tips på vägen för att komma vidare i sitt arbete. Var och en som deltagit i cirkeln skall känna att de fått handledning och verktyg för att själv kunna utvärdera på uppdrag, inom de verksamheter som de arbetar inom.

Utvärderingsverkstad/FoU-cirkel

Uppdraget i samtliga kommuner är ställt från ansvarig chef eller nämnd. Cirkeln ger deltagarna stöd i att öka kunskaperna kring utvärdering av projekt eller löpande verksamhet genom att, med handledning, utföra en egen utvärdering.

Utvärderingsverkstaden har bestått av deltagare från individ- & familjeomsorg och vård & omsorg inom socialtjänsten i Skaraborgs kommuner, och bygger på arbete med deltagarnas egna utvärderingar – från formulering av syfte till slutsatser och användning. Deltagarna har, tillsammans med varandra fått möjlighet att reflektera kring utvärdering och förändringsarbete. Den egna utvärderingen har fortlöpande dokumenterats av varje deltagare. Varje tillfälle har präglats av en viss turordning. Först har läget bland deltagarna kollats av: vem saknas, hur har vi det, något speciellt att berätta? Därefter har en miniföreläsning hållits kring olika ämnen som legat till grund för utvärdering. Därtill har miniföreläsningar hållits av deltagare i gruppen som skaffat sig kunskaper på hemmaplan, ämnena har varit bla processkartläggning, fokusgrupper samt intervjuer och deltagande observation.

Verkstadens upplägg:

Som tidigare nämnts så var det sex projekt anmälda då anmälningstiden gick ut. Första träffen var i december 2004 alla fick möjlighet att presentera sig och sina tankar och förväntningar inför verkstaden. Alla var mycket förväntansfulla och engagerade från första stund.

4. De tio träffarna:

Träff 1

Vid detta första tillfälle gavs praktisk information i form av cirkelns upplägg, dokumentation, miniföreläsningar efter behov samt önskan om att cirkeln skall bidra till lärande och ökad kunskap genom det erfarenhetsutbyte som vid varje tillfälle kommer att ske. Cirkelledare och cirkeldeltagare presenterade sig.

Förväntningarna och tankarna rörande cirkeln var många. Bland annat sa man så här:

- ”Hoppas lära snabb och enkel metod”
- ”Finna egna vägar för utvärdering, testa metoder”
- ”Lära grunder för utvärdering”
- ”Hoppas att det blir enkelt lätt och bra”
- ”Man måste utvärdera det man arbetar i för att kunna utveckla”
- ”Jag söker kunskap om utvärdering”
- ”Skall utvärdering göras löpande eller bara då det bestäms särskilt?”
- ”Måste lära att begränsa”
- ”Vill få stöd i mitt utvärderingsarbete”

Den första träffen ägnades åt de första frågorna som man bör ställa sig inför en utvärdering. Nedan följer en sammanfattning i punktform utifrån de diskussioner som fördes:

- Vem är uppdragsgivare?
 - Identifiera uppdragsgivaren (namngiven)
 - Förankra hela tiden det Du gör
 - Kartlägg intressenterna
 - Ska uppdragsgivaren ge ett skriftligt uppdrag? Om det är Du som formar uppdraget var noga med att få det styrkt av uppdragsgivaren.
 - Vilket är syftet med utvärderingen? Vad ska den ge svar på?
 - Vad ska utvärderas? (objektet)

Det bestämdes att samtliga skulle fundera över följande frågeställningar samt dokumentera svaren på dessa till nästa gång. Frågeställningarna var:

1. Vem är uppdragsgivare?
2. Varför utvärdering?
3. Vad ska utvärderas?

Träff 2

Andra träffen var en heldags träff och samtliga var närvarande!

Elisabeth inleder med att presentera vissa böcker om utvärdering; Rossi, Vedung, Karlsson o Eriksson, Karlsson.

Mot bakgrund av hemuppgiften gick sedan diskussionen.

Temat för Elisabeths miniföreläsning var ”Utvärdering-uppföljning, forskning och syfte”

Pernilla tipsade om artikelsökning via internet samt delade ut ett papper om var man kan finna aktuella artiklar.

Till detta tillfälle, hade alla gjort hemuppgiften samt skickat in den innan detta kurstillfället!!

Träff 3

Som vid alla tillfällen så börjar vi med laget runt, vad har hänt sedan sist? Diskussioner i gruppen om hur att komma vidare.

Elisabeth delar med sig av sin kunskap gällande design för utvärdering samt belyser olika modeller för utvärdering. Är det en process- effekt- eller en effektivitetsutvärdering? Intern/extern utvärdering?

Ulrika Hernandt föreläser om metoden "Fokusgrupper". I samband med detta delades också en del material, gällande fokusgrupper, ut.

Till nästa gång: Fundera på en plan utifrån de frågeställningar utvärderingen ska ge svar på, preliminärt vad utvärderingen ska omfatta och hur.

Träff 4

Denna träff ägnades åt diskussion kring kvalitativ metod och skillnaderna mellan denna och kvantitativ metod. Delar som diskuterades var intervju samt deltagande observation. Elisabeth tipsade om litteratur; "Den kvalitativa forskningsintervjun", Steinar Kvale samt "Kvalitet & kvantitet" skriven av Alan Bryman. Båda Studentlitteratur. Samtliga projekt fick någon frågeställning med sig att fundera på till nästa gång.

Träff 5

Planering görs inför hösten. Gunnel Hallberg håller miniföreläsning i ämnet processkartläggning. Det visar sig att det i gruppen finns fler med erfarenhet från denna metod, man visste bara inte att det hade ett namn! Elisabeth fyller på med egna erfarenheter i ämnet samt tipsar om boken: "Att lyckas med processledning", Dicander-Alexandersson mfl. Liber ekonomi.

Träff 6

Elisabeth håller miniföreläsning i ämnet "Granskning av utvärdering" samt delar ut ett OH-material. Hon talar även om avstämningen, kriterier för bedömning av resultatet i förhållande till verksamhetens mål.

Christina Berg håller miniföreläsning om metoden KASAM, känslan av sammanhang som grundades av psykologen Aron Antonovsky han skrev även boken "Hälsans mysterium".

Träff 7

Till denna träffen hade vi en inbjuden gäst. Detta var Kerstin Almgren som skulle föreläsa om vardagsutvärdering i "Familjeförskolan". Denna familjeförskola är belägen i Göteborg, närmare bestämt Stadsdelsförvaltningen Lundby.

Kerstin beskrev processen i kvalitets- och utvärderingsarbetet som handlade om att man började med att beskriva sitt uppdrag och därefter målen för verksamheten. Hon berättade också att man använt sig av verktyg så som "Avstampet" och "Verktyg för verksamhetutveckling i Göteborgs stad". Kerstins slutsatser var att man måste ha en struktur/systematik och ett förhållningssätt att luta sig mot för det finns inga färdiga mallar.

Denna träff innehöll också en återkoppling från Elisabeth vad gäller design av utvärdering. Gruppen konstaterar att ett kapitel saknas, nämligen enkäter.

Träff 8

Tiden ägnades åt att reflektera över det som Kerstin Almgren talade om vid det förra tillfället. Alla var överens om att det var mycket inspirerande och att man gärna själv skulle vilja göra någonting liknande! Projektet "Catch up" har allredan anammats den del som gällde att föra dagbok för att sedan använda anteckningarna i utvärderingsarbetet!

Elisabeth Gerhardsson och Johan Magnusson höll miniföreläsning om enkäter i brukarundersökningar. Elisabeth B talade om bedömning av utvärdering.

Träff 9

Vid detta tillfälle samtalande vi om den sista träffen, träff 10. Till denna är samtliga uppdragsgivare och chefer inbjudna. Vi kommer fram till att syftet med träff 10 är att visa upp processen i allt det arbetet som har lagts ner i utvärderingsverkstaden. Vi kom överens om att Elisabeth skulle gå igenom processen för arbetet som lagts ner och att vart och ett av projekten redovisar sitt arbete, inte så mycket innehåll och slutsatser utan mer sitt arbete i processen.

Vid denna träff föreläste Elisabeth om hur utvärderingen kommer till nytta. Boktips: "Från lärandets loopar till lärande organisation" skriven av Otto Granberg och Jan Ohlsson. Studentlitteratur. Samt "Lärandebok" utgiven av trygghetsfonden.

Träff 10

Final!!

Träffen med de inbjudna började med att Bengt Ericsson, samordnade för Skaraborgssamverkan Socialtjänst (FoU) hälsade välkommen, därefter berättade Elisabeth om processen i utvärderingsverkstaden och syftet att lära under tiden som man gör. Hon redogjorde också för upplägget vid varje tillfälle samt kort om design av utvärdering.

Kort och gott så har varje tillfälle haft samma struktur dvs:

- ❖ Närvaro, saknas någon?
- ❖ Laget runt, vad har hänt sedan sist? Vad ska diskuteras vid dagens tillfälle?
- ❖ Miniföreläsning av Elisabeth, Pernilla eller annan deltagare i projektet.
- ❖ Till nästa gång. Hur att arbeta på till nästa träff? Individuellt beroende på var i processen det aktuella projektet befinner sig.

5. Sammanställning utvärdering från FoU-cirkelns 10 deltagare

Din utvärdering av FoU-cirkeln; Utvärderingsverkstad 2005 i Skaraborg

1/ Har utvärderingsverkstaden uppfyllt dina förväntningar?

ja 10 st

2/ Vad tycker du har varit bra?

- Allt, exempelvis
 - o vår kursledare
 - o upplägget
 - o responsen och feedbacken
 - o gruppen
 - o tillåtande klimat (om man inte hunnit utföra så mycket)
- Elisabeth och Pernilla har varit jättebra – kunniga, strukturerade och engagerade. Tack till dom
Bra att få stöttning o idéer. Bra ”miniföreläsningar”. Att få arbeta tillsammans med en sådan här uppgift är bra för arbetsgruppen
- Kunskapspåfyllnad via miniföreläsningar. Att få stöd o hjälp på vägen i vår egen utvärdering
- Elisabeths föreläsningar har varit mkt bra. Att möta olika verksamheter har varit intressant
- Bra kursledning, kunnig o positiv, ödmjuk inför uppdraget. Mycket kunskap har vi fått. Det är mer komplext att göra en utvärdering än man tror. Trevliga, kunniga kursdeltagare. Mycket spännande olika projekt och mycket idéer man kan ta med sig hem till egen verks.
- Mycket ny kunskap – dels att lära, dels att diskutera.
Att göra utvärderingar som sedan diskuteras är riktigt bra.
Bra att den legat utlagd på så lång tid.
- Utbyte av olika arbetssätt och metoder från kommuner som prövat dem.
Cirkelledare som stöttat där det behövts och ordnat fördjupningar i metoder och arbetssätt
- Att olika kommuner samlas och lär av varandra. Att få en inblick i andra kommuners verksamhet. En rolig intressant kunskapsform. En mkt kunnig, engagerad och kompetent kursledare
- Reflektionerna på det skrivna materialet från Elisabeth + diskussionerna/erfarenhetsutbytet mellan kursdeltagarna
- Det har alltid varit roligt att åka till träffarna
- Öppet klimat på våra träffar
- Elisabeth som handledare
- Möjligheten att få kontakta Elisabeth o få hennes synpunkter inför ex utformandet av enkätfrågor
- Att få lära av andra i gruppen

- 3/ Vad skulle kunnat vara bättre?**
- Ingenting
 - Lokalen 2 st
 - Det är bra med spridning av utvärdering inom olika verksamheter, men jag har ibland saknat synpunkter från samma verksamhetsområde
 - Mer tid till arbetet 3 st
 - Ev tätare träffar i vissa skeden och glesare i andra
 - Allt har varit bra!
 - Önskar mer teori kring utvärdering o metoder
 - Kortare tid. 6 mån är lagom för att få utvärderingen mer effektiv. Resultatet är ju inte precis dagsaktuellt efter ett år.
 - Vet inte. Tror inte cirkeln i sig kunnat vara bättre, det hänger mkt på hur man själv lägger upp sitt arbete
- 4/ Vad har detta betytt för din arbetsplats och/eller din förvaltning?**
- Mycket. Kan bidra till att legitimera verksamheten och hjälpa oss med helikopterperspektivet
 - Vi har gjort en utvärdering som annars inte skulle blivit gjord – i alla fall inte i den omfattningen. Våra chefer har fått se vad vi gjort, bättre insyn i verksamheten. Förhoppningsvis inspiration till fortsatt utvärderingsarbete.
 - Har fått ett annat tänkande kring utvärdering. Vikten av planering o att tänka på vad utvärderingen ska användas till. Vår utvärdering har blivit bättre
 - Tror att det kommer ha betydelse för utv arbetet
 - Framöver en hel del tror jag
 - Ett sätt att få utvärdering i projektet. Billig förhållandevis
 - Kunskapsberikande, lärande om metoder som kan komma till användning i fortsättningen
 - Att jag genomfört en utv som kommunen har nytta av 3 st
 - Vi har fått ett bra/gediget material för verksamheten som kan användas i den nya organisationen.
 - Förhoppningsvis blir det en bättre kvalitet för brukarna
 - Praktisk erfarenhet av olika metoder som vi kan använda i andra sammanhang o utvärderingar
 - Ökad kompetens inom förvaltningen
- 5/ Är det något som dina chefer behöver veta?**
- Ge tid o resurser till utvärderingsarbete. 4 st
 - De behöver bli mer delaktiga i utvärderings- och utvecklingsarb på ett praktiskt plan.
 - Ja, de ska veta hur ”utvecklingen” går under lång tid framåt
 - Att utvärderare kan ha ett forum/nätverk för att utbyta erfarenheter i
 - De har fått de synpunkterna idag 2 st
- 6/ Har du erhållit kunskaper om ”egenutvärdering” som du kan använda i ditt arbete framöver?**
- Ja 3 st
 - Ja utvärderingsdesignen t ex 2 st
 - Ja många nya metoder som jag kan anv i framtiden 3 st
 - Ja, helt klart. Mkt inspirerande med besöket på Lundby som gav handfasta tips om hur man kan göra i vardagen. Vårt eget arbete har också syftat till att hitta normer för egenutvärdering.
 - Metoder. Modeller för löpande utvärdering

- Ja, att reflektera över utvärderingens effekter vad som skrivs och sägs och hur det tas emot

7/ Vet du fler som har behov av denna FoU-cirkel?

- Behövs inom förvaltningen 2 st
- Alla enhetschefer
- Jag kan tänka mig många som skulle behöva få en grundläggande kunskap i utvärdering
- Kanske även rikta den mot egenutvärdering och för personal som har en annan kunskapsnivå men en stor praktisk erfarenhet
- Ja, åtminstone 2 till på OVF i Skövde. Viktigt med en kunnig kursledare
- Ja

8/ Skall vi genomföra fler utvärderingsverkstäder?

Ja 10 st

Kommentar: - Med bra handledare. Jätteviktigt

Exempel 1



Utvärdering av CatchUp

Utvärderare:

Christina Berg, Inger Henriksson och Eva Karlsson
CatchUp, Skövde kommun
2006-01-02

Sammanfattning

CatchUp är ett samverkansprojekt mellan Socialförvaltningen, Vuxenutbildningen, Arbetsmarknadsenheten i Skövde kommun Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen. 2004-06-15 till 2005-06-14, finansierades projektet delvis genom EU-medel genom svenska ESF-rådet, men det ekonomiska ansvaret har idag övergått till de lokala aktörerna.

I CatchUp bedrivs en daglig kompetenshöjande verksamhet där personal från Socialförvaltningen och Vuxenutbildningen arbetar tillsammans. Sedan starten 2004-06-15 och fram till 2005-11-07 har totalt 78 ungdomar i åldern 18-24 deltagit i verksamheten och 46 av dessa har avslutats. Av de avslutade har 46% avslutats då de blivit självförsörjande genom eget arbete. 20% har avslutats då det visats sig finnas så stora hinder för arbete, att dessa hinder antingen behövs utredas i annan verksamhet eller lett till att deltagaren fått aktivitetsersättning från Försäkringskassan.

Av de 78 deltagarna har 26 varit ute i praktik. På CatchUp har deltagarna som generellt har låg utbildningsnivå erbjudits förberedande studier, något som 8 deltagare valt att utnyttja. 15 deltagare har valt att påbörja teoretiska studier på Vuxenutbildningen i Skövde, av dessa har 2 avslutat sina teoretiska studier, i ett fall pågår studierna och 12 har avbrutit. 5 deltagare har gått någon form av yrkesutbildning, av dessa har 3 slutfört utbildningen och två är pågående.

Två fokusgrupper har genomförts för att ta reda på vad deltagarna anser är viktigt för att de ska komma ut i arbete och hur detta behov fylls av CatchUp. Deltagarna efterfrågar och är nöjda med relationen till handledarna på CatchUp och den struktur på dagen som verksamheten innebär. De är också nöjda med den praktiska hjälp de får på CatchUp samt möjligheten till praktik. Deltagarna är missnöjda med den ekonomiska ersättningen och den tillvaro man lever under när man har försörjningsstöd eller låg A-kassa. Deltagarna vill också ha mer av yrkesutbildningar och kontakter med näringslivet.

Inom ramen för CatchUp har flera metoder prövats:

- ASI (addiction severity index) – en intervjumetod som gett omfattande insikter i målgruppens sammansättning och individernas livssituation
- MI (motiverande intervju) – en rådgivningsstil som gett arbetsgruppen på CatchUp ett gemensamt förhållningssätt
- EMT (educational management tool) – som utgör ett dokumentationsredskap där deltagaren själv dokumenterar sitt arbete och får tillfälle till reflektion

Samverkan i CatchUp sker på två nivåer och har åskådliggjorts genom processkartläggning. En inre samverkan, i form av samgående, mellan Socialförvaltningen och Vuxenutbildningen rör det dagliga arbetet i CatchUp. I en lösare form av samverkan sker koordinering av insatser, men delvis även gemensamt arbete, kring den enskildes individuella planering med en rad olika personer och organisationer, t ex Arbetsförmedlingen och kommunens Arbetsmarknads-enhet.

BAKGRUND	15
BESKRIVNING AV CATCHUP	16
MÅLGRUPP	16
SAMVERKANSPARTNERS	16
MÅLSÄTTNING	16
STRUKTUR.....	17
FÖRÄNDRINGAR I VERKSAMHETEN	19
OM UTVÄRDERINGEN	19
UPPDRAGSGIVARE.....	20
SYFTE.....	20
VAD SKA UTVÄRDERAS?	21
<i>Egen försörjning</i>	21
<i>Närma sig arbetsmarknaden</i>	21
<i>Pröva och utveckla metoder</i>	21
<i>Utveckla samverkan</i>	21
<i>Handlingsplaner</i>	21
EGEN FÖRSÖRJNING	22
UPPLÄGG AV UTVÄRDERING.....	22
RESULTAT	22
<i>Avslutningsorsak</i>	23
<i>Försörjningssituation efter 6 månader</i>	23
KOMMENTARER	24
NÄRMA SIG ARBETSMARKNADEN	25
<i>Känsla av sammanhang - KASAM</i>	25
UPPLÄGG AV UTVÄRDERING.....	26
<i>Deltagarnas aktiviteter</i>	26
<i>Fokusgrupper med deltagarna</i>	26
<i>KASAM och deltagarna i CatchUp</i>	26
RESULTAT	27
<i>Deltagaraktiviteter</i>	27
<i>Erfarenheter från fokusgrupperna</i>	27
<i>KASAM</i>	31
KOMMENTARER	31
<i>Studier inom CatchUp</i>	31
<i>Utvecklingsområden från fokusgrupperna</i>	32
<i>KASAM i det fortsatta arbetet</i>	33
PRÖVA OCH UTVECKLA METODER	34
METODER OCH VERKTYG I CATCHUP	34
<i>Motiverande intervju - MI</i>	34
<i>Addiction Severity Index - ASI</i>	34
<i>Educational Management Tool - EMT</i>	35
UPPLÄGG AV UTVÄRDERING.....	35
RESULTAT	35
<i>MI i CatchUp</i>	35
<i>Erfarenheter från ASI-intervjuer</i>	36
KOMMENTARER	40
<i>MI</i>	40
<i>ASI</i>	40

<i>EMT</i>	41
UTVECKLA SAMVERKAN	42
UPPLÄGG AV UTVÄRDERING.....	42
RESULTAT	42
<i>Processkartläggning i tabellform</i>	42
KOMMENTARER	44
HANDLINGSPLANER	45
UPPLÄGG AV UTVÄRDERING.....	45
<i>Uppföljning av uppgifter i EMT</i>	45
<i>Dagbok och veckouppföljning</i>	45
RESULTAT OCH KOMMENTARER	45
FÖRSLAG TILL LÖPANDE UTVÄRDERING	46
DISKUSSION	48

Bakgrund

CatchUp är en daglig kompetenshöjande verksamhet där Socialförvaltningen, Vuxenutbildningen, Arbetsmarknadsenheten i Skövde kommun samverkar tillsammans med Arbetsförmedlingen och Västra Götalandsregionen division psykiatri. Målsättningen är att hjälpa unga vuxna i åldern 18-24 att hitta en varaktig förankring i arbete eller studier, alternativt lotsa vidare till andra adekvata insatser. Detta kan röra sig om aktivitetsersättning och rehabilitering genom Försäkringskassan eller utredning och behandling inom psykiatri. Under det första året, 2004-06-15 till 2005-06-14, finansierades projektet delvis genom EU-medel genom svenska ESF-rådet, men det ekonomiska ansvaret har nu övergått till de lokala aktörerna.

De ungdomar som deltar i projektet har skiftande bakgrund och behov, men flertalet har inte genomgått gymnasiet. Många har börjat på individuella programmet för att komplettera ofullständiga betyg från grundskolan, men avbrutit. Bristande skolunderbyggnad och negativa erfarenheter från skoltiden är således en gemensam faktor. En annan är ringa arbetslivserfarenhet, de flesta har aldrig lyckats komma in på arbetsmarknaden. De saknar också i de flesta fall körkort, vilket ytterligare försvårar inträdet på arbetsmarknaden.

När deltagarna kommer till CatchUp startas en kartläggningsfas för att klarlägga utgångspunkten för det fortsatta arbetet. Deltagarna dokumenterar själva sin nulägesituation och sina mål och deltar – ofta vid flerpartssamtal – i planeringen för att nå dessa mål på kort och lång sikt. På CatchUp kan de mjukstarta med studier eller öka sin arbetslivserfarenhet genom praktik.

CatchUp har enligt projektbeskrivningen följande syfte:

- att för en särskilt utsatt grupp, varav en tredjedel har invandrarbakgrund, minska risken för utestängning från arbetsmarknaden och stärka deltagarnas konkurrensmöjligheter på arbetsmarknaden
 - att i de fall det blir aktuellt locka och stimulera till olika utbildningsinsatser
 - att skapa en handlingsplan med realistiska yrkesområden
 - att hitta samverkansformer mellan kommunala förvaltningar och andra samarbetspartners
 - att som bieffekt av att bryta arbetslösheten och att varje deltagare skall bli självförsörjande
- detta projekt hitta beprövade, vetenskapligt utvärderade metoder som har förutsättningar att fungera för vår verksamhet
- att lära oss dessa metoder, anpassa dem efter målgruppen, pröva dem och utvärdera metoderna
 - att på sikt kunna bedriva projektet CatchUp permanent

Hur har det gått under det första verksamhetsåret? Vilka erfarenheter har gjorts utifrån projektets syften? Hur kan verksamheten utvecklas? Denna utvärdering är ett led i att besvara dessa frågor och avser att vara ett underlag för diskussioner kring fortsatt utveckling av projektet.

Beskrivning av CatchUp

Målgrupp

CatchUp är en daglig kompetenshöjande verksamhet för arbetslösa unga vuxna, 18-24 år. Deltagarna ska vara inskrivna vid arbetsförmedlingen och ha sin försörjning antingen genom arbetslöshetsförsäkringen eller försörjningsstöd från socialförvaltningens försörjningsstödsavdelning. Deltagarna kommer till CatchUp efter en anmälan antingen från handläggare på socialförvaltningens försörjningsstödsavdelning eller från Arbetsförmedlingen. Det förstnämnda är det vanligaste. I några fall har deltagare aktualiserats efter kontakt med dagsjukvården inom psykiatri och Försäkringskassan.

Antalet deltagare är beräknat till 60 på årsbasis och kommer att i snitt vara 30 ungdomar under 30 veckors tid. Vi startade med 20 ungdomar i två gruppintag i slutet på augusti och början av september och har därefter haft kontinuerliga gruppintag, om ca 10 ungdomar per intag i oktober, januari och april.

Aktuell statistik 2005-11-07	
Antal deltagare totalt	78
Manliga deltagare	37
Kvinnliga deltagare	41
Antal aktiva	32
Antal avslutade	46

Under projektet har det blivit tydligt för oss att många ungdomar står längre ifrån arbetsmarknaden än vi från början hade kunskap om. Genom att ungdomarna kommer till CatchUp varje dag har personalen snabbare lärt känna och sett de ungas olika behov och möjligheter än i traditionellt socialt arbete. Vid projektstarten var inte den aktuella gruppens problematik så tydlig. Den psykiatriska problematiken är betydligt tyngre än vi förstod från början, vilket lett till ett behov av utökad samverkan med såväl vuxenpsykiatri som primärvården, se under rubrik "Utveckling av verksamheten".

Samverkanspartners

De parter som samverkar kring CatchUp är Vuxenutbildning Skövde, Socialförvaltningens försörjningsstödsavdelning, Arbetsförmedlingen, Arbetsmarknadsenheten, Västra Götalandsregionen division psykiatri och under första året m.g.g. ett lärlingsprojekt. Det pågår diskussioner kring Försäkringskassans eventuella deltagande i projektet, men formerna för en sådan samverkan är ännu inte klara. Vad gäller Västra Götalandsregionens deltagande i projektet, kommer en ökad samverkan att ske från hösten 2005 i samband med att gemensamma medel erhållits i form av Milton-pengar.

Målsättning

CatchUp:s målsättning är att hjälpa gruppen unga arbetslösa försörjningsstödstagare, varav ca en tredjedel har invandrarbakgrund, att hitta vägar till en annan försörjning. Målet är att deltagarna skall förbättra sina möjligheter till arbete genom att betydelsen av grundläggande studier och praktik medvetandegörs. Om tiden i projektet inte resulterar i en anställning eller utbildning så skall projektet ha vidgat den arbetssökandes referensramar och självinsikt, och mynna ut i en handlingsplan som definierar vilka yrkesområden som är realistiska. En mer

långsiktig målsättning med CatchUp är att projektet skall bli bestående och utvecklas ytterligare.

I samband med projektansökan angavs att CatchUp:s målsättning var att hjälpa unga arbetslösa till en varaktig förankring på arbetsmarknaden. När CatchUp efter det första året (2005-06-15) övergick från att vara ett EU-projekt till att vara ett kommunalt projekt beslutade CatchUp:s styrgrupp att ändra målsättningen. CatchUp:s nya målsättning är att hitta rätt insats för varje deltagare och att detta i förlängningen ska leda till minskade kostnader för försörjningsstöd. Det är således en vidare målsättning än den tidigare och medför att resultat som att deltagare får aktivitetsersättning eller får långsiktig rehabilitering också är att betrakta som lyckade.

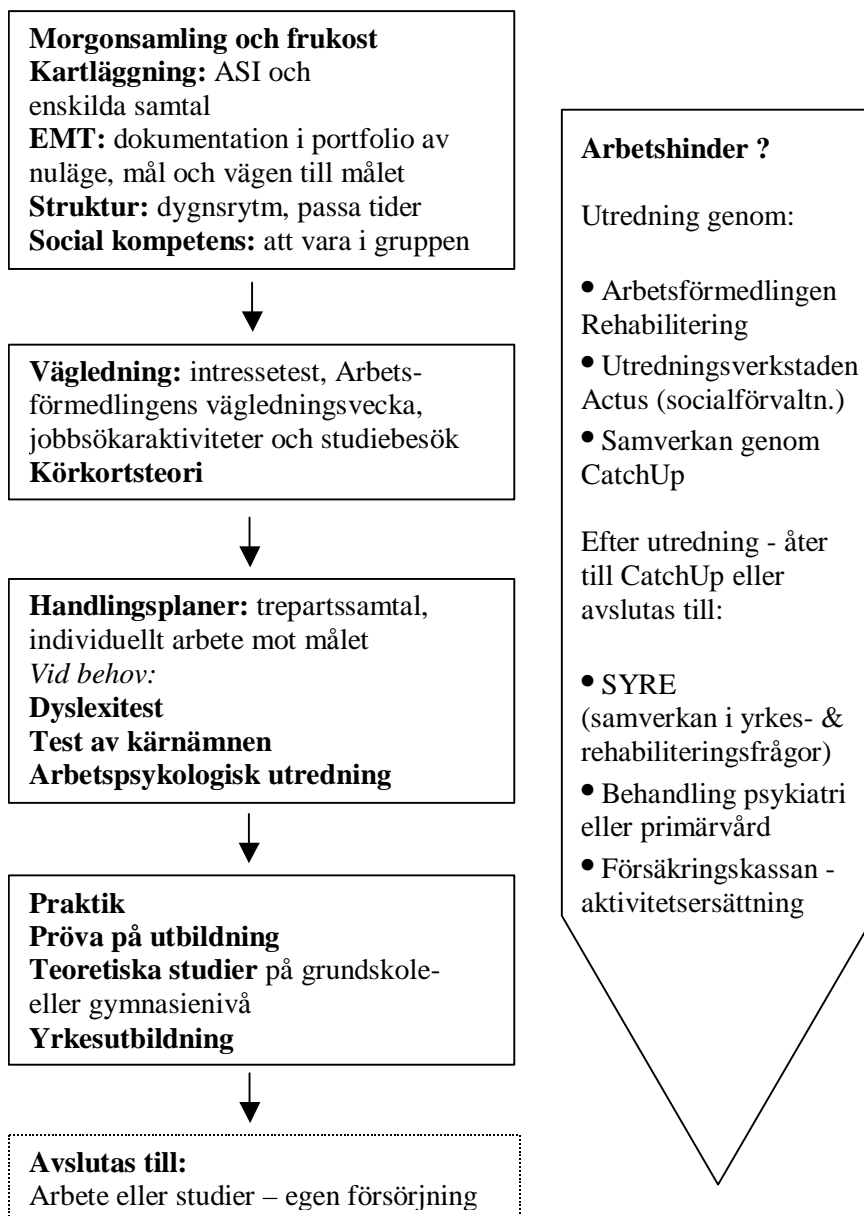
Struktur

CatchUp är ett projekt där alla deltagare erbjuds verksamhet varje dag. Under perioden augusti 2004 till juni 2005 har deltagarna erbjudits verksamhet ca 25 timmer per vecka. Dagarna började med frukost kl. 8.30. Klockan 9.00 hålls en kort morgonsamling. Sedan arbetade ungdomarna, till största delen individuellt, till kl. 15 tre dagar i veckan och till kl. 12 två dagar i veckan.

Fr o m 050615, när EU-projektet upphörde, går deltagarna på CatchUp mellan 8.30 och 12.00 varje dag. På eftermiddagarna, 13-15, har ungdomarna individuellt inbokade tider, t ex ASI-intervjuer, 3-partssamtal eller planeringsamtal. Tanken är att skapa en struktur där deltagarna, som ofta gått utan sysselsättning under lång tid, ska komma in i rutiner och få struktur på sin dag.

Förutom det individuella arbetet genomförs föreläsningar och studiebesök för samtliga deltagare. Målsättningen är att erbjuda studiebesök eller föreläsning ca en gång i veckan. Tanken med gruppaktiviteter är att visa ungdomarna olika arbetsplatser och ge dem nya impulser. Eftersom många av deltagarna är osäkra på sin målsättning blir föreläsningar och studiebesök en form av vägledning mot målsättning och yrkesval. Deltagarna har själva möjlighet att påverka innehållet i de gruppgemensamma aktiviteterna, genom att komma med förslag och önskemål samt själva boka studiebesök, individuellt eller tillsammans med övriga gruppen. Deltagarna kan också läsa körkortsteori inom projektet, under det första året fanns dessutom möjligheten att ta körlektioner, då ESF-rådet beviljat medel för körkortsutbildning.

Projektet är uppdelat i olika, delvis överlappande steg och det är individuellt hur länge varje deltagare blir kvar i varje steg, se följande schematiska bild av flödet i projektet:



Steg 1.

Utredning/kartläggning. I detta steg görs bland annat ASI-utredning (addiction severity index), denna utredning täcker områden som arbete/utbildning, socialt umgänge, fysisk och psykisk hälsa, missbruk och kriminalitet. I utredningsfasen skattar den unge tillsammans med personalen sina behov/problem. Den unga arbetar även med att beskriva sig själv, sin situation och sin målsättning i en portfolio, EMT. Detta arbete mynnar ut i en personlig handlingsplan.

Steg 2.

Vidareutveckling av den individuella handlingsplanen. Planering av tiden i CatchUp genomförs. Deltagarna arbetar med intressetest, upprättande av CV med mera. Eventuellt kan vägledningsvecka på arbetsförmedlingen bli aktuellt. Studiebesök och föreläsningar.

Steg 3.

Planering inför fortsatta studier, arbete, praktik eller annan planering. Eventuellt kan ytterligare kartläggning eller utredning behövas, exempelvis dyslexitest, nivåtest inför studier eller en arbetspsykologisk utredning genom Arbetsförmedlingen Rehabilitering. Dessa utredningar genomförs inom ramen för den dagliga verksamheten.

Steg 4.

Påbörja arbete, studier, praktik eller annan planering. När arbetet eller studierna bedöms vara etablerade och fungerar avslutas deltagaren. Ibland sker detta nästan omgående, ibland fortsätter kontakten en tid med uppföljningssamtal.

Ibland uppstår större frågetecken kring deltagarens förutsättningar att stå till den öppna arbetsmarknadens förfogande eller att klara studier i gängse former. Närhelst under de fyra stegen kan det då bli aktuellt med mer omfattande utredningar exempelvis i form av neuropsykologisk utredning genom Arbetsförmedlingen Rehabilitering eller i samverkan med andra aktörer som vuxenpsykiatriska mottagningen. Detta kan antingen ske parallellt med deltagande i verksamheten på CatchUp på hel- eller deltid eller så görs ett uppehåll i deltagandet tills utredningen är klar. För vissa kan det bli aktuellt med en längre period av utredning av grundläggande förutsättningar för arbete på socialförvaltningens utredningsverkstad Actus. Då vistas deltagaren där på hel- eller deltid och kommer under den tiden inte till verksamheten på CatchUp. Dessa fördjupade utredningar leder ibland till att deltagaren kommer tillbaka till CatchUp och fortsatt planering mot arbete eller studier, eventuellt i anpassad form. Men det kan också visa sig att deltagaren inte har förutsättningar att tillgodogöra sig verksamheten på CatchUp. Det kan då bli aktuellt med exempelvis aktivitetsersättning från Försäkringskassan och rehabiliteringsinsatser därifrån istället.

Förändringar i verksamheten

Under utvärderingsprocessen har verksamheten genomgått vissa förändringar. Fr o m 050615 får CatchUp inte längre några medel från svenska ESF-rådet. Det innebär att de ekonomiska förutsättningarna för projektet ändrats. Lärarnas arbetstid i projektet har dragits ned från ca 2 tjänster till 1,2 tjänst. Till följd av detta har deltagarnas fasta tid i projektet ändrats från ca 25 timmar i veckan till 17,5 timmar i veckan. Anpassningen av tiden har också inneburit mer tid för handledarna till planering, dokumentation och utveckling av projektet, vilket under första verksamhetsåret var svårt att hinna med. Kvaliteten på trepartssamtal och liknande blir också större under eftermiddagstid när det inte konkurrerar med gruppens behov.

Ändringen av de ekonomiska förutsättningarna har också lett till att CatchUp inte har haft möjlighet att köpa in utbildningar och konsulttjänster efter 050615. Möjligheterna att realisera de enskilda deltagarnas individuella planer har därmed försvårats, eftersom de nu helt och hållet bygger på våra samverkanspartners ekonomiska situation, t ex arbetsförmedlingens möjligheter att köpa in utbildningsplatser.

Under projektets första år har det även visat sig att deltagarna har andra behov än vad vi först trodde. Deltagarna har mått psykiskt sämre än förväntat och ett behov av kontakter med vuxenpsykiatri har identifierats. Det har lett till att Skövde kommun och Västra Götalandsregionen gjort en ansökan om så kallade länsmedel för att kunna rekrytera en psykolog, en psykiaterkonsult samt medel till att utveckla metoder passande för gruppen. I skrivande stund har också besked kommit om att projektet tilldelats de sökta medlen att användas under 2006 och planering pågår inför detta.

Om utvärderingen

Utvärderingen har planerats under våren 2005 och genomförts under sommaren och hösten 2005. Såväl planeringen som genomförandet har gjorts under den tid då vi deltagit i en FoU-

cirkel om utvärdering, som anordnades av Kommunförbundet Skaraborg och FoU i Väst. Ledare för cirkeln har varit Elisabeth Beijer från FoU i Väst och Pernilla Ekstrand, Karlsborgs kommun.

Vi som genomfört utvärderingen arbetar också som handledare i projektet CatchUp. Inger Henriksson är anställd av Vuxenutbildning Skövde och arbetar deltid som handledare i CatchUp och deltid som lärare i Svenska för invandrare på Vuxenutbildning Skövde. Christina Berg och Eva Karlsson är anställda av socialförvaltningen och arbetar båda heltid i CatchUp.

Tillsammans har vi genomfört största delen av utvärderingen och sammanställt densamma. För att leda fokusgrupper har vi anlitat utomstående personer som fokusgruppsledare.

Uppdragsgivare

Uppdragsgivare för utvärderingen är CatchUp:s styrgrupp som består av representanter från samtliga samverkansparter i projektet, Vuxenutbildning Skövde, Socialförvaltningens försörjningsstödsavdelning, Arbetsförmedlingen, Arbetsmarknadsenheten, Västra Götalandsregionens division psykiatri och mgg, ett privat företag som arbetar med lärlingsplatser. De som rent praktiskt agerar som uppdragsgivare är Vuxenutbildning Skövde / rektor Tony Fredriksson och Socialförvaltningen i Skövde / avdelningschef Lena Bränfeldt, Försörjningsstödsavdelningen.

Dessa två uppdragsgivare sitter med i projektets styrgrupp och projektledaren Eva Karlsson har veckovisa möten med Lena Bränfeldt.

Syfte

Utgångspunkten för utvärderingen är att se i vilken utsträckning CatchUp lever upp till projektets syfte och uppfyller målet. Förhoppningen är att projektet, om det blir framgångsrikt, ska permanentas efter projektidens slut. Utvärderingen ska därför ta fram underlag för beslut i frågan. Utvärderingen blir på så sätt även en legitimering av verksamheten.

Vår förhoppning är att vi även ska kunna använda en del av utvärderingen och dess resultat för att vidareutveckla verksamheten. Till viss del har det redan skett, eftersom själva utvärderingen startar en process av självvärdering och utveckling. Det, och att verksamhetens ekonomiska förutsättningar har förändrats, utgör en svårighet eftersom verksamheten inte är likadan när utvärderingen inleds som när den avslutas.

Vad ska utvärderas?

Utvärderingen har kopplats till de syften och mål som angetts i projektbeskrivningen och som beskrivits i föregående kapitel. För att det ska vara möjligt att utvärdera detta har syfte och mål brutits ner enligt följande:

Egen försörjning

Under den här punkten täcker vi in målet att hitta en egen försörjning samt det utökade målet som innebär att hitta rätt insats för varje deltagare. Här försöker vi se om vi uppfyllt syftet att deltagarna ska bryta arbetslösheten och bli självförsörjande.

Närma sig arbetsmarknaden

Projektets syften att stärka deltagarnas konkurrensförmågor på arbetsmarknaden och stimulera till fortsatt utbildning kan båda sammanfattas under den här punkten. I målet lyfts betydelsen av studier och praktik fram och vi intresserar oss här för i vilken utsträckning deltagarna utnyttjat möjligheten att praktisera eller studera inom projektet.

Pröva och utveckla metoder

Ett av projektets syften var att välja några vetenskapligt beprövade metoder, lära oss dessa, anpassa dem till verksamheten och utvärdera hur de fungerat. De metoder vi valt är: ASI (addiction severity index), MI (motiverande intervju) och EMT (educational management tools). Hur har dessa metoder fungerat i personalgruppen, passat in i verksamheten och vad har de gett för effekter?

Utveckla samverkan

Att hitta samverkansformer har varit ett av projektets huvudsyften. Här har vi koncentrerat oss på att beskriva hur samverkan ser ut, på vilka olika nivåer sker samverkan och på hur samverkansprocessen utvecklats och kan utvecklas vidare.

Handlingsplaner

I både syfte och målsättning uttrycks det att varje deltagare ska ha en handlingsplan med realistiska yrkesområden. Hur har man arbetat med detta inom projektet?

I det följande kommer vart och ett av dessa områden att redovisas i tur och ordning. Under varje avsnitt presenteras hur utvärderingen av det aktuella området utformats och lagts upp och resultatet av utvärderingen.

Egen försörjning

Deltagarna i projektet tillhör en särskilt utsatt grupp på arbetsmarknaden, de är unga och saknar därför erfarenhet från yrkeslivet i nämnbar omfattning, de har ofta bristande skolunderbyggnad och de saknar körkort. Ungefär en tredjedel av deltagarna har invandrarbakgrund. Genom att bland annat arbeta under handledning med platsansökningar och meritförteckningar, få hjälp att hitta möjliga arbeten att söka och förbättra utgångsläget genom praktik eller vidareutbildning är förhoppningen att fler ska komma in på den ordinarie arbetsmarknaden. Under det första året erbjöds också körkortsutbildning, något som ytterligare stärker möjligheten att få ett arbete. Genom att Vuxenutbildningen deltar i projektet ges möjlighet till en flexibel övergång till heltidstudier som genom studiemedel är ett annat sätt att nå en egen försörjning.

Socialförvaltningen och Arbetsförmedlingen har tidigare under åren 2000 till 2004 arbetat med samma målgrupp i ett mer begränsat samverkansprojekt kallat Lyran. I Lyran träffade två handläggare på socialförvaltningen deltagarna ungefär en timme varje vecka. Under den tiden avslutades ungefär 25% av deltagarna på grund av eget arbete och lika många då de började studera med studiemedel. För att få jämförbara resultat har samma modell för uppföljning använts i CatchUp som tidigare utarbetats i Lyran, med vissa kompletteringar.

Upplägg av utvärdering

Vi har en rutin för insamlande av uppgifter när en deltagare börjar och slutar i CatchUp. Vid starten samlar vi in uppgifter om hur länge deltagaren stått i kö och väntat på att få komma med, hur länge denne då varit aktuell för försörjningsstöd och eventuellt tidigare deltagande. I samband med att en deltagare avslutas i CatchUp fyller handledaren i ett uppföljningsformulär där avslutningsorsak eller avslutningskod anges, hur länge vederbörande varit med i projektet noteras också. Samtidigt noteras tider för uppföljningar i formuläret. Var sjätte månad från avslut och till och med två år efter avslut följer vi upp om deltagaren bor kvar i kommunen, är aktuell för försörjningsstöd och är arbetssökande. Uppföljningarna görs dels genom socialförvaltningens datasystem och dels genom projektets kontaktperson på Arbetsförmedlingen.

I och med att det finns en rad avslutningskoder, som bland annat fortsatt utredning och behandling eller studier med olika ersättningsformer, kan vi på det här sättet även täcka in den utökade målbeskrivningen för CatchUp – blir man inte självförsörjande genom arbete eller studier ska man slussas vidare till annan instans som är mer relevant för deltagaren.

Alla uppgifter samlas i ett Excel-ark som uppdateras kontinuerligt och varur sammanställningar av statistiken lätt kan tas fram vid behov.

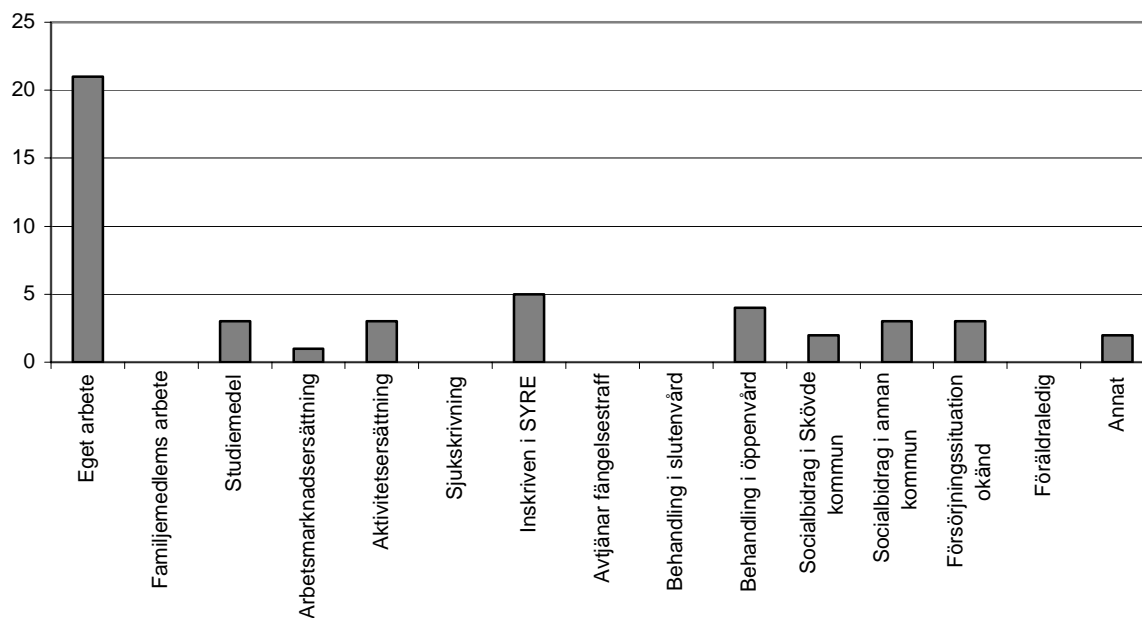
Resultat

Under perioden 040824 till 051107 har 46 ärenden avslutats. Nedan följer uppgifter om orsak till avslut, samt försörjningssituationen sex månader efter avslut, i de fall där sex månader förflutit sedan ärendet avslutades. I tabellen har även de avslutningskoder som ännu inte

använts tagits med.

Avslutningsorsak

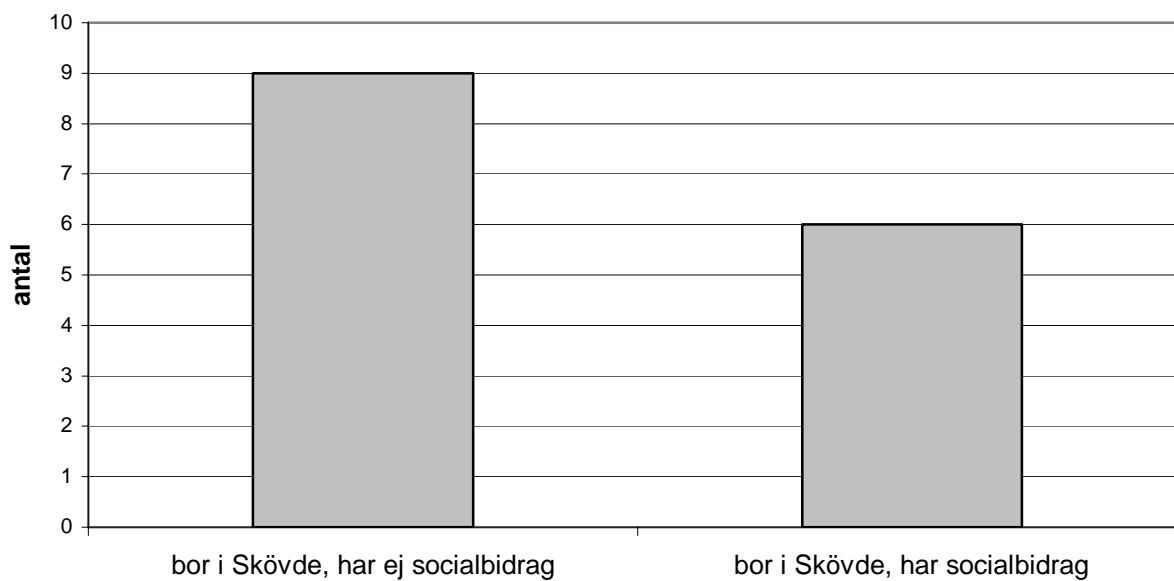
Anledning till avslut i CatchUp
2005-11-07 totalt 46 avslutade



Försörjningssituation efter 6 månader

Uppföljning 6 månader efter CatchUp

2005-11-15 har totalt 21 personer följts upp, av dessa har 6 flyttat från kommunen



Kommentarer

Den i särklass vanligaste orsaken till avslut är att den enskilde fått arbete. 21 personer har avslutats med "självförsörjande genom arbete" som avslutningsorsak. Det motsvarar 46 % av de avslutade ärendena. Som orsak nummer två kommer "inskriven i Syre" och "behandling i öppenvård" med 5 respektive 4 personer, eller 11 % respektive 9 %. 3 personer har avslutats då de börjat läsa på heltid och blivit självförsörjande med studiemedel, lika många har fått aktivitetsersättning genom Försäkringskassan och blivit självförsörjande på så sätt. 3 personer har avslutats av orsaken "socialbidrag i annan kommun" vilket innebär att de har avslutats eftersom de flyttat till andra kommuner utan att ha en ordnad försörjningssituation och därmed fått söka socialbidrag i sin nya hemkommun. En av de två personer som avslutades med avslutningskoden "annat" påbörjade militärtjänstgöring, den andra har flyttat till annan kommun och har aktivitetsersättning.

För tre personer är försörjningssituationen okänd. De har uteblivit från CatchUp och sedan har vi inte lyckats få tag på dem. Eftersom de även avbrutit kontakten med socialförvaltningens försörjningsstödsavdelning har de med andra ord löst sin försörjning på ett eller annat sätt. Att bortfallet i statistiken därmed bara är tre personer, eller 7 %, tycker vi är mycket glädjande.

Vi har även grupperat orsakskoderna. De orsakskoder där den enskilde inte längre är beroende av försörjningsstöd, de första fem, har slagits ihop till en grupp och de koder där den enskilde fortfarande har försörjningsstöd, men gått vidare till annan planering, t ex "inskriven i Syre", eller fått vård på annat sätt, har slagits ihop till en. Denna gruppering visar att av de 46 avslutade deltagarna klarar sig 28 eller 61 % idag utan försörjningsstöd. 14 personer eller 30 % återfinns i den grupp som har fortsatt försörjningsstöd. I den här gruppen ingår de 5 personer som nu utreds genom Syre som är en samverkansorganisation där socialförvaltningen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och vuxenpsykiatrien ingår. Här sker en utredning av arbetsförmåga och hur den fortsatta försörjningen ska utformas. Under utredningstiden utgår i förekommande fall fortsatt försörjningsstöd. För dessa personer har CatchUp förvisso inte uppnått målsättningen om en varaktig förankring på arbetsmarknaden, men deltagandet har i de flesta fall inneburit att den enskilde slussats till rätt instans och fått rätt insats för sina problem.

I 21 ärenden har det gått mer än sex månader sedan avslutningsdatum. 6 av dessa avslutades på grund av eget arbete, tre flyttade, men hade fortsatt försörjningsstöd i den nya kommunen, fyra avslutades till behandling i öppenvård, en till aktivitetsersättning, en på grund av militärtjänstgöring och två uteblev med okänd försörjningssituation. Fyra personer har fortsatt socialbidrag i Skövde, två skrevs in i Syre för fortsatt utredning medan två avslutades trots att det inte fanns någon annan planering, då verksamheten i CatchUp inte passade dem.

Av dessa 21 bor sju kvar i Skövde kommun. Fem personer, 62,5 %, har efter sex månader ingen kontakt vare sig med socialförvaltningen eller med arbetsförmedlingen. De kan därmed antas vara självförsörjande. En person har fortsatt försörjningsstöd och är inskriven vid arbetsförmedlingen, en person har försörjningsstöd men är inte inskriven vid arbetsförmedlingen och två personer är inskrivna vid arbetsförmedlingen, men har inte försörjningsstöd.

Situationen efter sex månader är i dessa ärenden därmed ungefär den samma som i samband med avslutningen. Två personer är återinskrivna på arbetsförmedlingen eftersom de har deltidsarbete. De är dock inte längre beroende av försörjningsstöd.

Vi utgår ifrån att om en person avslutas på grund av arbete och efter två år bor kvar i kommunen och inte har kontakt med vare sig arbetsförmedlingen eller socialförvaltningen så

har deltagaren nått en varaktig förankring på arbetsmarknaden, det vill säga projektets målsättning.

Närma sig arbetsmarknaden

Förutom de självklara faktorerna utbildning och arbetslivserfarenhet finns det annat mer svårgreppbart som styr hur väl en person kan hävda sig på arbetsmarknaden. Idag är exempelvis social kompetens ett uttryck som används flitigt i platsannonser. Genom ungdomarnas dagliga deltagande i verksamheten i det sociala sammanhanget, har CatchUp ambitionen att öka deltagarnas självinsikt, hjälpa deltagarna att realitetsanpassa sina mål och erbjuda dem tillfälle att träna sina förmågor inom skilda områden för att i förlängningen också stärka självkänslan. I ett sammanhang som liknar en arbetsplats med krav och struktur finns också en möjlighet att hämta in beteendekoder som man annars kanske inte kommer i kontakt med. Allt detta kan ses som ingredienser i den sociala kompetens som krävs på en arbetsplats.

Hur många som studerat eller praktiserat och utfallet av detta kan vi räkna och verktyg för detta har tagits fram. Men hur mäter vi självförtroende och liknande svårfångade egenskaper? Här har vi valt att luta oss mot ett närliggande begrepp, KASAM, som beskrivs nedan. Vi har i detta avsnitt också funnit det lämpligt att inhämta kunskap om vad deltagarna själva anser är viktigt för att de ska kunna närma sig arbetsmarknaden och för att få svar på detta har vi använt oss av fokusgrupper.

Känsla av sammanhang - KASAM

KASAM står för känsla av sammanhang och är utarbetat av Aaron Antonovsky, professorn i sociologi vid Beersheba universitetet i Israel. Under 1970-talet arbetade Antonovsky med en undersökning av hur israeliska kvinnor i olika etniska grupper anpassat sig till klimakteriet. När man undersökte den psykiska hälsan hos en grupp överlevande från koncentrationsläger med en kontrollgrupp fann man att de överlevande hade en överraskande god allmän psykisk och fysisk hälsa. Antonovsky började fundera kring vilka faktorer som är hälsobringande och formulerade den salutogenetiska modellen. (Health, Stress and Coping, 1979). Detta arbete ledde sedan fram till begreppet KASAM. KASAM innehåller tre centrala komponenter:

- Att förstå ett skeende (begriplighet).
- Att kunna göra något åt det (hanterbarhet).
- Att finna ett engagemang i att göra det (meningsfullhet)

Att ha känslan av *Begriplighet* innebär att man upplever världen som begriplig och strukturerad, inte som kaotisk och oförklarlig. *Hanterbarhet* står för att man anser sig förfoga över resurser för att klara påfrestningar som kan ge stress i livet och *Meningsfullhet* att man känsla av delaktighet i världen och att det lönar sig att engagera sig. Antonovsky menar att dessa "friskfaktorer" gör att människor klarar belastning och påfrestning bättre. De blir mentalt robusta. Ju tidigare man kan finna de sidor som är positiva, talangerna, det friska, desto lättare är det att ungdomarna själva kan öka sin hälsa och klara sig bra i livet.

Antonovsky har utarbetat ett standardiserat frågeformulär som är lätt att använda och ger ett mått på i vilken grad man har tillgång till ovan nämnda "friskfaktorer". Då vi tror att ett starkt KASAM är av central betydelse för självkänsla och självförtroende har vi valt att pröva om KASAM är en framkomlig väg för att komma åt dessa svårfångade enheter. I denna utvärdering har inte gruppens KASAM studerats, utan metoden som sådan har prövats och värderats som mätinstrument för vår deltagargrupp.

Upplägg av utvärdering

Deltagarnas aktiviteter

För att se hur många som rent faktiskt valt att börja studera eller som gått ut i praktik har vi även här lagt upp ett Excel-ark som uppdateras kontinuerligt. Här räknar vi både deltagare som avslutats och de som är aktuella idag. Vi skiljer på dem som inom ramen för CatchUp börjat repetera eller nosa på ett nytt ämne utan att ha varit inskrivna på Vuxenutbildningen och dem som varit inskrivna på reguljära kurser eller Fri Fil på Vuxenutbildningen. Vi skiljer också på dem som studerat på grundskole- och gymnasienivå samt på dem som gått en yrkesutbildning. Huruvida de fullföljt den påbörjade utbildningen är också av intresse. Dessutom för vi här också statistik över dem som haft praktik och då skiljer vi på KUP (kommunal ungdomspraktik) och vägledande praktik genom arbetsförmedlingen. Samtliga praktikplatser anordnas och följs upp av Arbetsmarknadsenheten.

Fokusgrupper med deltagarna

Fokusgrupp är en metod för gruppintervju, av 5 till 15 personer. Deltagarna i fokusgruppen ställs inför en vald frågeställning. De får, med hjälp av fokusgruppsledarna, först ta fram rubriker eller faktorer. Sedan får varje deltagare sätta poäng efter vad som är viktigast, så att en sorts topplista kommer fram. Efter det får deltagare betygssätta hur de anser att rubrikerna/faktorerna fungerar nu. Fokusgruppen leder till att man dels får fram vad deltagarna tycker är viktigast och dels får olika rubriker betygssatta. Man kan t ex få fram vad som är viktigast att göra något åt genast.

Kari Markkula och Christina Kauffeldt, barn- och skolförvaltningen, har genomfört två fokusgrupper med deltagare från CatchUp. Fokusgrupperna hölls den 14/6 och den 20/6, i CatchUp:s lokaler. Frågeställningen för fokusgrupperna var: "Vad behöver unga arbetslösa för stöd för att öka sina chanser att få arbete?"

Fokusgrupperna tog ca 1,5 timme vardera och vid varje tillfälle deltog sex ungdomar. Grupperna var blandade så att det i varje grupp fanns både män och kvinnor, de som varit med i CatchUp länge och kortare tid samt de som är eller varit i praktik eller utbildning och de som endast varit i lokalerna på CatchUp, se beskrivning av grupsammansättning under "Resultat grupp 1" respektive "Resultat grupp 2".

Nästan samtliga deltagare som vid tidpunkten för fokusgrupperna var inskrivna i projektet erbjöds att delta i fokusgrupperna. Några var inte intresserade av att delta och andra var förhindrade på grund av arbete, läkarbesök eller liknande. Några deltagare valde att utebli från fokusgruppen. Vid tidpunkten för fokusgrupperna var 32 deltagare inskrivna i projektet. 12 deltog i grupperna. Bortfallet är således mycket stort, vilket kan ha påverkat resultatet.

KASAM och deltagarna i CatchUp

Antonovsky utarbetade ett standardiserat frågeformulär innehållande 29 frågor (intresserade hittar formuläret i boken *Hälsans mysterium*, Aaron Antonovsky, 1991, Bokförlaget Natur & Kultur). Genom att poängsätta varje svarsalternativ på varje fråga kan ett KASAM-värde räknas fram ur frågeformuläret. Formuläret har använts i en rad studier både i och utanför Israel och formuläret har konstaterats ha en hög grad av reliabilitet.

Formuläret går fort att fylla i, ca 10-15 minuter, och ger dels ett generellt KASAM-värde, men kan även delas upp i komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

I maj 2005 gjordes ett försök där 7 deltagare fick fylla i ett KASAM-formulär och deras KASAM-värde räknades fram. Även snittvärden för begriplighet, hanterbarhet och

meningsfullhet har räknats fram. Urvalet gjordes så att de deltagare som var närvarande i verksamheten den dagen och intresserade av att delta fyllde i formuläret. Syftet var att se om formuläret fungerade för denna grupp och om det är någonting som är värt att arbeta vidare med.

Resultat

Deltagaraktiviteter

Följande statistik har tagits fram för de totalt 78 deltagare som varit eller är aktuella fram till 2005-12-31.

Praktik totalt	26
Kommunal ungdomspraktik	6
Förberedande studier på CatchUp	8
Teoretiska studier totalt	15
Slutförda teoretiska studier	2
Pågående teoretiska studier	1
Avbrutna teoretiska studier	12
Yrkesutbildning totalt	5
Slutförd yrkesutbildning	3
Pågående yrkesutbildning	2
Avbruten yrkesutbildning	0

Erfarenheter från fokusgrupperna

Resultatet från fokusgrupperna redovisas här gruppvis. Samtliga faktorer som gruppen kommit fram till anges. I viktningen har varje deltagare i gruppen fått välja ut de sex faktorer som de anser vara viktigast. Sex faktorer motsvarar ca en tredjedel av faktorerna. I betygsättningen har varje person fått ge alla faktorerna ett betyg från 1 till 6, där 1 anger att CatchUp inte alls arbetar med detta och 6 är högsta betyg. För varje grupp anges vilka faktorer som fått hög vikt och högt betyg, hög vikt och lågt betyg, låg vikt och lågt betyg samt låg vikt och lågt betyg.

Resultat grupp 1

Fokusgrupp 1 träffades den 14/6. Gruppen bestod av tre män och tre kvinnor. Två deltagare har deltagit i CatchUp sedan hösten 2004. De andra fyra har deltagit sedan april 2005. Två deltagare har varit ute på praktik och fyra har bara varit inne i lokalen på CatchUp.

Hög vikt/högt betyg	Vikt	Betyg
Att få tillgång till telefoner	3	6
Få hjälp med hur man söker jobb	4	4,5
Någon som ger en motivation att söka jobb	4	4,6
Få hjälp med att skriva CV	3	4,6
Få hjälp med att skriva personligt brev	3	3,5
Få hjälp med ekonomin	3	3,5
Hög vikt/lågt betyg		
Få hjälp med att få in en fot i företag	4	2,5
Få hjälp med arbetsinriktad utbildning som ger intyg	3	2,3
Låg vikt/högt betyg		
Få tillgång till datorer	2	6
Få tips på hemsidor	1	5,3
Hjälp med att skapa rutiner	2	3,8
Få någon att bolla idéer med	0	3,8
Få någon som stöttar ens idéer	0	3,7
Låg vikt/lågt betyg		
Få prova på flera praktikplatser	1	2,5
Få hjälp med att förbereda intervju	2	3,2
Få hjälp med hur man är med olika personer	0	2
En utomstående som hjälper en i det privata livet	0	2,5
En person som har tystnadsplikt	1	2,6

Ett genomgående tema för denna fokusgrupp har varit att söka arbete, hur man söker arbete praktikplatser och meriter. De flesta punkterna behandlar praktiska faktorer som underlättar och hjälper till vid sökandet efter arbete samt att få en person som fungerar som stöd och bollplank.

Resultat grupp 2

Fokusgrupp 2 hölls den 20/6. Gruppen bestod av en man och fem kvinnor. Tre deltagare har varit med i CatchUp sedan hösten 2004. Tre deltagare började i april 2005. Fyra av deltagarna är eller har varit ute på praktik. En deltagare deltar i en arbetsmarknadsutbildning. Två deltagare har bara varit inne i lokalerna på CatchUp.

Hög vikt/högt betyg	Vikt	Betyg
Få hjälp att ta körkort	5	6
Få uppmuntran och stöd	3	3,7
Få olika alternativ att prova på	4	3,7
Hög vikt/lågt betyg		
Få ekonomiskt bidrag som räcker att leva på	5	1,8
Få hjälp med skuldsanering	3	1
Få möjlighet att välja bostad	3	1
Få extra hjälp när man verkligen vill något	4	2,2
Låg vikt/högt betyg		
Få erfarenhet genom praktik	2	5,7
Få hjälp att hitta utbildningar	2	2,4
Få hjälp med hur man gör CV	0	4,8
Få ”sparkar i baken”	1	3,5
Låg vikt/lågt betyg		
Få hjälp att hitta lärlingsplatser	1	3
Få möjlighet att för arbetsgivare bevisa att man är på väg åt rätt håll	1	2,2
Få ekonomiskt stöd för att få ”normal” standard	1	1,5
Få en kurator att prata med	0	3,2
Få hjälp med socialt umgänge	0	2,3
Få ett bra stöd från socialen	1	1,7

Ett genomgående tema för denna fokusgrupp var deltagarnas privatekonomi, deras ersättningsnivåer och villkoren för försörjningsstöd. Men även i denna grupp påtalas behovet av stöd och uppmuntran.

Det är värt att notera att de båda grupperna haft olika fokus för sina diskussioner. Möjligen är detta en följd av processen i fokusgruppen. Om deltagarna i den första gruppen från början kommit in på hur man söker arbete medan den andra gruppen kommit in på ekonomiska frågor, kan man anta att detta styr fortsatta associationer och synpunkter som framkommer i fokusgruppen.

Faktorerna som framkommit vid båda fokusgrupperna är ganska väl spridda mellan hög och låg vikt samt högt och lågt betyg, se figur.

Högt betyg		X		X				
		X			X			
			X					
	X			X				X
				X				X
	X							
	X		X			X		X
						X	X	
Lågt betyg				X				
	X							
			X					
	X		X					X
	X		X					
	X		X				X	X
			X					
			X		X			
						X	X	
	Låg vikt							Hög
					vikt			

Av de 35 faktorer som deltagarna sammanlagt tog fram under fokusgrupperna har 20 fått låg vikt och 15 hög vikt. 18 faktorer har fått högt betyg och 17 lågt. Av de faktorer som deltagarna anser är av hög vikt har 9 fått högt betyg och 6 lågt betyg. 60 % av de viktigaste faktorerna har således fått högt betyg och 40 % lågt betyg.

Fokusgrupperna visar att deltagarna är nöjda med relationen till handledarna på CatchUp och att de tycker att de får stöd och hjälp. De är också nöjda med den praktiska hjälp de får på CatchUp, tillgång till datorer och telefoner, tips på hemsidor och hjälp med att skriva personliga brev och CV samt möjligheten till praktik. De är nöjda med att ha en sysselsättning på dagarna och att det gör att de går upp på morgonen och kommer in i rutiner.

Det deltagarna är missnöjda med hänger delvis samman med den ekonomiska och sociala situation de befinner sig i. Det är ansträngande att längre perioder leva på försörjningsstöd, för att få det att gå runt krävs förmåga till ekonomisk planering och hushållande. Utan arbete är det också svårt att få en egen bostad. Deltagarna vill också ha mer hjälp i form av utbildningar och kontakter med näringslivet.

KASAM

Deltagarna tyckte att formuläret var roligt att fylla i och hade inga problem att förstå frågorna. Samtliga deltagare kunde tänka sig att fylla i ett nytt formulär om fyra månader.

De sju deltagarna hade ett KASAM på i snitt 130. Värdena varierade från 105 till 166. Variationen på KASAM-värdet är således mycket stort. Som jämförelse kan nämnas att israeliska medborgare har ett snittvärde på 136,47, studenter i USA har ett snitt på 133 och nordiska medborgare har ett snitt på 146,1. (Ur Hälsans mysterium, Natur och kultur, 1991)

När det gäller värdet på faktorerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet har snittet för varje kategori frågor räknats ut. Poängen per fråga sträcker sig från 1 till 7, där 7 är högsta möjliga KASAM.

Här ser snittvärdena ut som följer:

Begriplighet	3,8	med en variation på	2,7 till 5,2
Hanterbarhet	4,8	"	3,6 till 6,3
Meningsfullhet	5,1	"	3,6 till 6,5

Noterbart är att deltagarna har betydligt högre värden för hanterbarhet och meningsfullhet än begriplighet.

Kommentarer

Studier inom CatchUp

Av de 28 deltagare som valt att börja med studier i någon form kan vi se ett tydligt mönster. De som valt att börja med teoretiska studier har i de flesta fall valt att börja studera på vuxenutbildningens Fria Fil, vilket innebär studier under fria former och med liten handledningstid. Detta har i så gott som samtliga fall varit svårt för deltagarna, det kräver ett stort mått av studiemotivation och studievana, vilket deltagarna på CatchUp ofta saknar. Handledarna har som regel att rekommendera de reguljära kurserna eftersom det då ingår undervisning i grupp. Men då deltagarna ofta vill undvika att hamna i en "klass", vilket upplevs som för likt tidigare skolerfarenheter, väljer de istället den friare formen. Det valet gör det möjligt för dem att sitta i CatchUp:s lokaler, något som för många upplevs som tryggare. Detta är en delikat balansgång – den svårare formen av studier ställs mot inga studier alls.

Därför har deltagare som haft en önskan att pröva på studier, men har känt sig osäkra på att klara av det, istället fått börja repetera det aktuella ämnet i CatchUp:s lokaler utan att vara inskriven på Vuxenutbildningen. Härigenom har en viss sållning skett. De mest motiverade har så småningom skrivits in på Vuxenutbildningen, medan de mindre motiverade avbrutit, vilket varit ett sätt att undvika alltför många avbrutna studier på Vuxenutbildningen. Några av deltagarna har dock valt att börja på reguljära kurser med undervisning i grupp och detta har fungerat bättre än på Fri Fil, men passar å andra sidan långt ifrån alla deltagare.

Försök har också gjorts att intressera deltagarna för studier på folkhögskola, men det har varit svårt att motivera till sådana studier då detta innebär pendling. Trots att det finns folkhögskolor inom pendlingsavstånd i Axvall, Hjo, Tidaholm och Mullsjö upplevs det av deltagarna som alltför långt bort. Annars vore troligen detta en form av studier som skulle passa för målgruppen.

Några deltagare har också gått olika yrkesutbildningar i längre eller kortare form. Två har gått en kort utbildning till truckförare (tre veckor) vilket lett till att de fått arbete och avslutats på CatchUp. En deltagare går på en längre, snart avslutad utbildning till servitris och ytterligare en har tagit C-körkort på yrkesförarutbildningen i Tidaholm och är nu ute i praktik. Pågående är också en utbildning på Byggsaft. Generellt har det fungerat bättre med yrkesutbildningarna och ingen deltagare har avbrutit.

Utvecklingsområden från fokusgrupperna

Utvecklingsområden, det vill säga de områden som är viktiga för deltagarna, men som har fått lågt betyg, handlar framför allt om kontakter med företag, intyg och meriter från praktikplatser och den ekonomiska ersättningen och den tillvaro man lever under när man har försörjningsstöd eller låg A-kassa. Deltagarna pekar också på möjligheten till att få yrkesinriktad utbildning som ett utvecklingsområde. Möjligheten att erbjuda praktiska utbildningar är delvis avhängigt Arbetsförmedlingens möjligheter att erbjuda arbetsmarknadsutbildningar, något som varierar över tid.

CatchUp har ingen möjlighet att påverka ersättningsnivåerna, men vi kan arbeta mer med information om ersättningssystem, praktiska tips och råd om privatekonomi mm. De områden som är att beteckna som utvecklingsområden kommer vi att fortsätta arbeta med under hösten 2005. Utvecklingsarbetet kommer att ske i dialog med deltagarna, så att de får vara med och ta ansvar för de faktorer som kommit fram i fokusgrupperna och att en diskussion kring innehållet i faktorerna kommer till stånd.

Kontakter med arbetslivet är något som vi kan erbjuda i form av praktikplatser. Tyvärr har en del av deltagarna en negativ inställning till praktik och har svårt att se att praktik är en god möjlighet, enligt vår erfarenhet kanske den bästa, att komma in på arbetsmarknaden. Ett annat sätt att förmedla kontakter med arbetsgivare skulle kunna vara att arbeta mer direkt mot näringslivet med mentorskap eller liknande, en möjlighet som diskuterats, men befunnits kräva resurser i form av kontaktnät och tid som inte finns i CatchUp i dagsläget.

Vi har därför valt att utnyttja det befintliga kontaktnät som Arbetsmarknadsenheten och även Arbetsförmedlingen har. Praktik är den väg vi huvudsakligen använder oss av och vi försöker att, i samverkan med Arbetsmarknadsenheten (som är praktikanordnare), hitta så passande praktikplatser som möjligt. Samtidigt är det viktigt att arbeta med deltagarnas inställning till praktik. Det är nödvändigt att deltagarna accepterar att de i början av sitt yrkesliv inte har så stora valmöjligheter och att de många gånger är beroende av att få en chans att visa vad de kan och därigenom få goda referenser från exempelvis en praktikplats.

Bristen i fokusgrupperna är att de endast speglar åsikterna hos de 12 som var med vid fokusgrupperna. Det motsvarar 40 % av dem som var inskrivna vid tidpunkten för intervjun och 20 % av dem som varit med i CatchUp under året. En förklaring till de stora bortfallet kan delvis vara tidpunkten för fokusgrupperna. Grupperna genomfördes under juni månad, då en del av deltagarna fått sommarjobb och tillfälliga vikariat och därmed inte hade möjlighet att delta i fokusgrupperna.

Tidpunkten för fokusgrupperna bokades även ganska sent, vilken gav handledarna lite tid att ringa in de deltagare som är ute i praktik. Det gav även litet utrymme att boka om deltagare till en annan tidpunkt om de inte kunde komma på den tid de ursprungligen var inbokade på. Detta skedde med en deltagare, men med längre förberedelsestid hade det kanske varit möjligt att göra med fler deltagare.

För att ge en tydligare bild av deltagarnas upplevelser och tankar om arbetslöshet och CatchUp bör fokusgrupperna vara ett återkommande inslag i verksamheten, t ex med fyra månaders mellanrum. På så sätt kan även utvecklingen i projektet återspeglas genom fokusgrupperna.

KASAM i det fortsatta arbetet

KASAM skulle troligen kunna vara ett bra arbetsredskap, både för att ge en bild av deltagarna och gruppen och som utgångspunkt för samtal kring strategier och självbild. Ändå har vi valt att inte fortsätta att arbeta med KASAM. Vår bedömning är att vi inte har utrymme tidsmässigt för att hantera intervjuerna. Den kunskap de ger står inte i proportion till det arbete de kräver i form av struktur, återkoppling och dokumentation.

Pröva och utveckla metoder

Metoder och verktyg i CatchUp

Motiverande intervju - MI

Motivational interviewing (MI) eller på svenska – motiverande intervju – är en förändringsfokuserad rådgivningsstil som från början utvecklades i USA där man idag gjort mer än 1000 studier av metoden. MI kan beskrivas som en målinriktad, klientcentrerad och intervjuarstyrd rådgivningsstil i syfte att hjälpa klienten att bearbeta sin ambivalens och att ta ett beslut om förändring. Grundtankarna inom MI är att man måste upprätta ett samarbete med klienten, respektera dennes autonomi och koncentrera sig på att locka fram klientens egna tankar om förändring. Motivation är en annan viktig aspekt när man arbetar med MI och man betraktar motivation som något som styrs av fyra komponenter; kunskap/insikt, ”bekymring”, föreställning om förändring och kompetens. Om inte klienten förstår och känner att det finns ett bekymmer är det ingen idé att prata om förändring, och förändring är heller inte möjlig om inte klienten tror att det finns alternativ och att dessa är möjliga att nå.

En utbildning i MI genomfördes under fyra dagar 2004, två i september och två i november, samt en dag i april 2005. Hela personalgruppen på CatchUp, projektets kontaktperson på Arbetsförmedlingen samt två representanter ur styrgruppen deltog i utbildningen tillsammans med annan personal från Socialförvaltningen.

Addiction Severity Index - ASI

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervju med omkring 100 frågor som förutom frågor kring alkohol- och narkotikamissbruk även täcker andra livsområden som arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet. Efter varje frågeområde får den intervjuade själv svara på hur han/hon skattar sina bekymmer och sitt behov av hjälp inom varje område. Intervjuaren gör efter intervjun en skattning av de enskildes behov av hjälp inom livsområdena. På Socialstyrelsens hemsida (<http://www.socialstyrelsen.se/IMS/ASI/index.htm>) kan man läsa mer om ASI och ladda ner ASI-formuläret. Metoden är vetenskapligt utprövad för grupper av missbrukare och flera studier är gjorda i USA, men också i Sverige. En stor fördel med metoden är att informationen dokumenteras på liknande sätt – det blir möjligt att följa enskilda individer eller grupper över tid och man kan också jämföra olika grupper. Man kan använda materialet såväl i det direkta klientarbetet som i behovsinventering och verksamhetsplanering. ASI-information blir också ett viktigt instrument vid utvärdering. En ASI-intervju verkar motivationshöjande i den meningen att den väcker tankar hos individen kring hur situationen ser ut. Den kan utgöra ett frö till ”bekymring” om man använder begrepp från MI ovan.

All personal från CatchUp deltog i en utbildning i ASI som genomfördes under två heldagar i juni 2004. Även i denna utbildning deltog CatchUps kontaktperson på Arbetsförmedlingen liksom ytterligare personal från Socialförvaltningen.

Educational Management Tool - EMT

EMT står för Educational Management Tool och är en webb-baserad portfoliomethodik. I enkla termer kan man beskriva att EMT erbjuder sina användare ”papper och penna” på Internet. Personer med grundläggande datorkunskaper kan med EMT snabbt och enkelt skapa egna webbsidor eller portfoliosdokumentation som ger ett professionellt intryck. Deltagarna har framför allt arbetat med EMT vad det gäller dokumentation, exempelvis:

- Personliga presentationer (bakgrund, utbildningar, arbetslivserfarenhet, social situation etc.)
- Individuell plan (nuläge, mål, vägen till målet)
- Planeringar (veckovis, längre perioder)
- Utvärderingar (Vad som gjorts?, Hur blev det?, Vad har du lärt dig?, etc.)
- Platsansökan, meritlistor, praktikplatser, etc.

I princip kan man säga att all verksamhet dokumenterats. Studiebesök, friskvård, bokrecensioner, är andra exempel som deltagarna arbetat med. I flera fall har digitalkameror använts för att visualisera de medverkandes arbete.

Upplägg av utvärdering

Tre studenter från psykologlinjen i Göteborg har gjort en extern utvärdering i form av enskilda intervjuer med personalen på CatchUp för att ta reda på hur MI som metod fungerar i verksamheten på CatchUp. Intervjuerna ägde rum vid två tillfällen med en veckas mellanrum under våren 2005. Fem av personalens sex medlemmar har intervjuats, då en av de planerade intervjuerna inte kom till stånd. Varje intervju varade i 45-60 minuter och hade formen av en halvstrukturerad intervju utifrån en intervjuguide. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. Svaren kategoriserades och presenteras här utifrån fyra huvudkategorier.

Av ASI och EMT har ingen egentlig utvärdering gjorts, men i avsnittet kommentarer som följer presenteras hur vi arbetar med metoderna. Metodernas användbarhet beskrivs också i form av subjektiva erfarenheter från personalgruppen, samt vad gäller ASI, i form av den kunskapsmängd om deltagarna som ASI genererat.

Resultat

MI i CatchUp

Fyra kategorier kallade ”att samarbeta”, ”att mötas”, ”att hinna” och ”att använda” utkristalliserades. Resonemangen om MI i det följande är utdrag ur rapporten *Att använda MI i arbete med ungdomar* (Fazelianpour, Hansson de Silva & Medin, 2005).

Att samarbeta:

- stärkande för samarbetet i vår personalgrupp med olika bakgrund (beteendevetare och pedagoger) att gå en gemensam utbildning
- positivt uppmärksammande av varandras användande av MI

Att mötas:

- samtal ett av de viktigaste arbetsredskapen, med MI får mötet med individen en annan, djupare kvalitet
- lyssnandet har förändrats till att bli mer aktivt
- återkoppling i form av omformuleringar och reflektioner ger individens berättelser ett större djup
- deltagaren får hjälp att sätta egna ord på sin berättelse, gör den till sin

Att hinna:

- brist på förberedelsetid inför samtal gör det svårt att möta deltagaren ur ett MI-perspektiv
- brist på repetitionstid av metoden gör det svårt att upprätthålla det man lärt sig innan det är bättre införlivat

Att använda:

- MI erbjuder flera konkreta instrument eller redskap, personalen har tagit till sig olika delar
- den mer öppna dialogen (öppna frågor, neutralt tonfall, inte argumentera, inte värdera) tycks hos personalen ha skapat en känsla av tillförsikt till deltagarnas förmåga
- en ny förståelse för förändring som en process har vuxit fram hos personalen
- personalen hamnar mer sällan i kraftmätning och argumentation med deltagarna
- det grundläggande förhållningssättet, bestående av empati och respekt, anses som mest givande

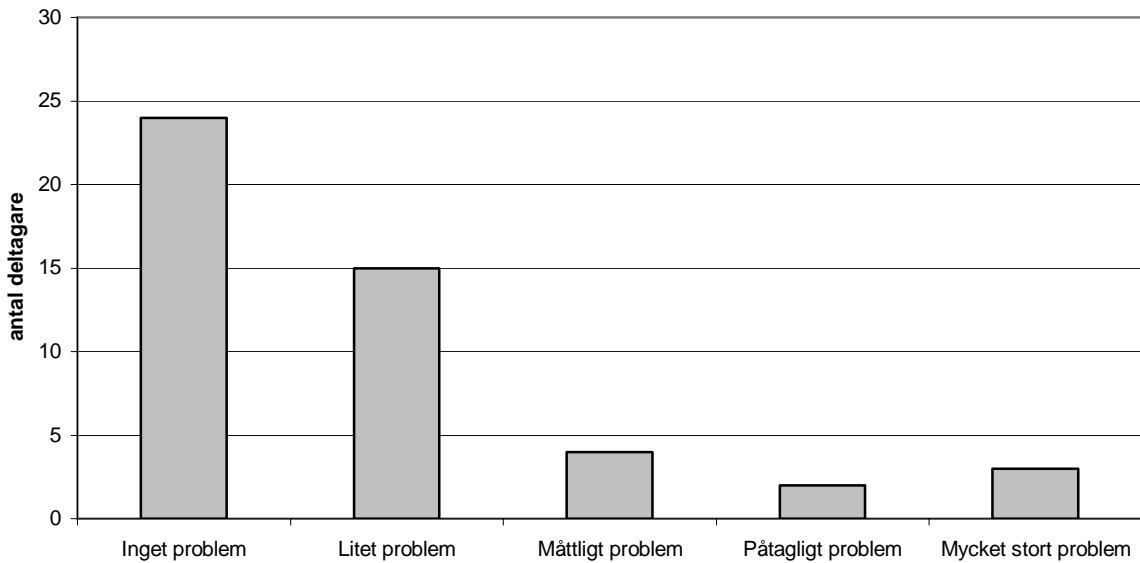
Erfarenheter från ASI-intervjuer

En första ASI-intervju görs under deltagarens första månad i CatchUp. I allmänhet sker detta under den andra eller tredje veckan. Sedan projektstarten har 46 ASI-intervjuer genomförts. Efter sex månader görs en uppföljningsintervju, som är en förkortad version av ASI-intervjun. Frågorna i uppföljningsintervjun behandlar vad som hänt inom de olika livsområdena de senast sex månaderna och de senaste 30 dagarna. Även uppföljningsintervjun innehåller såväl en egenskattning som en intervjuarskattning. Sedan projektstarten har 17 ASI-uppföljningsintervjuer genomförts. Eftersom arbetet med att göra uppföljningsintervjuer kom igång först i maj kan det i vissa fall ha gått mer än sex månader mellan första och andra intervjun. För vissa individer kan det ha gått upp till nio månader mellan intervjuerna.

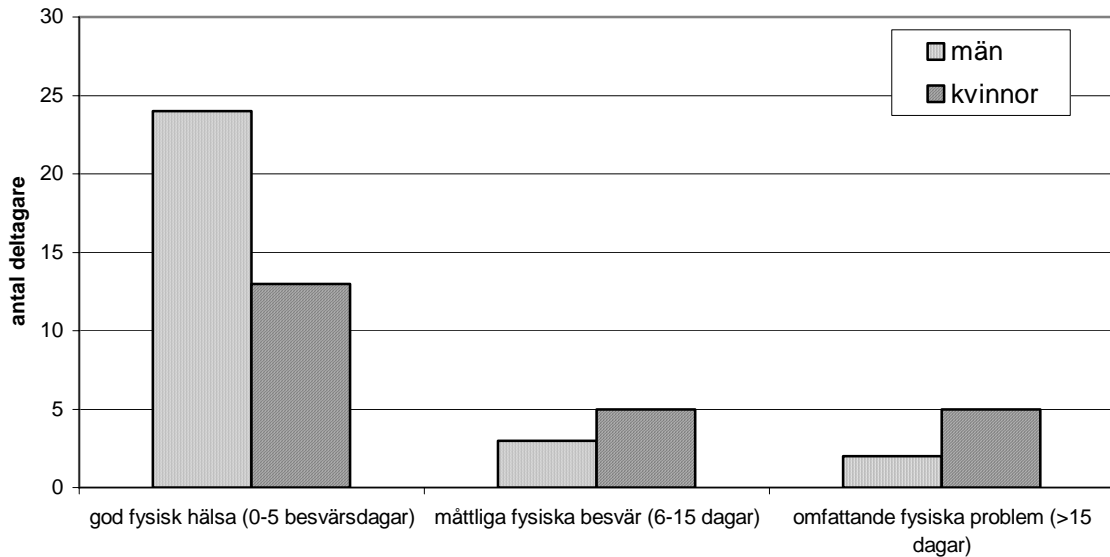
Det kodade resultatet från intervjuerna dokumenteras i ASI-net som också har en statistikmodul. En textsammanställning av intervjun sparas i Socialförvaltningens dokumentation tillsammans med annan dokumentation i respektive ärende.

Här följer ett axplock ur den kunskapsmängd som ASI gett oss om deltagarna, presenterat i diagramform:

Skattning av problem med fysisk hälsa totalt 48 intervjuer, bortfall 4

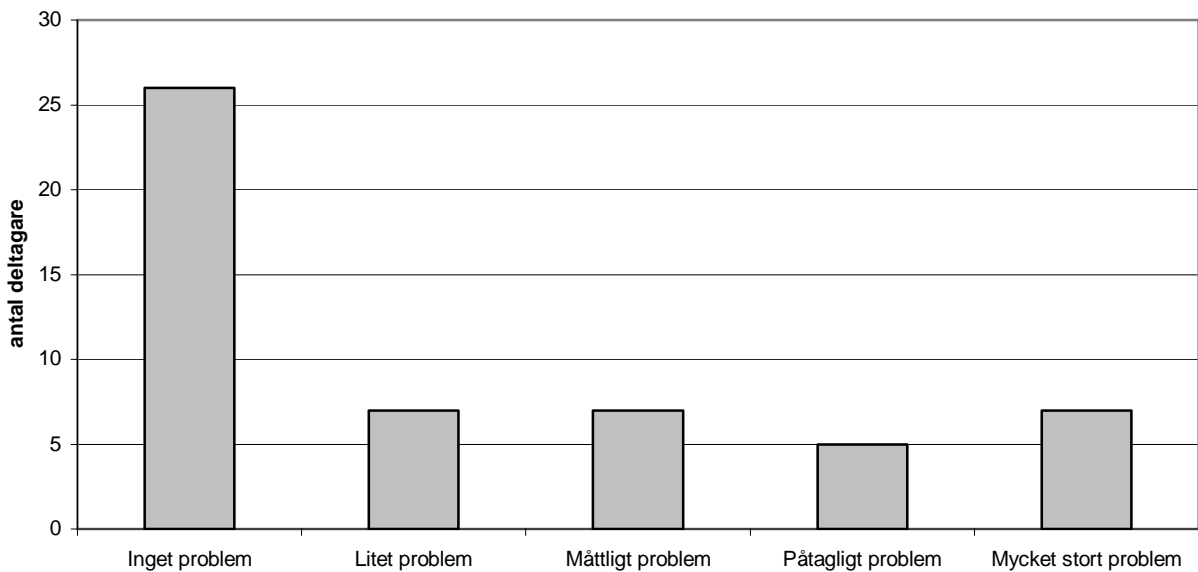


Omfattning av fysiska besvär de senaste 30 dagarna totalt 52 intervjuer, bortfall 0

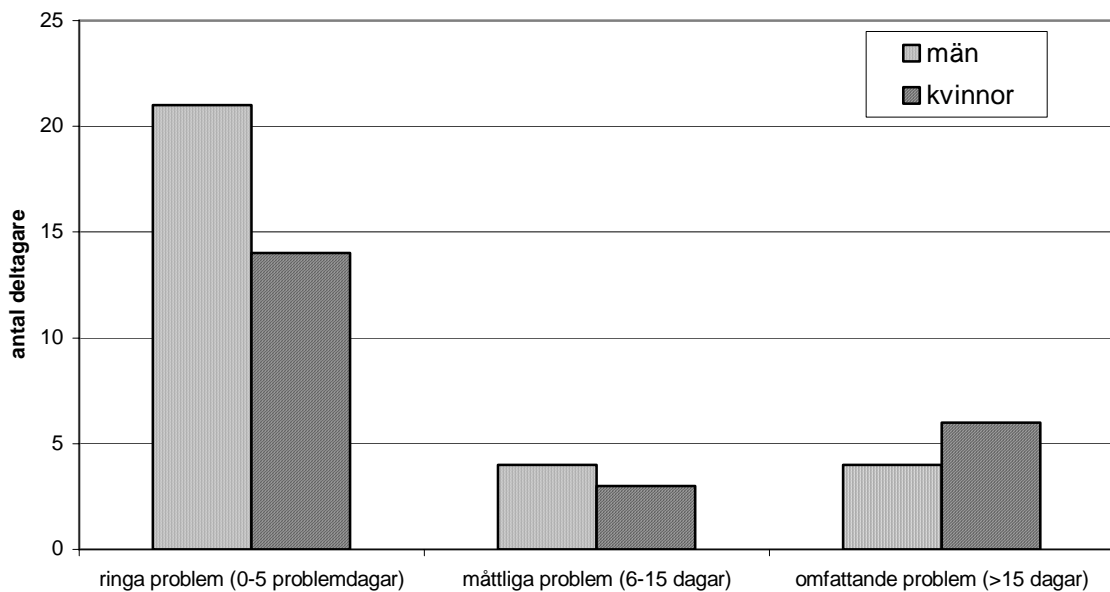


De allra flesta av våra deltagare anser sig ha en god hälsa, men 5 av 48 skattar att de har påtagliga eller mycket stora problem med sin hälsa. Det som är intressant är skillnaden mellan könen. Nästan dubbelt så många män som kvinnor säger sig ha varit helt friska den senaste månaden. Mer än 15 dagar med fysiska besvär säger sig 5 kvinnor ha haft jämfört med 2 män.

Skattning av problem med psykisk hälsa
totalt 52 intervjuer, bortfall 0

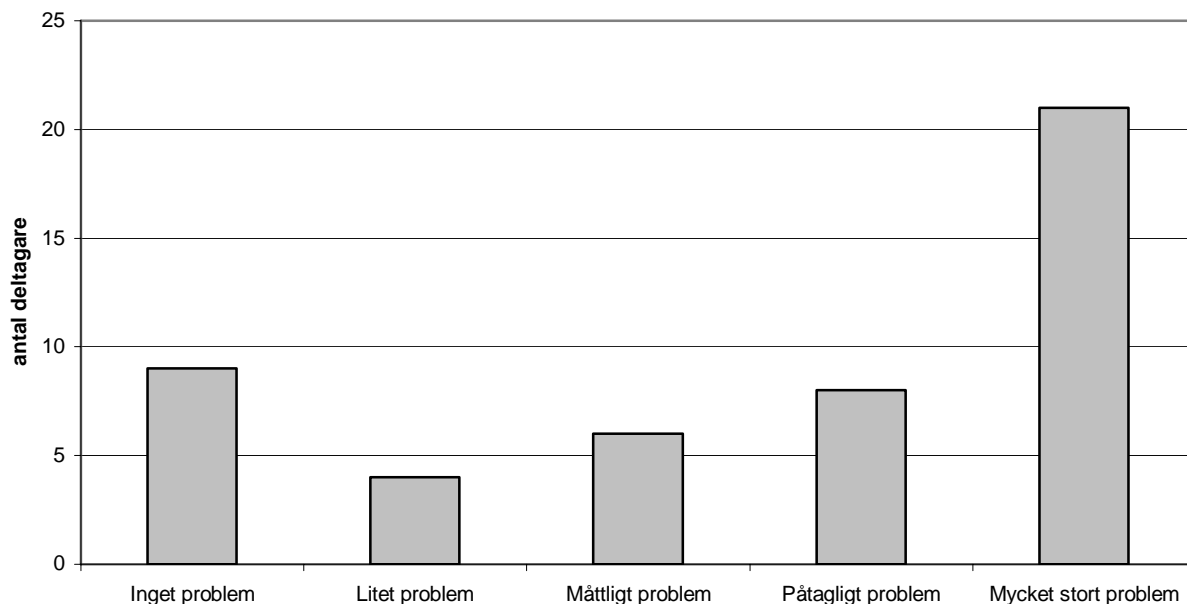


Omfattning av psykiska besvär de senaste 30 dagarna
totalt 52 intervjuer, bortfall 0

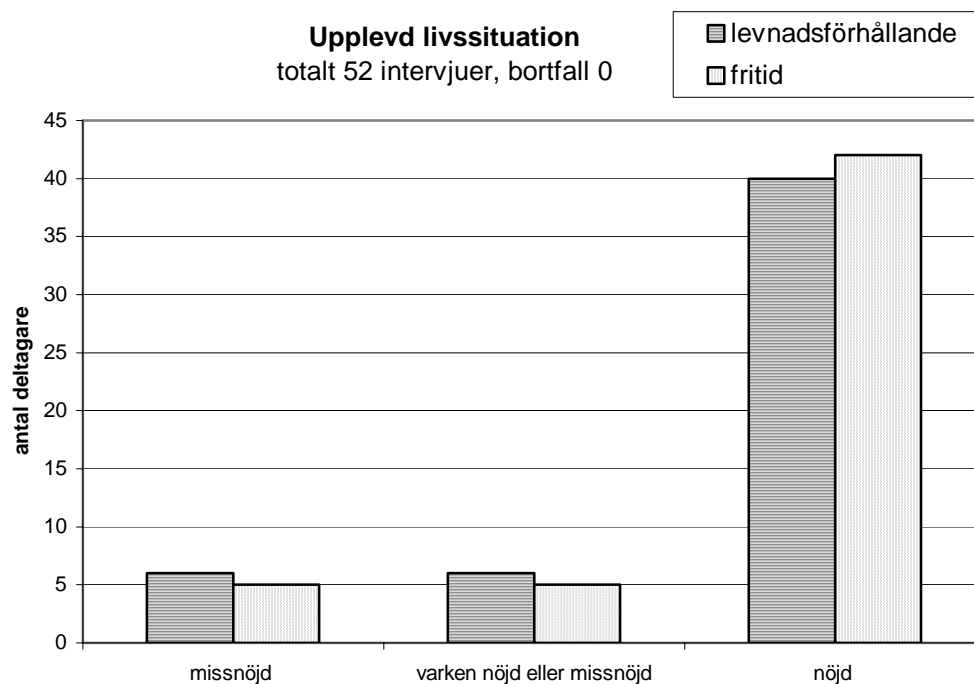


Av 52 deltagare anser 12 eller 23% att de har påtagliga eller mycket stora problem med sin psykiska hälsa. Bara hälften svarar att de inte har något problem med sin psykiska hälsa. För dem som uppger sig ha psykiska eller känslomässiga problem av mindre omfattning hänger dessa ofta samman med deltagarens situation. De mår till exempel dåligt över att sakna arbete, ha en osäker bostadssituation eller över relationsproblem. Bland de förstnämnda finns däremot deltagare med exempelvis självskadebeteende, ångest och suicidtankar. Det föreligger även här en övervikt av kvinnliga deltagare som uppger sig ha mer omfattande psykiska eller känslomässiga problem.

Skattning av problem med arbete/arbetslöshet
totalt 48 intervjuer, bortfall 4



Upplevd livssituation
totalt 52 intervjuer, bortfall 0



Vad gäller arbete skattar 21 deltagare av 48 att de har mycket stora problem med arbetslöshet och 8 att de har påtagliga problem. Sammantaget utgör dessa 60%. Bland dem som skattar att arbetslösheten är ett litet problem återfinns dels några som har så stora bekymmer med sin fysiska eller psykiska hälsa att de inte står till arbetsmarknadens förfogande idag och dels några som menar att det inte är något problem nu längre när de börjat ta itu med sin situation och får stöttning i CatchUp. Med sin fritid och levnadsförhållanden i övrigt är de flesta nöjda.

Kommentarer

MI

Vid intervjuerna har inget negativt om metoden framkommit, utan den uppfattas istället som en sympatisk grundinställning och användbar verktygslåda. Vid intervjuerna framkommer att det finns en skillnad mellan pedagogers och beteendevetares synsätt, vilket kan ses både som en styrka och en svaghet. Men personalgruppen är överens om att den gemensamma utbildningen i MI har bidragit till att man närmare sig varandra och ett gemensamt synsätt. Förståelsen för olikheterna har ökat.

Bland personalen råder en osäkerhet kring i vilken utsträckning man själv använder MI, det är lättare att se andras användande än det egna. Att uppmärksamma varandra på när man använt MI kan vara ett sätt att förankra metoden. Ett annat sätt skulle kunna vara att repetera de relativt enkla övningar som utbildningen innehöll. Trots allt förefaller det som att personalen fått verktyg att ta till när samtal låser sig, man lyssnar mer aktivt, omformulerar det som deltagaren säger och deltar mer aktivt i samtalet. Detta tycks skapa en positiv känsla både hos deltagare och personal. Bristen på tid är det som framstår som det största hindret för att utveckla användandet av MI ytterligare. Många samtal har formen av akuta "brandkårsutryckningar" akuta situationer och problem pockar på. Deltagarna vill ha svar och hjälp "här och nu". Detta menar Fazelianpour, Hansson de Silva och Medin kan bero på att ungdomar har en naturlig otålighet. Men också att just denna grupp ungdomar kan ha en högre ångestnivå än vanligt som "smittar av sig" på personalen. De menar att detta kan vara en delförklaring till den känsla av tidsbrist och stress som personalen uttrycker. En annan delförklaring kan vara att strukturen på arbetsplatsen inte ger utrymme för de förberedelser som personalen anser sig behöva.

För att kunna använda MI som en mer integrerad metod behöver personalen träna. Alla förutsättningar för att skapa givande samtal med ungdomarna finns, men de utnyttjas inte till fullo.

De råd personalen på CatchUp får är:

- Uppmuntra varandra när ni hör MI användas
- Tipsa varandra när ni upplevt att det fungerat
- Ta vara på era individuella och yrkesmässiga skillnader i gruppen
- Inför MI-möten och "fräscha upp" minnet kring MI och dess redskap
- Gör MI till ert eget

ASI

En ASI-intervju innehåller frågor som vid en första anblick kan upplevas som känsliga. Här ställs frågor om bland annat droganvändande och självmordsförsök. Efter att ha använt ASI under ett års tid med samtliga deltagare är den allmänna känslan hos personalgruppen att frågor av det här slaget, ställda i en ASI-kontext, upplevs som mindre känsliga av deltagarna än samma frågor ställda i ett samtal. I ett vanligt klientsamtal ställs den typen av frågor ofta på förekommen anledning och kan då upplevas som lite av "förhör". Vid en ASI-intervju är sammanhanget neutralt och antalet följdfrågor är begränsade. Uppfattningen är att deltagarna upplever det som mindre hotande att svara i den situationen. Det är också lättare för handledarna att ställa dessa känsliga frågor, då det i det här sammanhanget inte har någon ingrediens av "utpekande".

ASI-intervjun öppnar ofta upp för efterföljande fördjupande samtal, men det är önskvärt att separera dessa från själva intervjutillfället för att behålla den neutrala tonen genom hela intervjun. Återkopplingssamtalet kan istället vara ett lämpligt tillfälle för uppföljande samtal. ASI uppfattas i personalgruppen som ett mycket värdefullt verktyg som snabbt ger oss en grund för fortsatta samtal och för planeringen av deltagarens deltagande i CatchUp. Det är viktigt att hitta en gemensam utgångspunkt, en deltagare som är upptagen av exempelvis relationsproblem i familjen eller av sin psykiska ohälsa behöver mötas av handledarna där, att börja prata om praktik är i det läget mindre fruktsamt. ASI har också gett oss värdefulla insikter kring gruppens behov och bakgrundsfakta inför utvecklingen av arbetsmetoder och samverkan med exempelvis psykiatrin.

EMT

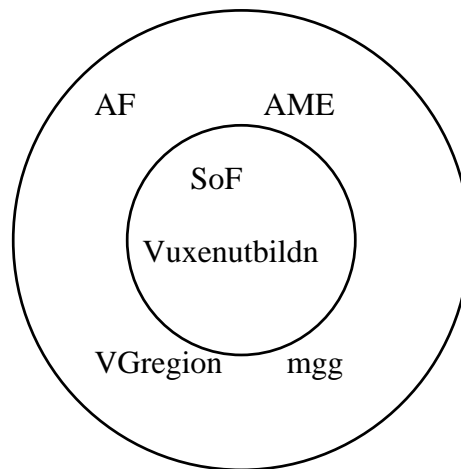
EMT som verktyg och portfolio som metodik har visat sig ha många fördelar:

- Tydliggör kursdeltagarens egen utveckling
- Visar deltagarens framsteg
- Medför ett ökat deltagaransvar
- Ger kontroll över sin egen inläring
- Ökar individens reflektion över sin situation
- Stimulerar till självständigt kunskapssökande
- Som bieffekt; förbättrar var och ens formuleringsförmåga

EMT fungerar i verksamheten idag, som den struktur, på vilken det dagliga arbetet vilar. Det är till EMT deltagarna hela tiden återvänder för att dokumentera sitt arbete och sin planering. De skriver om veckan som gått och har således sin egen utvärdering i EMT, vad har varit bra, vad har varit mindre bra, har man lärt sig något under veckan och i så fall vad. Handledarna för också dagbok, där allt som kommer att hända under kommande veckor förs in och som således kan läsas i efterhand som en dokumentation över vad som gjorts. Vilka studiebesök har vi varit på, vilka utflykter har vi gjort och med vilken frekvens, hur har verksamhetens inriktning sett ut över tid etc. EMT uppfattas av personalen som ett mycket viktigt verktyg, utan detta skulle verksamheten behöva ha en helt annan utformning. Eftersom deltagarnas vardag ser så olika ut och den individuella anpassningen är så stor krävs uppgifter som deltagarna kan arbeta med på egen hand. Detta behov fyller EMT. Det blir också möjligt att se hur deltagarna utvecklar sin förmåga att uttrycka sig i skrift och reflektera över sitt eget lärande över tid.

Utveckla samverkan

Samverkan inom CatchUp sker på två nivåer.



Den innersta cirkeln beskriver det inre arbetet i CatchUp. Personalgruppen på CatchUp består av två yrkeskategorier, lärare och socialsekreterare, som är anställda av två olika förvaltningar, Utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen. Dessa två personalkategorier samverkar mycket tätt tillsammans, dels kring deltagarna i CatchUp men även kring utveckling av verksamheten och att få den praktiska vardagen på CatchUp att fungera. Detta samarbete är en form av samgående eller gemensamt arbete. Det innebär att den enskilde dagligen möter personal med olika kompetenser, lärare och beteendevetare.

På den andra nivån samverkar vi i den enskildes individuella planering med en rad olika personer och organisationer, t ex Arbetsförmedlingen, kommunens Arbetsmarknadsenhet (AME), Mats Grönlunds företag mgg, Lernia, psykiatrin och ev. praktikplatser. Med dessa samarbetspartners sker samverkan kring varje individ mer i form av koordinering av insatser men delvis även gemensamt arbete. Här sker samverkan inte lika tätt tillsammans som med dem som arbetar tillsammans i verksamheten dagligen. Samtliga organisationer i figuren har representanter med i styrgruppen för CatchUp.

Upplägg av utvärdering

En viktig del av projektets uppgift har varit att hitta fruktsamma samverkansformer och utveckla dessa. Ett första steg vid en utvärdering av samverkan i CatchUp måste bli att ta reda på hur det ser ut idag – vilka parter samverkar och på vilka nivåer? Hur ser samverkansprocessen ut?

Genom att göra en kartläggning och visualisera den får man en överblick av verksamheten och ett underlag för att göra eventuella förbättringar. Processkartläggningen beskriver hur arbetet på CatchUp går till och vem som gör vad i de processer som ingår i projektet. Det blir en sorts flödesschema för verksamheten, men där varje moment i processen även är kopplat till en aktör som är ansvarig eller medverkar i momentet. Processkartläggning av verksamheten i CatchUp genomfördes i samband med arbetsplatsmöte med personalen på CatchUp den 16/6 2005.

Resultat

Processkartläggning i tabellform

Deltagare Lärare Soc.sekr Arbetsförme Handläggare Arbetsmark Andra
CatchUp CatchUp dlingen FSA nadsenheten avdeln. SOF

<i>Innan start:</i>			Anmälan	Anmälan	Anmälan
		Väntelista			
		Startlista			
Studiebesök	Studiebesök	Studiebesök	Studiebesök	Studiebesök	Studiebesök
		Inbjudan			
Gruppstart	Gruppstart	Gruppstart	Gruppstart		Gruppstart
Presentation				Handläggn av försörjn.stöd	
Individuell plan					
• Nuläge					
• Mål					
• Vägen till mål					
3-partsamtal	3-partsamtal	3-partsamtal			
ASI-intervju	ASI-intervju	ASI-intervju			
Planering för tiden i CatchUp	Planering för tiden i CatchUp	Planering för tiden i CatchUp			
Arbete mot målet					
Kunskaps-test	Kunskapstest				
Arbets sökande					
Körkortsutbildning					
Studiebesök	Studiebesök	Studiebesök			
Föreläsning	Föreläsning	Föreläsning			
		Uppföljning körkortsutbildning			
	Uppföljning studier	Uppdrag till Actus			
3-partsamtal	3-partsamtal	3-partsamtal	3-partsamtal	3-partssamtal	3-partsamtal
					Praktikansaffning
	Praktikuppföljning	Praktikuppföljning	Praktikuppföljning		Praktikuppföljning
		Initiera APU			
			Boka APU		
APU					
Avslutningsamtal	Avslutningsamtal	Avslutningsamtal	Avslutningsamtal	Avslutningsamtal	
<i>Efter avslut:</i>	ASI-uppföljning	ASI-uppföljning			
		Uppföljning Avslut			

I redovisningen redovisas alla moment som ingår i processen på CatchUp under den aktör som är huvudansvarig eller de aktörer som medverkar i momentet. Tabellen på föregående sida redovisar huvudsakligen momenten i den ordning de kommer, uppifrån och ned.

I vissa fall kan momenten vara omkastade och/eller återkomma vid flera tillfällen. De moment som återkommer fler gånger än vad som redovisats här är t ex 3-partsamtal och Planering för tiden i CatchUp. Det finns även en hel del moment som inte beskrivs i processkartläggningen, dels för att de är sällan förekommande och dels för att de gäller en mindre grupp av deltagare. Alla moment i processkartläggningen gäller inte heller alla deltagare. Det finns t ex deltagare som aldrig går ut i praktik eller studerar.

Processkartläggningen visar både de processer som sker innan deltagarna skrivs in i CatchUp, vad som händer under kartläggningen, under tiden i CatchUp och efter avslut. De moment som sker innan start och efter avslut är i tabellen skrivna med kursiverad stil.

Kommentarer

Processkartläggningen visar att deltagarna medverkar i större delen av de processer som ingår i arbetet på CatchUp, vilket är viktigt eftersom en av huvudtankarna med CatchUp varit att göra deltagarna delaktiga och ansvariga för sin egen planering. Vidare visar processkartläggningen att både lärarna och socialsekreterarna är delaktiga i de flesta moment i processen. Lärarna är ansvariga för de delar som rör studier, t ex kunskapstester och uppföljning av studier. Socialsekreterarna är ansvariga för de delar som handlar om utredning, t ex initiering av APU (arbetspsykologisk utredning) genom Arbetsförmedlingen Rehabilitering och uppdrag till Actus, socialförvaltningens utredningsverkstad.

Några av de områden som under processkartläggningen visade sig vara otydliga och som behöver utvecklas är gruppstart, praktikuppföljningar och uppföljningar av studier. När det gäller gruppstart är det främst förberedelsearbetet inför gruppstarten som behöver förbättras, men även informationen under startdagen kan bli tydligare och mer strukturerad. Ansvarsfördelningen vid praktikuppföljningar behöver förtydligas och studieuppföljningarna behöver bli mer systematiska. Hur dessa moment kan förändras och förbättras kommer att tas upp på personalmöten under hösten 2005 och våren 2006.

Handlingsplaner

Varje deltagare har en personlig handlingsplan. Den fastställs i trepartssamtal där deltagaren tillsammans med CatchUp:s handledare från Socialförvaltningen och Vuxenutbildningen deltar. Trepartssamtalen dokumenteras i socialförvaltningens dokumentationssystem och följer akten. Varje deltagare har två kontaktpersoner, en från vardera förvaltningen och dessa har det huvudsakliga ansvaret för processen i CatchUp. Vid behov medverkar ytterligare samarbetspartners, vanligen Arbetsförmedlingen, vid upprättandet av handlingsplanen/planering för tiden i CatchUp. Handlingsplanen skall vara konkret och tydlig med klart definierade delmål och slutmål.

Handlingsplanen/planeringen bör innehålla:

- nulägesbedömning
- en framtida målbeskrivning
- vilka aktiviteter och åtgärder som skall leda fram till målet
- vilka kontakter som skall tas
- ansvarförhållanden

Genom EMT arbetar deltagaren kontinuerligt med sin individuella handlingsplan. Den följs fortlöpande upp av handledarna och revideras ofta under projektets gång. Genom fortlöpande utvärderingar ska deltagarens utveckling kunna följas och revideringar av planen göras.

Upplägg av utvärdering

Uppföljning av uppgifter i EMT

För varje deltagare dokumenteras att delarna i handlingsplanen har skrivits och lagts in i EMT, vem av handledarna som läst och godkänt det skrivna och när det är gjort. På så sätt följer vi upp hur arbetet med den individuella handlingsplanen framskrider.

Dagbok och veckouppföljning

Varje dag efter att deltagarna slutat sammanfattas dagen av handledarna, varje vecka gås anteckningarna igenom och följande vecka planeras. Tanken är se mönster i hur deltagarna fungerar i verksamheten och att dagboken ska vara ett instrument som hjälper handledarna att hålla den kurs som utstakats i den individuella planen.

Resultat och kommentarer

Alla deltagare har en handlingsplan, men omfattningen skiljer en hel del. Eftersom deltagaren själv formulerar och har ansvar för den del av handlingsplanen som ligger i EMT är deltagarens förmåga och intresse för att formulera sig skriftligt av stor betydelse för resultatet. Men från handledarnas sida betraktar man det som viktigare att deltagaren formulerar och äger dokumentet än utformningen av detsamma. Den första versionen av handlingsplanen är i allmänhet klar efter de första tre veckorna i CatchUp. Den individuella planen ligger sedan till grund för de trepartssamtal som följer och den planering som görs upp.

Dagboken har bara varit en del av arbetet under några månader och är således ett nytt moment, men den upplevs som ett värdefullt redskap för att följa deltagarna och gruppen och hitta mönster. Att sitta ner och skriva blir också ett sätt att reflektera och fånga upp intryck från dagen.

Förslag till löpande utvärdering

En viktig nyckel till projektets vidare utveckling kvarstår – hur ska vi över tid lägga upp en modell för löpande utvärdering? Vilken ambitionsnivå är rimlig för att vi å ena sidan ska mäta med att hålla liv i utvärderingen och å andra sidan säkerställa kvalitén på resultatet? Här presenteras den modell för fortsatt utvärdering som vi planerar att använda oss av.

Vi har idag flera inslag i verksamheten som kan användas i utvärderingssyfte.

Den statistik vi för över de deltagare som avslutats är ett bra sätt att få samlad kunskap om vad som händer med dem efter avslutat deltagande. Vi kommer att fortsätta med uppföljningar var 6:e månad under två år avseende om deltagaren bor kvar i Skövde kommun och där uppbär försörjningsstöd eller inte samt är inskriven på Arbetsförmedlingen eller inte. Detta är också en form av resultatriktad uppföljning som efterfrågas och är lätt att presentera och ta till sig. Under arbetet med utvärderingen tog vi fram statistik som visar vad deltagarna gjort under sin tid i CatchUp, hur många som haft praktik respektive studerat, i vilken form och hur många som fullföljt. Denna statistik har vi har för avsikt att fortsätta att samla in och ta fram rutiner för hur den ska hållas uppdaterad.

Vi gör ASI-intervjuer med samtliga deltagare i projektet. Intervjuerna görs under de första veckorna och blir ett mått på hur våra deltagare skattar sin livssituation vid inskrivningen i CatchUp. Sedan görs uppföljningsintervjuer var sjätte månad så länge deltagaren är inskriven i projektet eller efter avslutat deltagande om det var mindre än några månader sedan deltagaren skrevs ut. Med ASI får vi en bild av var deltagaren befinner sig vid starten i CatchUp och vid långvarigt deltagande svar på om någon förändring skett. Men det kanske är minst lika viktigt för oss att vi får en bild av det samlade hjälpbehovet i gruppen, vari ligger gruppens huvudsakliga problem och åt vilket håll ska verksamheten styras för att svara mot behoven.

Ursprungligen var tanken att göra ASI-uppföljningar under två år. Men vi har kommit fram till att minska antalet ASI-uppföljningar. Det kommer hela tiden nya deltagare att intervjuas. Skulle vi dessutom fortsätta med uppföljningsintervjuer var 6:e månad under två år efter avslutat deltagande i CatchUp, torde ASI-intervjuerna med tiden bli väldigt många och mycket tidskrävande. Istället kommer uppföljningsintervjuer att göras var 6:e månad så länge deltagaren är kvar i projektet, eller inom loppet av någon månad efter avslutat deltagande om det är dags för uppföljning då. Att söka upp och i efterhand göra intervjuer på telefon är svårt att genomföra. Ett av de största hindren för detta, är det enkla faktum att ungdomarna i vår målgrupp ofta byter telefoner. Många har bytt telefonnummer både en och två gånger även under den tiden de varit hos oss. Att få tag på dem efter ett år eller två skulle förmodligen inte bli helt lätt och det finns också anledning att fråga sig hur stort intresset är för att besvara ett ASI-formulär efter den tiden. För många av våra ungdomar är tyvärr just ”att slippa kontakten med socialtjänsten” en av de viktigaste drivkrafterna för att arbeta. Detta sammantaget talar för att bortfallet troligen skulle komma att bli ganska stort om vi fortsatte över tid med ASI-intervjuerna.

Under utvärderingen genomfördes två fokusgrupper med deltagare från CatchUp. Vår förhoppning är att fokusgrupper kan bli ett återkommande inslag, men omfattningen styrs till viss del av tillgången till någon utomstående som kan hjälpa oss att hålla i fokusgrupperna.

Vårt försök med dagliga dagboksanteckningar och veckouppföljningar har fallit väl ut så till vida att personalen upplever det som ett värdefullt tillskott till arbetssättet. Rutinerna för detta har dock inte helt satt sig, men kommer att utvecklas.

Individnivå	Gruppnivå
ASI-intervjuer och uppföljningar	
Fokusgrupp	Fokusgrupp
Statistikuppgifter	
Dagbok	Dagbok

Genom de inslag vi har i verksamheten idag kan vi utvärdera resultat och effekter på individnivå och delvis på gruppnivå (genom fokusgrupperna). Det hade varit intressant att utvärdera effekterna av samverkan på organisationsnivå. Vi hade ursprungligen en tanke om att studera vilka effekter vårt projekt har på de två förvaltningar som har personal i projektet, utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen. Märks projektet även utanför våra lokaler? Och i så fall, på vilket sätt? Efter en del funderande befanns dessa frågor alltför komplicerade att studera inom ramen för denna utvärdering. Inte heller kommer vi ha möjlighet att göra det i den fortsatta verksamheten. Men frågeställningarna kan vara värda att ha med sig som underlag för reflektion.

Diskussion

I en verksamhet som CatchUp, där deltagarna finns i lokalerna dagligen, är det svårt att få tiden att räcka till för mer övergripande utvärderingsinsatser. Eftersom vi alla tre som arbetat med utvärderingen också arbetar i CatchUp har vi stått inför två utmaningar:

- Hur hanterar vi det faktum att vi har ett inifrånperspektiv till det vi ska utvärdera?
- Hur gör man utvärderingen på ett så tidseffektivt sätt att den får plats i ett redan fullt veckoschema?

Den första frågan har vi hanterat genom att helt enkelt acceptera att vi är en del av vårt utvärderingsobjekt. Det finns ingen ambition att göra en objektiv utvärdering, vi beskriver *vår* verklighet utifrån *vår* synvinkel och är öppna med det. Vi lämnar till läsaren att läsa med erforderliga "glasgon" utifrån vetenskapen om detta.

Det andra problemet har vi delvis löst genom att i möjligaste mån utnyttja redan befintliga inslag i verksamheten. Vi har nämligen redan från starten haft många inslag i verksamheten som varit av utvärderande karaktär, men det har saknats en röd tråd. Vad vi försökt göra i den föreliggande rapporten är att samla ihop det vi redan har och lägga till det som saknats för att kunna göra en ögonblicksbeskrivning av verksamheten efter att ha varit igång under ett drygt år. Vi har velat ta reda på i vilken mån vi uppnått vårt mål och vårt syfte. Men också hitta förbättringsområden och utvecklingsmöjligheter att arbeta vidare med, eftersom CatchUp inte är färdigt i sin utformning. Nya samverkansformer är under utarbetande och nya metoder kommer att prövas. Projektet har utvecklats under den tid det har varit igång och kommer att fortsätta att utvecklas. Denna utvärdering utgör en viktig del i detta utvecklingsarbete.

Utvärderingsprocessen har inneburit att vi som personal har fått möjlighet att se på vår egen verksamhet med delvis andra ögon. Vi har fått lyfta blicken och se vårt arbete ur metaperspektiv. Det vi ser är att vår verksamhet har väldigt många inslag och många aktörer inblandade. Vi har blivit medvetna om hur många olika moment och arbetsuppgifter vi gör och hur många personer som är inblandade i projektet och i arbetet kring varje deltagare. Det här gör dock att utvärderingen kan kännas lite spretig, med många inslag på olika nivåer.

Så här i efterhand tycker vi att vi kan dela upp vårt arbete i huvudsakligen två delar:

- arbetet med varje enskild deltagare
- arbetet med projektprocess och samverkan

Utvärderingsarbetet har i huvudsak inriktat sig på att utvärdera arbetet med våra deltagare. Utvärderingen av hur vi använder MI, som gjordes av "Firman" på psykologiska institutionen på Göteborgs universitet, samt processkartläggningen är egentligen de enda inslag som belyser det inre arbetet på CatchUp, hur vi som arbetar i projektet arbetar tillsammans.

Eftersom vi är en verksamhet som arbetar förvaltningsövergripande, med personal från olika förvaltningar som arbetar tillsammans i en och samma arbetsgrupp, har våra chefer varit mycket intresserade av att utvärdera vilka effekter samarbete över förvaltningsgränserna ger. Detta har vi dock inte haft någon möjlighet att titta närmare på, dels på grund av tidsbrist och dels beroende på att detta arbete nog bäst lämpar sig för någon som står utanför verksamheten.

När det gäller arbetet med våra deltagare tycker vi att utvärderingen ger en ganska bred och heltäckande bild både av hur gruppen ser ut, hur vi arbetar med varje enskild deltagare och resultatet, vad som händer med våra deltagare efter att de avslutats.

Vi har i vår rapport inte gjort någon sammanhållen värdering eller bedömning av utvärderingens resultat. Eftersom vårt inifrånperspektiv och vårt engagemang i projektet gör det omöjligt för oss att vara objektiva har vi valt att avstå från det. För att vara trovärdig behöver en värdering göras av någon som står utanför den dagliga verksamheten. Vi önskar att uppdragsgivarna och andra läsare hjälper oss att värdera våra resultat och beskrivningar. För verksamhetens fortsatta utveckling vore det av stort värde att få till stånd en diskussion kring frågan.

Sammanfattningsvis kan sägas att det vi tar med oss från arbetet med utvärderingen är möjligheten det givit oss att se vår egen verksamhet ur helikopterperspektiv och att det gett oss en möjlighet att göra en plan för löpande utvärdering, att införliva utvärderingsarbetet i vårt dagliga arbete.

DUVA – Exempel 2

Utvärdering av dagvårdsverksamhet

Ranliden



Elisabeth Gerhardsson

Socialförvaltningen
2006-01-27

Johan

FALKÖPING
KOMMUNEN

Innehållsförteckning	Sida
0. Sammanfattning	3
1. Bakgrund	5
1.2 En beskrivning av dagverksamhet	
1.2.1 Dagvårdsverksamheten vid Ranliden i Falköping	
1.2.2 Biståndsavdelningen	
1.2.3 Rehabenhet	
2. Uppdraget	7
2.1 Uppdragsgivare och utvärderingens syfte	
2.2 Utvärderingens frågeställningar och vad som ska utvärderas	
3. Metoder	8
3.1 Öppna enkätfrågor	
3.2 Processkartläggning	
3.3 Ärendegranskning	
3.4 Observationer	
3.5 Formativ och processinriktad utvärdering	
4. Resultat	9
4.1 Hur respektive part ser på verksamhets-/ärendeprocessen.	9
4.1.1 Processbeskrivning av demensdagvården	
4.1.2. Processbeskrivning av sociala dagvården	
4.1.3 Processbeskrivning av Rehabenhetens medverkan i dagvården	
4.2 Skillnader i ärende- och verksamhetsprocessen	14
4.2.1 Skillnader mål-verksamhet-resultat	
4.2.2 Finns det individuella mål och beslut och överensstämmer dessa med verksamstilligheten?	
4.2.3 Är individuella mål, beslut och insatser anpassade för både kvinnor och män?	
5. Diskussion och bedömning	21
5.1 Grundförutsättningar	
5.2 Målsättning	
5.3 Verksamhet	
5.4 Resultat av utförandet	
6. Vad har vi lärt oss av utvärderingen och FoU-cirkeln?	23
<u>Bilagor</u>	
1. Frågor till sociala dagvården, demensdagvården, biståndsenheten och rehabenheten	25
2. Ärendegranskning	29

3. Kategorier som använts vid observation av dagverksamheten	30
4. Gemensamma mål för dagvården i Falköping Mål för verksamheten, soc. Dagvården	32

Sammanfattning

I samband med en organisationsförändring inom äldre- och handikappomsorgen under 2005 gavs ett uppdrag av socialchefen och bitr. socialchefen att som uppgift i forsknings- och utvecklingscirkeln utvärdera dagvårdsverksamheten. Resultatet av denna utvärdering ska användas till att utveckla verksamheten när den går in en ny organisation, fr.o.m. oktober 2005.

Denna utvärdering har pågått inom ramen för FoU-cirkeln under hela 2005 och en bit in på 2006. De berörda har välvilligt deltagit och lämnat underlag till utvärdering. Vi som utvärderat har kontinuerligt informerat och lämnat redovisningar och möjligheter till synpunkter under utvärderingens gång.

Uppdraget är att utvärdera dagverksamheten inom äldreomsorgen, och då den sociala och demensdagvården vid Ranliden i Falköping. I Falköpings kommun finns det åtta enheter med behovsbedömd dagverksamhet (dagvård), tre i Falköping, två i Floby och en vardera i Stenstorp, Vartofta och Kinnarp.

Utvärderingen ska primärt svara på följande frågeställningar.

- Hur ser respektive part, biståndsavdelningen, sociala dagvården, demensdagvården och Rehabiliteringen på verksamhets-/ärendeprocessen för de personer som har dagverksamhet?
- Finns det i verksamhets-/ärendeprocessen,
 - skillnader mellan mål, verksamhet och resultat,
 - individuella mål och beslut, och om så är fallet hur överensstämmer dessa med verkställigheten,
 - individuella mål, beslut och insatser som är anpassade för både kvinnor och män, samt
 - samverkan kring Rehabinsatser och mellan berörda parter, och om så är fallet i vilken utsträckning det förekommer?

För att besvara frågeställningarna i uppdraget har vi använt oss av ett antal olika metoder, öppna enkätfrågor, processkartläggning, ärendegranskning och observationer. Utvärderingsformen kan kallas för processinriktad och formativ.

Utvärderingen har visat att det finns skillnader mellan målsättningen för de inblandades uppgift, hur verksamheten planeras och hur resultatet blir av utförandet. Skillnaderna är inte så stora att det allvarligt påverkat verksamheten. Snarare är det skillnader som de berörda själva kan och bör åtgärda för att på det sättet få en bättre verksamhet. Utifrån utvärderingen så är det främst följande områden som är mest angelägna.

- * Goda grundförutsättningar
Genom visat engagemang, samarbetsvilja och positiva inställning så finns det goda förutsättningar för att utveckla och förbättra dagvårdsverksamheten.
- * Gemensam benämning
För att bringa tydlighet är det rimligt att dagverksamheten/dagvården har en av alla

använd gemensam benämning. Detta bör kunna anges i de övergripande målen.

- * **Samverkan**
Det behöver ske en tydligare samordning av processen där alla som är berörda deltar, för att få ett bättre flöde mellan alla berörda och ”rätt insats till rätt person”.
- * **Förbättra och förtydliga målen**
Även om det finns egna utarbetade mål för dagverksamheten/dagvården så anser vi att samtliga berörda, dagverksamheterna, biståndsavdelningen och rehabenheten, behöver utveckla målsättningen med kommunens dagverksamheter. Detta som en grund dels för att politikerna ska kunna anta övergripande mål för dagverksamheten och dels för att utforma rutiner för hur målen sedan ska kunna användas i verksamheten och brytas ned till individuella mål för brukarna.
- * **Innehållet i verksamheten**
Vi har genom de olika metoderna fått en bild av innehållet i respektive verksamhet. Utifrån denna bild ser vi ett antal delar i verksamheten som kan bilda utgångspunkt för interna diskussioner. Det gäller bland annat matsituationen och vad som sker kring denna, aktiviteterna och hur de är anpassade till varje brukares mål, verkstads-/terapiturens utformning, hur ett rehabiliterande arbetssätt genomförs och att alla berörda förstår vad det innebär, planera för och genomföra kompetensutveckling och studiebesök, samt att ur de gemensamma målen etablera ett gemensamt synsätt.
- * **Genomföra uppföljning och utvärdering**
Att följa upp och utvärdera verksamheten och de individuella målen är en förutsättning för att få reda på om de insatser brukaren får är de rätta och vad man utifrån detta kan förbättra och utveckla. Det behöver utvecklas rutiner för hur löpande uppföljning och utvärdering ska gå till.
- * **Dokumentation**
Idag görs det ingen eller mycket sparsam dokumentation. Dagverksamheterna måste precis som övriga verksamheter inom äldre- och handikappomsorgen delta i dokumentationen av de insatser som ges. Genom dokumentationen kan alla berörda ta del av det som är aktuellt för den enskilde, se vilka insatser som vidtagits och resultatet av dessa.

Denna utvärdering och vårt deltagande i FoU-cirkeln har varit givande och berikande, kanske inte bara för oss utvärderare utan även för de som är en del av utvärderingen. Vi överlämnar nu denna utvärdering till dem för att arbeta vidare med i olika former av interna diskussioner och förhoppningsvis få inspiration och förslag till fortsatt utveckling.

1. Bakgrund

Skaraborgssamverkan, Socialtjänst FoU startade en forsknings- och utvecklingscirkel (FoU-cirkel) på temat utvärdering, en så kallad utvärderingsverkstad som pågick under 2005. I utvärderingsverkstaden deltog tretton personer från Falköping, Götene, Mariestad, Skövde och Tibro kommuner och deltagarna fick stöd i att öka kunskaperna kring utvärdering av projekt eller löpande verksamhet genom att utföra en egen utvärdering.

Cirkelledare var Elisabeth Beijer FoU i Väst/GR och Pernilla Ekstrand, Koordinator för LSS verksamheten i Karlsborgs kommun. Elisabeth Beijer arbetar som samordnare på FoU i Väst vid Göteborgsregionens kommunalförbund och har erfarenhet av att leda utvärderingsverkstäder där.

I samband med en organisationsförändring inom äldre- och handikappomsorgen fick vi i uppdrag av socialchefen och bitr. socialchefen att som uppgift i FoU-cirkeln utvärdera dagvårdsverksamheten. Det finns dagvårdsverksamheter på flera enheter i kommunen varför det behövde ske en begränsning av utvärderingen. Främsta skälet till detta är att utvärderingen ingick som en del i en läroprocess och därmed måste avgränsas tidsmässigt. Valet föll på Ranliden då det där finns en social dagvård och en demensdagvård, vilka kan vara representativa för övriga verksamheter. Resultatet av denna utvärdering ska användas till att utveckla verksamheten när den går in i en ny organisation.

Vi som deltagit från Falköpings kommuns socialtjänst är Elisabeth Gerhardsson, verksamhetsutvecklare och Johan Magnusson, utredningssekreterare.

DUVA – Dagvårdsverksamhet i Utvärdering för Alla – är namnet på utvärderingen.

1.2 En beskrivning av dagverksamhet

Dagverksamheter kan utformas på olika sätt i kommunerna. I Falköpings kommun finns det olika former av dagverksamheter inom äldreomsorgen. Några bygger helt på frivilligverksamhet och föreningar som finns vid kommunens dagcentraler och vissa äldreboenden. Andra har personal som bedriver olika fritidsaktiviteter och riktar sig mot olika grupper i ordinärt boende. Därtill finns det en form av dagverksamhet som allt sedan Ädelöverenskommelsen benämnts för dagvård, och som i landstingets regi byggde på inskrivning men nu bygger på ett biståndsbeslut utifrån behov.

Grunden för att erbjuda olika former av dagverksamheter i kommunen finns i 3 kap. 6 § socialtjänstlagen.

”Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.”

En följd härav är att hemtjänst och vissa dagverksamheter ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.”

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Redan i socialtjänstlagen anges inriktningen för dagverksamhet med biståndsbeslut, de i paragraftexten ovan understrukna delarna.

I Falköpings och övriga Skaraborgs kommuner finns följande antal personer i dagverksamheter med biståndsbeslut.

Antal personer 65 år och äldre med behovsprövad dagverksamhet 1 oktober 2004 i Skaraborgs kommuner.

Kommun	Män Antal	Andel	Kvinnor Antal	Andel	Totalt	Andel % per 65+år
Essunga	0		0		0	0
Falköping	33	32,0 %	70	68,0%	103	1,59
Grästorps	3	30,0%	7	70,0%	10	0,89
Gullspång	3	17,6%	14	82,4%	17	1,37
Götene	5	27,8%	13	72,2%	18	0,76
Hjo	10	34,5%	19	65,5%	29	1,69
Karlsborg	2	25,0%	6	75,0%	8	0,50
Lidköping	52	42,3%	71	57,7%	123	1,78
Mariestad	24	36,9%	41	63,1%	65	1,34
Skara	1	12,5%	7	87,5%	8	0,24
Skövde	41	48,2%	44	51,8%	85	1,01
Tibro	16	38,1%	26	61,9%	42	2,01
Tidaholm	26	39,4%	40	60,6%	66	2,57
Töreboda	18	42,9%	24	57,1%	42	2,20
Vara	18	24,0%	57	76,0%	75	2,25
Skaraborg	252	36,1%	446	63,9%	698	1,46

I Falköpings kommun finns det åtta enheter med behovsbedömd dagverksamhet (dagvård), tre i Falköping, två i Floby och en vardera i Stenstorp, Vartofta och Kinnarp.

1.2.1 Dagvårdsverksamheten vid Ranliden i Falköping

I bottenplanet på äldreboendet Ranliden i Falköping finns dels en social dagvård och dels en demensdagvård.

Upptagningsområdet för den sociala dagvården är huvudsakligen Falköpings stad. Den 7 februari 2005 fanns det 27 personer (16 kvinnor och 11 män) inskrivna på 10 platser, dvs. det är max. 10 personer närvarande varje dag. Beroende på behov är personerna på besök 1-3 dagar per vecka. Dagvården är öppen ca. 9.00-15.00.

Demensdagvården har hela kommunen som upptagningsområde. Den 7 februari 2005 fanns 21 personer inskrivna, 17 kvinnor och 4 män, på 10 platser. Beroende på behov är personerna på besök 1-5 dagar per vecka. Dagvården är öppen ca. 9.00-15.00.

Personerna reser med bil/buss till dagvården, antingen med hjälp av anhörig eller med taxi/specialfordon. Alla bor i ordinärt boende eller vistas ibland på

korttidsenhet. För att den enskilde ska få en plats på dagvården krävs ett beslut av en handläggare på biståndsavdelningen.

1.2.2 Biståndsavdelningen

Biståndsavdelningen (benämndes biståndsenheten före organisationsförändringen 2005-10-03) handlägger och beslutar om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om färdtjänst och lagen om riksfärdtjänst.

En plats på dagvård, eller som biståndsavdelningen egentligen kallar det dagverksamhet beviljas utifrån den enskildes behov efter utredning och beslut enligt socialtjänstlagen.

På avdelningen arbetar det tio handläggare med SoL-beslut, två handläggare med LSS-beslut, fem ekonomihandläggare (avgifter och fakturahantering) och en avdelningschef.

1.2.3 Rehabilitering

Inom rehabiliteringen finns det sjukgymnastik, arbetsterapi, syn- och hörselkonsulenter och hjälpmedelsförråd. Inom rehabiliteringen arbetar man med individuell träning och rehabilitering. Ordination, utprovning och rekonstruktion av hjälpmedel.

2. Utvärderingsuppdraget

2.1 Uppdragsgivare och utvärderingens syfte

Socialförvaltningens ledning genom socialchef och biträdande socialchef gav uppdraget att utvärdera dagverksamheten inom äldreomsorgen.

Utvärderingens syfte är att ge ledningen och i förlängningen verksamheten ett underlag för utveckling av dagvårdsverksamheten, som en del i organisationsförändringen inom äldre- och handikappomsorgen.

2.2 Utvärderingens frågeställningar och vad som ska utvärderas

Utvärderingen har avgränsats till att omfatta berörda kring dagvårdsverksamheterna vid Ranliden i Falköping. Utvärderingen ska primärt svara på följande frågeställningar.

- Hur ser respektive part, biståndsavdelningen, sociala dagvården, demensdagvården och rehabiliteringen på verksamhets-/ärendeprocessen för de personer som har dagverksamhet?
- Finns det i verksamhets-/ärendeprocessen,
 - skillnader mellan mål, verksamhet och resultat,
 - individuella mål och beslut, och om så är fallet hur överensstämmer dessa med verkställigheten,

- individuella mål, beslut och insatser som är anpassade för både kvinnor och män, samt
- samverkan kring rehabinsatser och mellan berörda parter, och om så är fallet i vilken utsträckning det förekommer?

3. Metoder

För att besvara frågeställningarna i uppdraget har vi använt oss av följande metoder.

3.1 Öppna enkätfrågor

För att göra en verksamhetsbeskrivning och processkartläggning fick personalen på den sociala dagvården, demensdagvården, enhetschefen på rehabenheten och enhetschefen på biståndsenheten besvara ett antal öppna enkätfrågor om deras roll i dagverksamheten. Enkäten besvarades gemensamt i respektive personalgrupp. Se enkätfrågorna i bilaga 1.

3.2 Processkartläggning

Processkartläggning är en flödesbeskrivning av alla aktiviteter som äger rum steg för steg i en process för att finna ”flaskhalsar” och förbättringsområden.

Utifrån enkätsvaren från respektive verksamhet (se frågorna i bilaga 1) har vi skapat en processkarta som visar alla funktioner och aktiviteter som äger rum, steg för steg, från början till slut, på dagverksamheten i sociala dagvården, demensdagvården, biståndsenheten och rehabenheten. Varje verksamhet har fått ge synpunkter och godkänt att processkartorna överensstämmer med deras svar på enkätfrågorna.

Kartläggningen ger en bild över hur respektive verksamhet beskriver sin dagvårdsprocess.

3.3 Ärendegranskning

Ärendegranskningen har omfattat 27 ärenden, 16 kvinnor och 11 män, vilka varit inskrivna på 10 platser i den sociala dagvården. Vid samma tidpunkt fanns det på demensdagvården 21 ärenden, 17 kvinnor och 4 män, på 10 platser.

Granskning av innehåll och beslut i ärendebladen utifrån i förväg valda kriterier som har sin grund i allmänna råd om kvalitetssystem från socialstyrelsen och socialtjänstlagen samt förvaltningslagen. Se sammanställning över de kriterier som använts i bilaga 2.

Genom ärendegranskningen får vi en bild som ger en del av svaret på de frågeställningar som ingår i utvärderingen.

3.4 Observationer

Observationer används för att samla in data om människors beteende. ”Beteende är vad människor gör och säger. En observation kan ske genom att varje

iakttagelse kodalas in i ett på förhand uppgjort observationsformulär eller i form av en ”öppen” observation där man studerar vad människor gör i ett naturligt sammanhang. (Ovretveit ”Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvårds och organisationsförändringar, s. 131.)

Vi har här valt att utföra deltagande och en form av ”öppna” observationer under en dag på den sociala dagvården och en dag på demensdagvården. Utgångspunkten är att utifrån observatörens på förhand uppgjorda kategorier så noggrant som möjligt registrera det man observerar i form av ”fältanteckningar” i direkt anslutning till observationen eller strax efter. En sammanställning av uppgjorda kategorier framgår av bilaga 3.

En sammanställning har gjorts av fältanteckningarna från respektive dagvård i ett samlat dokument tillsammans med våra intryck. Dessa dokument har delgivits personalen på respektive verksamhet och för att få synpunkter på eventuella sakfel.

3.5 Formativ och processinriktad utvärdering

Under utvärderingsprocessen har vi arbetat med en öppenhet gentemot alla inblandade för att både ge intryck från utvärderingsarbetet under hand för att de ska kunna utveckla verksamheten kontinuerligt (s.k. formativ utvärdering) och för att vi efter hand ska få synpunkter på hur utvärderingen ska utformas på bästa sätt (detta kan kallas för en processinriktad utvärdering).

4. Resultat

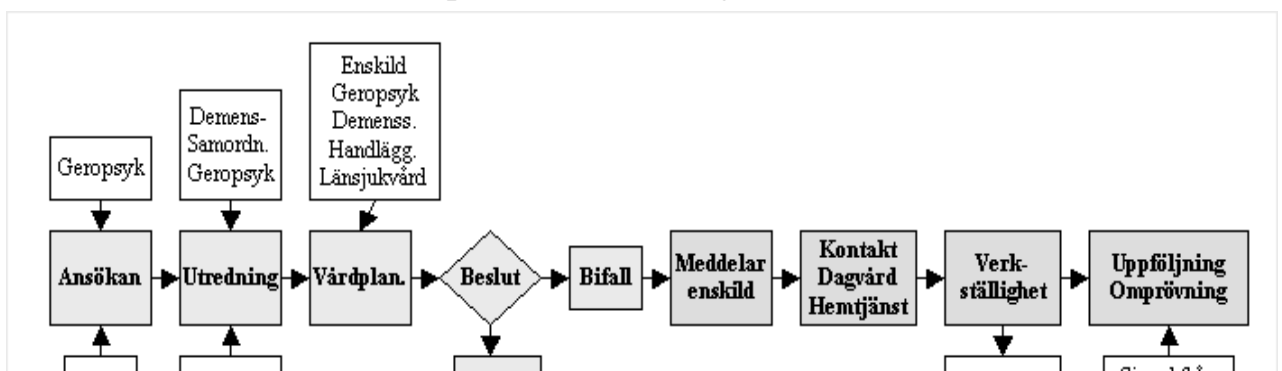
4.1 Hur respektive part ser på verksamhets-/ärendeprocessen.

Här följer en redogörelse av hur respektive part, biståndsavdelningen, sociala dagvården, demensdagvården och rehabenheten ser på verksamhets-/ärendeprocessen för de personer som har dagverksamhet. Beskrivningen utgår från de redogörelser som respektive part lämnat.

4.1.1 Processbeskrivning av demensdagvården

4.1.1.1 Biståndsenheten

Biståndsenheten är den verksamhet som den enskilde först har kontakt med för att ansöka om dagvårdsverksamhet för dementa. Här följer biståndsenhets processbeskrivning.



Ett initiativ till ansökan till demensdagvård kan uppstå på fler olika sätt, och i många fall genom samverkan från flera. I flertalet fall har angivits att det är den enskilde, men även via anhöriga och geropsyk.

En handläggare har uppdraget att utreda ansökan, samla fakta och underlag för bedömning och beslut. Handläggaren har delegation från socialnämnden att fatta beslut. Beslutet kan vara ett bifall till ansökan eller ett avslag/delavslag. I de fall det är ett bifall så kan det av beslutet framgå hur det ska verkställas, t.ex. omfattning, tidsangivelse, mål för insatsen, uppföljning och omprövning. Det är dock stor variation mellan besluten och hur besluten utformats, även om det blivit mer enhetligt på senare tid. Det kan t.ex. ha att göra med att det inom biståndsenheten kontinuerligt sker en diskussion mellan handläggarna, kollegiegranskning av handläggare i andra kommuner och extern handledning.

Utgångspunkten är att handläggaren kommunicerar utredning och beslut med den sökande, vilket skett muntligt i några fall och i enstaka fall skriftligt. Av många ärenden framgår det inte om kommunikering skett. Efter beslutet meddelas den enskilde och ev. anhörig, och ärendet överlämnas till demensdagvården för verkställighet. Handläggaren har kontakt med demensdagvården angående lämpliga besöksdagar och i vilken grupp placering ska ske. I de fall den enskilde har hemtjänst kontaktas även hemtjänstgruppen, och beslutet kan medföra ändring av hemtjänstinsatsen.

Biståndsenheten anger inte att det finns några övergripande mål/riktlinjer för dagvårdsverksamheten. Dock menar man att det av ärenden/utredningar framgår att det satts olika individuella mål för insatsen, så som att bryta ensamhet, avlasta anhöriga och svårigheter att på egen hand ta sig till en aktivitet.

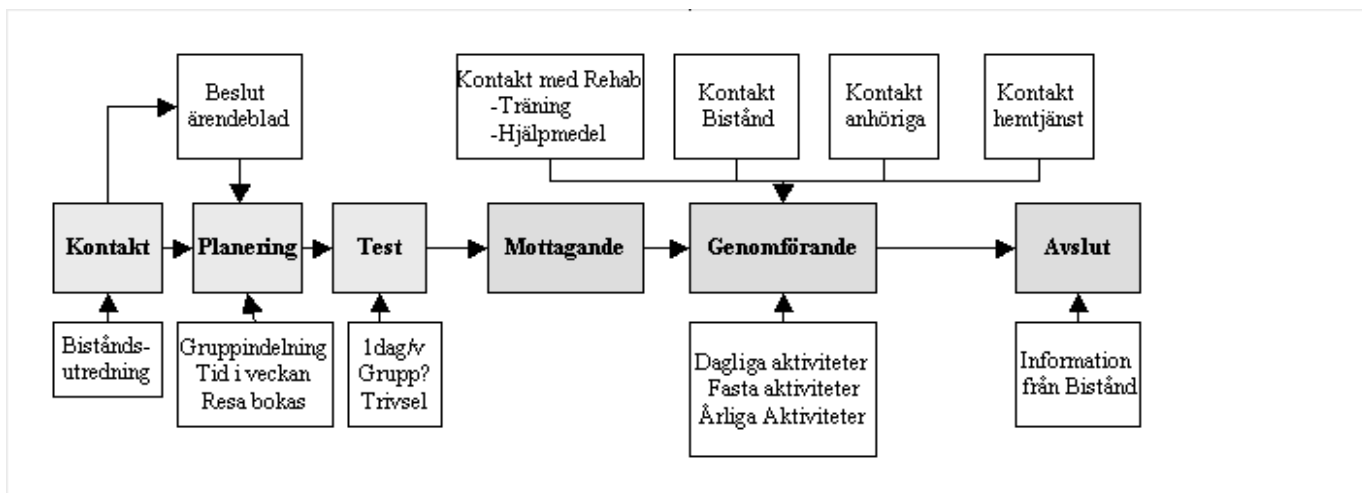
Av många beslut framgår att omprövning sker vid ändrade förhållanden. Uppföljning sker när det kommer signaler till handläggaren från den enskilde, anhöriga, dagvårdspersonal eller hemtjänstpersonal.

Demenssamordnaren, vilken är en särskild tjänsteman på biståndsenheten som har till uppgift att samordna och stödja kommunens demensverksamhet, deltar

aktivt under hela processen. Är även ibland en kontaktlänk mellan enskilda, anhöriga, handläggare, dagvård, hemtjänst, hälso- och sjukvård m.fl.

4.1.1.2 Demensdagvården

Demensdagvården är den verksamhet där den enskilde får den av biståndsenheten beslutade insatsen utförd, verkställd. Här följer demensdagvårdens processbeskrivning.



Biståndsavdelningen kontakter demensdagvården och meddelar att personen beviljats demensdagvård. Alla som kommer till demensdagvården ska vara utredda av geropsyk eller vårdcentralläkare, för att undvika felplacering och problem. Demenssamordnaren är oftast den som sedan tar vid, vad gäller att diskutera med demensdagvården om tillgänglig plats och sedan meddela till anhöriga så att den enskilde och anhörig kan göra ett första besök på demensdagvården.

Demensdagvården har fått ärendblad/utredning för att bilda sig en uppfattning om personen och vad beslutet säger om t.ex. omfattning, tidsangivelse, mål för insatsen, uppföljning och omprövning. Vid besöket visar en av personalen runt den besökande och anhörig, samt diskuterar kring vilken grupp som passar och vilka dagar under veckan som är lämpliga. Viktigt att besökaren känner välkomnande och trygghet från början. För att ge kontinuitet ska den enskilde helst vara två eller fler dagar per vecka vid demensdagvården.

Efter besöket återkopplar demensdagvården dagar och tider till biståndsenheten, samt kontakter även samresor för att boka transporttider. Samresors hämtnings- och lämnings-tider meddelas sedan vidare till anhöriga och hemtjänstgruppen.

Demensdagvårdens målsättning är att den besökande ska få en så bra dag som möjligt. De försöker planera för aktiviteter så att besökaren får behålla det som

finns kvar av minnet så länge som möjligt. Det handlar om att planera aktiviteter på lång sikt, men främst i det korta perspektivet då en dement kan försämrats fort. Aktiviteter genomförs både i grupp och individuellt. Exempel på aktiviteter är frågesport, grupp-gymnastik, tidningsläsning, vävning (vissa), promenad, pussel, delta i köksbestyren, arbeta i trädgården (sommartid), utflykter och gemensamma måltider. Dock saknas tillgång till en egen buss för utflykter i natur och omgivningar.

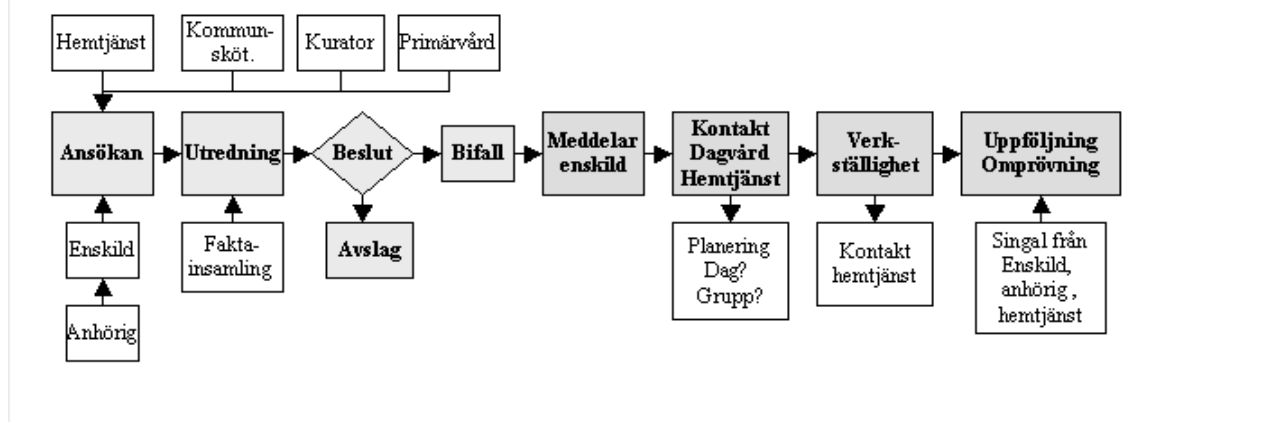
Så fort dagvårdspersonalen ser en förändring hos besökaren meddelas biståndsenheten och de pratar med den anhörige. Så länge det går kan den enskilde bo kvar hemma och få stöd genom demensdagvården men så småningom kan det leda till behov av ett annat särskilt boende, som då utreds av biståndshandläggaren oftast med hjälp av demenssamordnaren.

Politikerna har enligt personalen aldrig utformat några mål för kommunens dagvårdsverksamheter, varför de gemensamt gjort detta själva under våren 2004. Se gemensamma mål för Dagvården i Falköpings kommun i bilaga 4. Någon dokumentation görs inte i socialförvaltningens dokumentationssystem ProCapita. Verksamhetsutveckling och fortbildning efterfrågas av personalen. Personalen ser mycket positivt på det möte de har med demenssamordnaren en gång i månaden för att diskutera besökarnas förhållande och förändringar i demensstillståndet.

4.1.2. Processbeskrivning av sociala dagvården

4.1.2.1 Biståndsenheten

Biståndsenheten är den verksamhet som den enskilde först har kontakt med för att ansöka och beviljas social dagvårdsverksamhet. Här följer biståndsenhetens processbeskrivning.



Ett initiativ till ansökan till dagvård/dagverksamhet kan uppstå på flera olika sätt. Vanligtvis från den enskilde, men även via anhöriga, hemtjänsten, kurator, kommunsköterska och primärvården.

En handläggare har uppdraget att utreda ansökan, samla fakta och underlag för bedömning och beslut. Handläggaren har delegation från socialnämnden att fatta beslut. Beslutet kan vara ett bifall till ansökan eller ett avslag/delavslag. I de fall det är ett bifall så kan det av beslutet framgå hur det ska verkställas, t.ex. omfattning, tidsangivelse, mål för insatsen, uppföljning och omprövning. Det är dock stor variation mellan besluten och hur besluten utformats, även om det blivit mer enhetligt på senare tid. Det kan t.ex. ha att göra med att det inom biståndsenheten kontinuerligt sker en diskussion mellan handläggarna, kollegiegranskning av handläggare i andra kommuner och extern handledning.

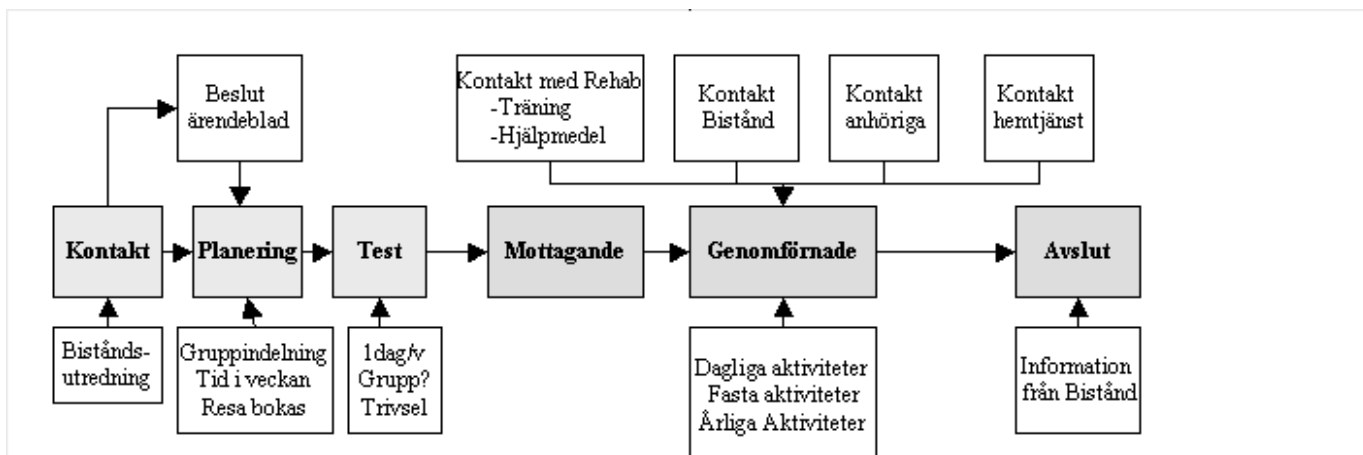
Utgångspunkten är att handläggaren kommunicerar utredning och beslut med den sökande, i flertalet av ärenden framgår det dock inte om kommunikering skett. Efter beslutet meddelas den enskilde och ev. anhörig, och ärendet överlämnas till den sociala dagvården för verkställighet. Handläggaren har kontakt med dagvården angående lämpliga besöksdagar och i vilken grupp placering ska ske. I de fall den enskilde har hemtjänst kontaktas även hemtjänstgruppen, och beslutet kan medföra ändring av hemtjänstinsatsen.

Biståndsenheten anger inte att det finns några övergripande mål/riktlinjer för dagvårdsverksamheten. Dock menar man att det av ärenden/utredningar framgår att det satts olika individuella mål för insatsen, så som att bryta ensamhet, avlasta anhöriga, behov av träning och svårigheter att på egen hand ta sig till en aktivitet.

Av många beslut framgår att omprövning sker vid ändrade förhållanden. Uppföljning sker när det kommer signaler till handläggaren från den enskilde, anhöriga, dagvårdspersonal eller hemtjänstpersonal.

4.1.2.2 Sociala dagvården

Den sociala dagvården är den verksamhet där den enskilde får den av biståndsenheten beslutade insatsen utförd, verkställd. Här följer den sociala dagvårdens processbeskrivning.



Biståndsavdelningen kontaktar sociala dagvården och meddelar att personen beviljats dagvård. Därefter tar det vid en diskussion med dagvården om det finns tillgänglig plats. Finns det plats översänder handläggaren ärendeblad/utredning för att dagvården ska bilda sig en uppfattning om personen och bedöma inom vilken grupp besökaren kommer att passa in.

Dagvården kontaktar besökaren, hälsar denne välkommen, meddelar tider för hämtning, lämning och ger information om hur en dag är på dagvården. Första dagen möts besökaren upp, hälsas välkommen, och får efter samlingsfika och grupp gymnastik en förevisning av lokaler och information om verksamheten.

Personalen inom dagvården har samma arbetsuppgifter och de använder ett roterande arbetsordning med olika turer varje vecka. Köksturen har alla kontakter utåt, bistånd, anhöriga, samresor etc, och ansvarar för samtliga köksgöromål. Aktiveringsturen tar hand om aktiviteterna för social stimulans, så som tidningsläsning, korsordslösning, minnesträning, frågesport, sångstunder och andra individuellt riktade, samt morgonens ”sitta på stolen gymnastik” som är obligatorisk för alla. Därtill även kontakter med studieförbund och underhållare, samt medhjälpare till rehabpersonalen. Terapituren handlar om att finnas till hands och hjälpa de som frivilligt vill sy eller väva, med förarbeten, material och uppsättning av vävar.

Det finns en daglig rutin för de olika aktiviteterna med måltiderna samlingsfika, lunch och eftermiddagskaffe som bas och däremellan individuella och gruppaktiviteter som anpassas till besökarnas intresse, behov och handikapp.

Därtill finns fasta aktiviteter i veckan, så som läsecirkel på tisdagar, tipspromenad på onsdagar, stryktips på torsdagar och att rehabpersonalen finns för hjälp i de individuella träningarna,. Även årliga aktiviteter förekommer där man gör något extra vid födelsedagar, anhörigträffar, traditionella högtider som påsk, midsommar, lucia, jul, kräfttid, surströmmingstid och utevistelse och utflykter under sommartid.

Dagvården anser det viktigt att vara flexibla och komplettera varandra då man varje dag har tio besökare med varierade intressen. Flera av besökarna är ensamma och med stora sociala behov som man försöker tillgodose. Målen för dagvården har sina rötter från tiden före kommunaliseringen. 2002 utarbetade den sociala dagvården egna mål tillsammans med enhetschefen. I maj 2004 utarbetade samtliga dagvårdsverksamheter i kommunen gemensamma mål som

skickades till berörda enhetschefer och socialchefen. Se gemensamma mål för Dagvården i Falköpings kommun i bilaga 4. Någon dokumentation görs inte (i socialförvaltningens dokumentationssystem ProCapita), förutom att man i ett Kardex skriver in viktiga händelser på varje besökare samt därtill för dagbok över dagliga gemensamma händelser.

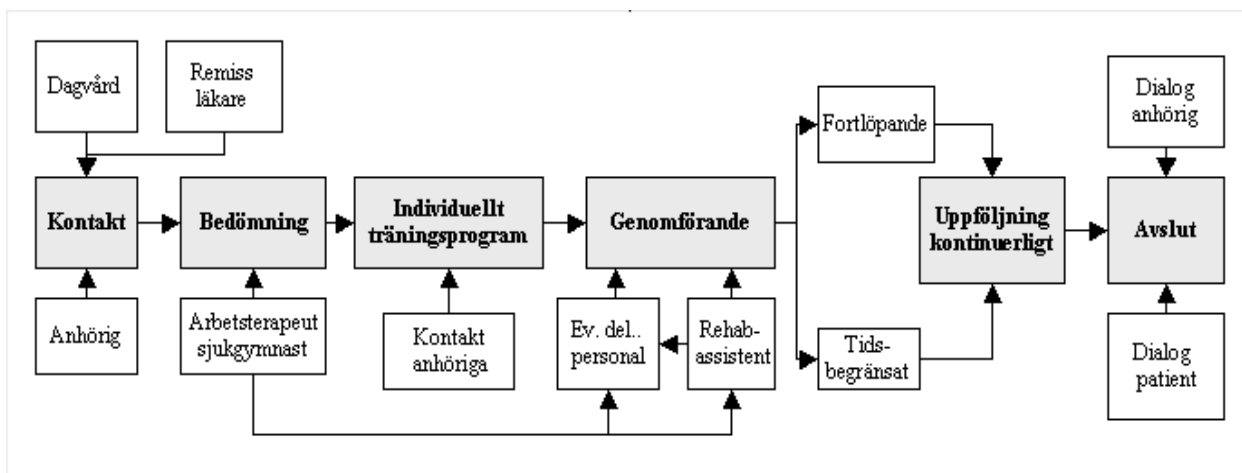
Dagvårdspersonalen menar att de tar initiativ till kontakter med rehabenheten om de ser att någon behöver lite extra träning. Sjukgymnast bedömer och sjukgymnastbiträde utför den individuella träningen på dagvården.

Dagvårdspersonalen är behjälplig vid dessa träningar. Därtill har man kontinuerliga träffar med rehabenheten, där man diskuterar besökarnas behov. Ofta förekommer det problem med hjälpmedlen, vilket gör att man har täta kontakter med arbetsterapeut och hjälpmedelsförrådet.

Dagvårdspersonalen anser att de hela tiden arbetar med att förbättra dagvårdsprocessen, exempel härpå är samverkan med samresor. De anser det viktigt att kommunicera och respektera varandras kompetens för att i samverkan utveckla processen. Man efterfrågar mer verksamhetsutveckling och vidareutbildning.

4.1.3 Processbeskrivning av rehabenhetens medverkan i dagvården

Rehabenheten är den verksamhet där man bedömer och utför individuell träning/behandling för den enskilde som är i behov av detta. Här följer rehabenhetens processbeskrivning.



Utifrån kontakt från dagvården, anhörig eller remitterande läkare gör sjukgymnast eller arbetsterapeut en individuell bedömning av dagvårdsbesökarens behov av träning eller annan behandling. Insatsen utförs i dagvårdens lokaler, vanligtvis av rehabassistent efter information och instruktion 1-2 dagar per vecka. Vid behov kan träningen även ske i hemmet.

Med demensdagvården fungerar samarbetet så att rehabpersonalen kan ordinera enklare träningsprogram som personalen utför. Rehabenheten har uttryckt att det vore önskvärt att i större utsträckning få ordinera/delegera behandling/träning till sociala dagvårdens personal.

Beroende på diagnos och behov har en del patienter begränsade behandlingsperioder, medan andra har fortlöpande över år, med kontinuerlig uppföljning och justering av träningsprogram. Det sker alltid kontinuerlig uppföljning och utvärdering under behandlingsperioden. Vid avslut sker dialog med patient eller anhörig.

Rehabpersonalen dokumenterar alltid sina behandlingsinsatser i ProCapita. De känner inte till om det finns några mål/riktlinjer för dagvårdsverksamheten. Det förekommer kontinuerlig kontakt mellan rehabenheten och dagvården om behov finns och återkommande möte/rapport två gånger per år.

4.2 Skillnader i ärende- och verksamhetsprocessen

Här följer en redovisning av resultat och iakttagelser som gjorts utifrån processkartläggning, ärendegranskning och observationer i syfte att ge svar på utvärderingens frågeställningar.

4.2.1 Skillnader mål-verksamhet-resultat

Finns det några skillnader mellan de övergripande målen, den verksamhet som är planerad och de resultat som sker genom utförandet?

4.2.1.1 Övergripande mål

Målen för dagvården har sina rötter från tiden före kommunaliseringen. 2002 utarbetade den sociala dagvården egna mål tillsammans med enhetschefen. I maj 2004 utarbetade samtliga dagvårdsverksamheter i kommunen gemensamma mål som skickades till berörda enhetschefer och socialchefen. Gemensamma mål för Dagvården i Falköpings kommun framgår i bilaga 4. Även om målen delgivits förvaltningen i övrigt så är dessa inte kända för vare sig biståndsavdelningen eller rehabenheten. Frågan är även i vilken utsträckning dessa mål är relaterade till övriga mål för förvaltningens och kommunens verksamheter, t.ex. vad gäller inriktning och utformning.

Utmärkande för målen och utarbetandet av dessa är att det enbart gjorts av dem som är utförare utan kontakt med övriga, så som biståndsavdelningen och rehabenheten. Därtill finns det inte heller några politiskt antagna mål för dagverksamhet/dagvård i kommunen, medan det t.ex. finns för hemtjänst och anhörigstöd.

Ett annat påtagligt uttryck för att det inte gjorts några gemensamma mål är att verksamheten ibland benämns för dagvård, vanligtvis när det gäller utförandet, och ibland för dagverksamhet, vanligtvis när det gäller beslut. Det finns på något sätt "oskrivna mål", då ju verksamheten uppenbarligen fyller en viktig funktion inom äldreomsorgen, men att det inte är tydligt uttalat av alla berörda.

4.2.1.2 Verksamhet

Dagvården är en väl planerad verksamhet som startades och bedrevs först i landstingets regi och övergick till kommunen i samband med Ädel-reformen 1992. Arbetsätt och metoder har etablerats och inarbetats under en lång tid. De främsta tecknen på detta är att personalen är väl inarbetade och ”kan varandra”, arbetet är uppdelat i olika turer där personalen alternerar och har var sin tur varje vecka, arbets- och besökstider är fasta, besökarna delas in i olika grupper utifrån behov, dit- och hemresor är väl samplanerade och det finns framför allt inom den sociala dagvården en grundplanering av aktiviteter för varje dag, varje vecka och under året. Det finns en grundstomme som ger trygghet till såväl besökare som personal. Ett annat tecken på detta är att det inom den sociala dagvården fanns några besökare (ca. 15%) som funnits där under en längre tid än tio år, i något fall även sedan tiden för Ädel-reformen.

Biståndsavdelningen (benämndes biståndsenheten t.o.m. september 2005) tillkom i samband med organisationsförändringen 1998. Arbetsätt och metoder har utvecklats sedan denna tid, främst vad gäller handläggning inom hemtjänst och särskilt boende. Vad gäller ärendehantering av dagverksamhet (det som sedan blir dagvård) har det utarbetats väl fungerande arbetsätt och metoder. Det har även på senare tid skett en viss utveckling av innehåll och utformning av ärendeutredningar.

Rehabenheten har tydliga arbetsmetoder i den individuella insatsen. Dock är det mer oklart kring rehabenhetsens roll i dagvårdsverksamheten. Ett annat uttryck för detta kan vara att de nu startar en dagvårdsrehabilitering i egen regi.

En sammantagen bild är att varje berörd verksamhet kring dagverksamhet/dagvård har utarbetade arbetsätt och metoder. Det saknas dock ett gemensamt förhållningssätt där det tydligare framgår vad som är var och ens del i en sammanhängande process.

4.2.1.3 Resultat av utförandet

Inom denna utvärderings ram gör vi inget anspråk på att ha en heltäckande bild av de insatser som görs inom dagvårdsverksamheten. Vi har samlat in uppgifter och genomfört observationer i verksamheten under en dag, vilket begränsar resultatet. Vi vill dock framhålla en del exempel på skillnader som vi uppmärksammat och att dessa kan vara värdefulla att arbeta vidare med då de är centrala i de mål och den planering som finns inom verksamheten.

Matsituationen – delaktighet

Måltiderna är någon av de viktigaste aktiviteterna inom dagvården. Under besökstiden genomförs minst tre gemensamma samlingar kring måltider, förmiddags- och eftermiddagsfika och middag. Kring måltiderna är samtliga besökare och personal inblandade och det framgår rätt tydligt vilket förhållningssätt som etablerats på enheten. Här redovisas ett utdrag från återgivningen av respektive observation av demensdagvården och den sociala dagvården.

”12.00-12.50 Gemensam middag

11.55 var personalen åter med matvagnen och alla satt till bords vid det ovala bordet i köket. Personalen lade upp maten från kantinerna till karotter som ställdes på bordet. Personalen sitter vid bordet och äter tillsammans med brukarna. De flesta brukarna tar maten själva från karotterna. Några fick hjälp med att dela maten (grynkorn och potatis). Samtal kring maten om husmanskost och hur man tillverkade den förr i tiden.

Avspänt och familjärt, matro där personalen pratar med alla eller direkt med någon. Det är lite spring, och när något behöver hämtas så är det en personal som gör detta. Gott om tid och alla inväntar varandra. Därefter kommer efterrätten fram. 12.50 är alla klara med middagen.”

”11.30-12.30 Gemensam middag

Bråkarna har samlats tidigt för lunch och sitter färdiga vid matborden, sina fasta platser, när matvagnen kommer åter från storköket kl. 11.50. All mat kom färdig i kantiner, förutom grönsakerna, idag rårivna morötter, som tillreds i dagvården.

Personalen går samtliga runt med kantinerna och serverar maten ur dessa. Idag är varmrätten stuvad potatis och isterband. Några hade beställt annan korv. (Förefaller som personalen vet vad brukarna äter då det mer eller mindre serveras utan att fråga). Till maten dricks det måltidsdricka eller vatten. Två brukare har själva köpt lättöl som de dricker. Med en brukare kom frågan upp om de inte får dricka mjölk som de ju får i matpaketen som distribueras via hemtjänsten.

Det är en hel del spring hos personalen kring matserveringen, då allt hämtas från kökets avställningsytor. Därefter får en del hjälp med att dela maten. Maten läggs t.ex. inte upp i karotter på varje bord, varifrån besökarna sedan efter förmåga får ta eller bli serverade sin mat. (En anledning som angavs till detta är att maten håller sig varmare om den är kvar i kantinerna).

Vid matborden är det en atmosfär av samvaro. Bråkarna känns bekanta med varandra. Det är en del småprat om olika händelser. Alla är koncentrerade på sin matsituation. När de i tur och ordning är färdiga är det vid ett bord ett invariant moment att lämna över glas, porslin och bestick till en av brukarna som sorterar dessa. Personalen tar sedan detta till diskbänken. Därefter sker servering av efterrätten, lingonkräm med mjölk. Det sker ur en glasskål på samma sätt som varmrätten.”

Rehabinsatser – rehabiliterande arbetssätt

Rehabinsatser kan genomföras på olika sätt inom dagvården. Dels kan det utgå från att det i alla vardagliga aktiviteter ska finnas ett rehabiliterande arbetssätt, d.v.s. att besökaren efter egen förmåga och dagsform ska klara så mycket som möjligt själv under sin vistelse och personalen ska stödja och hjälpa med det som denne inte har förmåga att klara. Det kan även handla om att besökaren ska få individuell träning och behandling som stärker förmågan att klara sig själv, vilket gör att besökaren kan behålla integritet, självbestämmande och

värdighet. Här finns det exempel från demensdagvården och den sociala dagvården att så görs.

”När alla har fikat färdigt så följer det en gemensam sång- och gymnastikstund vid borden. Tillsammans med sången följer uppmaningar att sträcka och röra på armar och ben.”

”Alla förflyttar sig från borden, några med hjälp från personalen. En personal dukar av från borden och stannar kvar i köket. Övrig personal och brukare förflyttar sig till gymnastikrummet där de sätter sig i en ring, några i sina rullstolar och andra på de stolar som finns i korridoren. Personalen hjälper några av brukarna med toalettbesök innan de sätter sig i gymnastikrummet. En besökare anländer senare från sitt hem och ansluter strax innan gymnastiken börjar. En personal leder gymnastiken under musik (från högtalare i allrummet). Gymnastiken består av olika rörelser till musik och kast med en boll. Ledaren kastade en boll till brukaren som denna sedan kastade tillbaka, med resp. utan studs i golvet. Alla deltog utifrån sin förmåga. Personalen som ledde gymnastiken anpassade alla moment till brukarnas förmåga. Glad, positiv och lättfull stämning.”

Ovanstående är exempel på rehabiliterande arbetssätt som även gick att se i en del andra både individuella och gemensamma aktiviteter inom båda dagvårdsverksamheterna. Det gällde t.ex. vid anordnande av gymnastik, spel och annat som ingick i ”aktivitetsturen”.

I de mer ”vardagliga” sysslorna fanns inslag av detta men det tillämpades inte genomgående. Här är ett exempel på olika tillämpningar i ”köksturen”.

”Alla förflyttar sig från borden, några med hjälp från personalen. En personal dukar av från borden och stannar kvar i köket... All mat kom färdig i kantiner, förutom grönsakerna, idag rårivna morötter, som tillreds (av personalen i köksturen) i dagvården... Köksturen dukar av och diskar.”

”I köket hjälper en brukare till med att skala potatis och morötter. Dagvården tillreder och lagar potatis och grönsaker men varmrätt och efterrätt hämtas från köket.” (Brukaren följer efter förmåga med personalen i köksturens alla moment).”

Det finns också exempel på att den individuella rehabinsats som utförs av rehabenheten inte överförs till de aktiviteter som görs i dagvården.

”13.00 Individuell träning av rehabpersonal

En brukare på dagvården får individuell träning av ett sjukgymnastbiträde från kommunens rehabenhet. Sjukgymnastbiträdet har tidigare under förmiddagen utnyttjat dagvårdens gymnastiklokal för träning av en brukare boende i Ranlidens äldreboende. Det skedde samtidigt som två brukare från dagvården satt och trampade på manopederna.

Brukaren från den sociala dagvården som får individuell träning är rullstolsburen och får hjälp med att träna gång med korta steg och stöd, samt en särskild avlastning som ska underlätta cirkulationen i en arm.

Träningen som utförs av rehabenheten sker utan någon kontakt med personalen på dagvården utan helt och hållet som en insats mellan brukaren och sjukgymnastbiträdet. Träningsinsatsen sker under en begränsad och aktiv tid, ca. 20 minuter. När träningsinsatsen är över återgår allt till att vara som tidigare. Brukaren sitter i sin rullstol och läser ur en veckotidning. Brukaren är dock märkbart nöjd med den individuella träningen.”

Det finns även exempel på att det är viktigt att hjälpmedlen är funktionella och individuellt anpassade och frågan är hur mycket kontakt som förekommer med rehabenhetens hjälpmedelspersonal.

När brukarna börjar komma upp efter vilostunden är klockan kring 13.45 och det samlas i allrummet. De flesta sätter sig i de två sofforna och på karmstolarna. En brukare får nu sitta i en karmstol, medan en personal ur terapituren tar sig an att laga ett stag på brukarens rullstol, vilket hade lossnat under morgonens taxitur. Övriga brukare sitter vid matbordet tillsammans med personalen från köksturen.

Deltagande aktiviteter – terapitur

Inom dagvårdsverksamheterna är det en blandning mellan gemensamma och individuella aktiviteter. De gemensamma aktiviteterna är tydliga och även om de är gemensamma så finns det en individuell anpassning till var och ens förmåga. Vissa individuella aktiviteter förekommer därutöver, men är inte alltid lika tydliga. Det avser främst de aktiviteter som faller inom det som sker i och kring ”verkstads-/terapituren”.

”Mellan 12.30-12.45 avviker brukarna från matbordet för att vila efter maten. Personalen hjälper några av brukarna. Köksturen dukar av och diskar. Fem av brukarna använder vilrummen. En brukare vilar i soffan i allrummet. En brukare läser i en tidning vid matbordet och en vandrar runt i lokalerna. Vilan efter maten pågår till ca. kl. 13.30-13.45. En personal i terapituren planerar inför morgondagen med att förbereda symönster till bonader. Skulle ha satt upp en väv till en brukare men menade att det inte var tid för det idag.”

”Vid måltider var det en uppdelning vid två bord. Vid ett bord en mer tongivande grupp och vid ett bord en mer lågmäld. En upplevelse av att det var ”fasta” och invanda platser. Ett samtal kring varje bord och med en känsla av att det var långt mellan grupperna. En känsla att den lågmälda gruppen kom bort lite, nästan så att de inte märktes så mycket.”

Fysisk omgivning – lokalutformning

Även om de båda dagvårdsverksamheterna finns i relativt moderna och ljusa lokaler så uppstod en del moment som ibland även kunde bli störande.

”Utmed väggen i entrékorridoren stod det en massa stolar uppradade... Manopederna gnisslar förskräckligt, vilket får personalen i terapin att leta efter olja. Den hittas och gnisslet avtar lite. (Ett entonigt och störande moment då lokalerna är helt öppna).”

Respektive dagvård ser olika möjligheter i att använda uteplatser och närliggande uteplatser och gårdsytor.

”I anslutning till aktivitetsrummet finns en uteplats i östligt läge (oklart hur ofta den användes, dock inte idag och det finns heller inte några stolar utställda) och i anslutning till matrummet ligger ytterligare en inglasad uteplats i västligt läge (som ej verkade användas då den helt saknar möblemang)... Kl. 11.00 lämnar en personal ett förslag om att ”tidningsläsargruppen” på fyra brukare ska gå ut på en promenad. Det är fyra brukare som förflyttar sig ut i korridoren och får hjälp med att ta på sig sina ytterkläder. Med på promenaden följer en personal och en ”observatör”, och ger en hjälpsam hand. En av brukarna går med rollator och två är synskadade. Promenaden

gick ca. 500 meter på en asfalterad gångväg ned mot järnvägen och tog ca. 20 minuter i det för dagen soliga och behagliga vädret. Under promenaden pratades det aktivt mellan personal/observatör om omgivningen och hur den såg ut.”

”Alla besökare går ut på uteplatsen, den i österläge. Några sätter sig utmed väggen och vilar och känner värmen från solen. Några andra går runt bland blommor och bärbuskar och äter lite av bären. Här har dagvården även en liten egen täppa. En personal finns med.”

Det kanske mest stressiga momentet under dagen inträffade när brukarna skulle resa hem.

”14.50-15.00 Brukarna reser hem

Vi njuter av den bakade toska-kakan och tiden når snabbt 14.50 när det helt plötsligt står en taxichaufför i köket och undrar vilken besökare som han ska ta med på en resa hem. Några rusar upp då det är oklart vem som är först med att åka hem. Personalen lugnar taxichauffören med en kopp kaffe, som han tar på stående fot. Under tiden klarnar det vem som ska åka först.”

”15.00-15.10 Brukarna reser hem

Personalen hjälper till med att ta fram ytterkläderna och snabbt ställer alla andra om sig och står på rad i hallen till entrén. Personalen hjälper till med att ta fram ytterkläderna till de övriga brukarna och som på ett snöre kommer taxichaufförerna in i tur och ordning för att hämta brukarna. Ute på rundplan så har alla fordon samlats och det är på vissa håll trångt om platsen... Brukarna är glada över dagen när de tar adjö. Allt flyter på, även om det är trångt att komma in i taxibilarna (som ställt sig väl tätt intill varandra) och en del hjälpmedel även ska med och stuvas in i bilarna. Inom 5-10 minuter har alla bilar och bussar gett sig av.”

Dokumentation – uppföljning

Vid en betraktelse kan det t.ex. framstå som det inte arbetas rehabiliterande vid dagvårdsverksamheten, medan så kan vara fallet. Oavsett hur det förhåller sig så är det svårt att veta så länge det inte förs någon dokumentation och uppföljning av utförda insatser.

”I borte delen av den sociala dagvården intill dörren mellan den sociala och demensdagvården ligger ett kontorsrum med skrivbord, arkivskåp och dator. Detta rum användes inte någon gång under observationsdagen, och personalen nämnde ej om de använde kontorsrummet.”

”Ej någon individuell målplanering. Utgångspunkten är huvudsakligen ärendblad/utredning vid start. Verksamheten dokumenteras ej i dataprogrammet ProCapita som övriga verksamheter använder. I stället sker dokumentation dels i en dagbok allmänt om vad som hänt under dagen (väder och särskilda händelser som alla

kan ta del av), dels genom individuella anteckningar i ett Kardexsystem (individuella händelser och läkarbesök) vilka är inlåsta och dels i en närvarolista.”

4.2.2 Finns det individuella mål och beslut och överensstämmer dessa med verksamheten?

I biståndsavdelningens processbeskrivning anser man att det i utredningen framgår att det har satts olika individuella mål för insatsen såsom att bryta ensamhet, avlasta anhöriga och svårigheter att på egen hand ta sig till en aktivitet.

I ärendegranskningen framkommer det att i de flesta fall saknas individuella mål inför verkställigheten av dagverksamheten. Man kan utläsa olika behov t.ex. avlastning, aktivering, stimulans. Dock förekommer det inte alltid vad som är bakgrunden till dessa behov och än i mindre utsträckning om de kan utgöra individuella mål som verksamheten ska uppnå. Av många beslut framgår det att omprövning sker vid ändrade förhållanden men i ärendebladet finns det inga anteckningar om att det sedan har gjorts någon omprövning.

Enligt demensdagvårdens och den sociala dagvårdens processbeskrivning så finns inga tydliga individuella mål för den enskilde som är dokumenterade. Man får ärendebladet från biståndsavdelningen för att bilda sig en uppfattning om personens behov och vad beslutet säger. Sedan anpassar man aktiviteterna utefter vad som är lämpligt för personen.

Enligt demensdagvården så har de som målsättning att den besökande ska få en så bra dag som möjligt. De försöker också planera för aktiviteter så att besökaren får behålla det som finns kvar av minnet så länge så möjligt. Man träffar också demenssamordnaren en gång i månaden för planering.

I den sociala dagvården anger man att det inte finns några individuella mål utan de som finns är individuella träningsprogram från rehabenheten som man har regelbundna planeringsträffar med där man diskuterar besökarnas behov. Det som dokumenteras är individuella anteckningar i ett Kardexsystem (individuella händelser och läkarbesök) vilka är inlåsta.

Även om det inte finns dokumenterade mål från biståndsavdelningen eller i dagvården så fick vi under observationerna och genom samtalen med personalen uppfattningen att de har en planering för varje person men att de ej dokumenterar detta. Detta visades sig också under observationerna genom att en del aktiviteter var individuella för den enskilde.

Rehabenheten är den verksamhet där man bedömer och utför individuell träning/behandling för den enskilde. Den individuella träningen följs upp och utvärderas kontinuerligt under behandlingsperioden. Rehabpersonalen dokumenterar alltid sina behandlingsinsatser i ProCapita.

Sammanfattningsvis så saknas i de flesta fall tydliga individuella mål som är dokumenterade för den enskilde både i utredningen/beslutet från biståndsavdelningen och i verksamheten på dagvården. Det saknas också en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av insatserna. Vid förändringar som gör att den enskilde behöver utökad dagvård kontaktas Biståndsavdelningen. Rehabenheten har individuella mål som dokumenteras och följs upp.

Det finns heller ingen gemensam planering för den enskilde vad insatserna ska syfta till mellan biståndsavdelningen, dagvården och rehabenheten utan var och en gör sin egen bedömning.

4.2.3 Är individuella mål, beslut och insatser anpassade för både kvinnor och män? Då det i de flesta fall saknas dokumenterade individuella mål är det svårt att se om dessa är anpassade för både kvinnor och män. När det gäller insatserna på dagvården så framkom det under observationerna att viss anpassning sker av aktiviteterna beroende på kön. T ex. så hade man en särskild ”kvinnodag” en dag i veckan då man inriktade det mer åt syarbeten och en ”mandag” då det var mer riktat till män med travtips/stryktips.

Under observationerna så noterades att det fanns särskilda rum för aktiviteter som man benämnde terapilokal och verkstad. Dessa rum innehöll i huvudsak vävstolar, material för syarbeten och annat som mest av tradition intresserar kvinnor.

5. Diskussion och bedömning

5.1 Grundförutsättningar

När vi fick uppdraget att utvärdera dagvårdsverksamheten inom äldre- och handikappomsorgen kontaktade vi ansvariga chefer och berörd personal. Från första stund har vi mötts av en positiv inställning till utvärderingen. Personalen på dagvården var speciellt positiva till att vi hade valt dagvården då man kände att verksamheten ”kommit bort” i den gamla organisationen. Alla deltagande parter har varit samarbetsvilliga, engagerade och bidragit med mycket till utvärderingen.

Vår bedömning är att förutsättningarna är de allra bästa för att man kommer att använda resultatet av utvärderingen för att utveckla och förbättra verksamheten i den nya organisationen.

5.2 Målsättning

Övergripande mål.

Så sent som i maj 2004 utarbetade dagvårdsverksamheterna egna mål för sin verksamhet. Dessa skulle vara delgivna för övriga enheter inom kommunens äldre- och handikappomsorg. Då varken biståndsavdelningen eller rehabenheten anser sig känna till dessa är det tveksamt hur väl spridda de är utanför dagvården. Dessa av verksamheten antagna mål är inte politiskt behandlade.

Vår bedömning är att det behöver ske en bredare diskussion om målen för dagvårdsverksamheten. Dels att det sker ett grundarbete där alla som är berörda medverkar till att ta fram ett underlag och där socialnämnden slutgiltigen antar de övergripande målen. I detta målarbete bör även inbegripas övriga dagverksamheter, då det bör framgå var gränsen går mellan de insatser som är biståndsbedömda (dagverksamhet/dagvård) och de som är frivilliga, så som fritidsgrupper och dagcentraler. I målarbetet bör det göras ett helhetsperspektiv och därtill kan även jämförelser göras med andra kommuner då vi kan se att det finns olika sätt att lösa verksamheterna.

Individuella mål

Det finns tecken på att det inom dagvårdsprocessen sätts individuella mål, men att det är sparsamt och att dessa inte är ”sankörda”. Målsättningarna i ärendeutredningen kan förtydligas och personalen vid dagverksamheten/dagvården kan tydligare arbeta efter dessa. Detta blir då en bra grund för dokumentation och uppföljning, som ett led i att sätta nya individuella mål utifrån hur insatsen utvecklas. Detta gäller även när det gäller att ta vid och enligt delegation utföra de träningar som rehabenheten inlett.

Vår bedömning är att det behöver ske en genomgående tydligare rutin för hur alla berörda arbetar och följer en individuell målsättning för varje besökare i dagverksamhet/dagvård.

Gemensam benämning

Det saknas en gemensam benämning av verksamheten. I dagligt tal används dagvård och mer formellt är det dagverksamhet.

Vår bedömning är att den biståndsbedömda dagvårdsverksamheten ska omfattas av en benämning, där det sedan t.ex. kan vara en uppdelning beroende på inriktning - social, demens eller rehab.

Samverkan

Tydligare former för samordning av processen. Till exempel kan vi se att det inom demensdagvården finns en tydligare kedja, allt från att uppmärksamma människors behov och att finna lösningar och sedan följa upp hur det går. Här finns demenssamordnaren som en kontaktlänk. Utifrån detta kan en väg vara att diskutera hur samverkan ska ske i övrigt.

Vår bedömning är att det behöver göras en gemensam processkartläggning där alla som är berörda av dagvårdsverksamheten deltar, som ett underlag för målsättningar, rutiner och daglig samverkan.

5.3 Verksamhet

Vi har mött en verksamhet som möter människor med varierande behov av stöd och stimulans i vardagen. Dagvårdsverksamheten fyller för många en viktig funktion. Vi har mött en trygghetsskapande verksamhet med mänskligt och värdigt bemötande. Utifrån denna goda grund ser vi att verksamheten har goda förutsättningar att utvecklas ännu mer. Vi har genom frågor, ärendegranskning, processkartläggning och observationer skaffat oss en bild. Det är ur denna bild vi ser områden som personal och verksamhetsansvariga kan utveckla och diskutera gemensamt kring.

Vår bedömning är att man bör diskutera kring följande områden. En lämplig utgångspunkt för diskussionerna är den bild vi skaffat oss i denna utvärdering.

- * Matsituationen; hur genomför vi den och vad kan anses vara mest lämpligt för att uppnå en normalisering.
- * Aktiviteterna; kan innehåll och utförande anpassas än mer till brukarna, då vad gäller individuella mål, manligt/kvinnligt och utvecklandet av ”terapi-/verkstadsturen”.
- * Rehabiliterande arbetssätt; diskutera vad som menas med detta, allt från vad som sker i de dagliga aktiviteterna till hur rehabenhetens träningsinsatser ska kunna fullföljas inom dagvårdsverksamheten.
- * Kompetensutveckling; utifrån mål och inriktning komma fram till vad som behöver ske kring kompetensutveckling, dels för hela dagvårdsverksamheten men även för respektive medarbetare.
- * Studiebesök; ett sätt att utveckla verksamheten kan vara att hämta intryck från andra. Ett alternativ kan vara att som personal använda observationsmetoden vid besök i andra verksamheter för att på ett systematiskt sätt se för- och nackdelar.
- * Gemensamt synsätt; alla berörda deltar i de delar där de berörs av diskussionerna.

5.4. Resultat av utförandet

Uppföljning och utvärdering

De gemensamma mål som finns för samtliga dagvårdsverksamheter i kommunen från 2004 är framtagna av dagvårdspersonalen. De har inte följts upp eller utvärderats. Det finns inga politiska mål och när man kommer till de individuella målen är det sparsamt med dessa både i själva utredningen och i verksamställigheten. Det är endast inom rehabverksamheten som man har individuella mål som följs upp.

All planering av kommunal verksamhet bygger i grunden på att sätta mål och handlingsplaner för dessa. I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen står det att insatserna ska vara av god kvalitet och att de systematiskt ska utvecklas och säkras.

För att kunna följa upp och utvärdera verksamheten och de individuella insatserna krävs att det finns mål både övergripande och individuella och att dessa är tydliga och mätbara.

Vår bedömning är att det är viktigt att följa upp och utvärdera de gemensamma målen som finns och de aktiviteter som görs och att utveckla dessa i samarbete med berörda parter. Likaså behöver man arbeta med att sätta individuella mål och utveckla rutiner för hur man tar emot och följer upp dessa i verksamheten.

Att följa upp och utvärdera verksamheten och de individuella målen är en förutsättning för att få reda på om de insatser vi ger brukaren är de rätta samt vad vi ska utveckla och förbättra i verksamheten och för den enskilde.

Dokumentation

Utöver själva biståndsutredningen så saknas vidare dokumentation i ärendet. Likaså i verkställigheten så dokumenterar man inte vilka insatser som ges.

I de allmänna råden från Socialstyrelsen (SOSFS 1998:8 och SOSFS 2005:12) så bör/skall det finnas rutiner för hur ansökan, utredning, beslut och insatser som gäller den enskilde skall kunna identifieras och spåras i dokumentationen.

Vår bedömning är att man behöver arbeta fram rutiner för hur man följer upp och dokumenterar i det enskilda ärendet. Det ska framgå av dokumentationen vilka behov, problem och resurser som den enskilde har, vilka eventuella insatser som vidtagits och syftet med och utfallet av dessa. Information av vikt förs in i akten.

Dokumentationsskyldigheten gäller även i verkställighet. Detta har ett värde när beslutad insats skall följas upp och utgör då ett underlag för utvärdering av vidtagna insatser.

6. Vad har vi lärt oss av utvärderingen och FoU-cirkeln

Genom FoU-cirkeln har vi fått utbyta erfarenheter och tankar/idéer i ett öppet och stimulerande klimat. Cirkelledare som har väglett oss och givit hjälp på vägen, bl.a. med att ge tips på litteratur, metoder och annat underlag för att genomföra utvärderingen. Synpunkter och återkoppling har även givits av cirkelledaren och representanter från de andra deltagande kommunerna.

Nedan följer erfarenheter/reflektioner vi har fått genom lärandeprocessen:

- Ett mycket positivt och bemötande från all berörd personal. Vi har verkligen känt oss välkomna till dagvården.
- Vi har både teoretiskt och praktiskt fått prova på ett antal olika metoder som vi tidigare varit obekanta med.
- Eget lärande av dagvårdsverksamheten och intressanta möten med brukare och personal.
- Att fortlöpande redovisa och ge personalen möjlighet till att ge synpunkter under processen har varit särskilt positivt. Vi har då fått tillfälle att reflektera över vårt arbete och hur vårt skrivna material uppfattas. I och med att personalen har varit delaktiga under hela utvärderingen så har en förbättringsprocess redan startat i verksamheten. Det har varit ett lärande från båda håll.
- Vi har mött en trygghetsskapande verksamhet med ett mänskligt och värdigt bemötande.
- Det har varit en utdragen utvärderingsprocess som har gjort att vi ibland har ”tappat tråden”. Det har inte bara varit negativt utan det har också givit oss tillfälle till reflektion.

- Det har också varit en styrka att vi har varit två utvärderare då vi utifrån våra perspektiv har sett både flera och olika saker.
- Observationstillfällena lade vi alldeles för tätt mellan demensdagvården och den sociala dagvården. Det gjorde att vi fick svårt att hålla isär intrycken. Vi skulle ha lagt in en dag för analys och skrivande innan vi bokade nästa besöksdag.
- Utvärderingen har tagit mer tid och blivit mer omfattande än vad vi beräknade trots att vi gjorde ett antal begränsningar innan vi startade.

Efter vår observationsdag i verksamheten så bad vi personalen att lämna synpunkter på hur de hade upplevt vårt besök. Nedan följer deras iakttagelser och synpunkter på oss observatörer.

- Bra att vi var förberedda på ert besök
- Att vi då kunde förbereda våra pensionärer i god tid att ni skulle komma till oss en heldag
 - Er närvaro upplevdes positivt av våra pensionärer
- Även när ni gick undan och gjorde era anteckningar gick det bra utan att verksamheten stördes
- Som en sammanfattning av dagen upplevde både pensionärer och vi personal det hela enbart positivt
 - Finns inget negativt att tillägga

Frågor till Sociala dagvården

1. Beskriv dagvårdsprocessen från att ni får ett beslut/ärende till att ärendet avslutas. Ange även under varje del vem som gör vad bland personalen om det finns någon uppdelning av uppgifterna.
Ta med de olika delarna i processen, så som,
 - Planering (dagar, tider, grupper, behov)
 - Mottagande (hur den besökande kommer in i dagvården)
 - Kontakter/samverkan med berörda (ex. bistånd, närstående, hemtjänst, rehab mm)
 - Genomförande, aktiviteter under en dag, en vecka, ett år
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Uppföljning/utvärdering av insats/aktivitet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Avslut (kontakter i samband med detta)
2. Finns det några riktlinjer/mål i verksamheten?
Om så är fallet,
 - Sänd med en kopia av dessa.
 - När och hur har de arbetats fram?
 - Har de följts upp?
3. Finns det någon dokumentation eller för man andra anteckningar över de insatser/aktiviteter som ges?
Om så är fallet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
4. Används några särskilda metoder i arbetet? Ex riktade till besökare med olika behov?
5. Arbetar ni med kompetens och verksamhetsutveckling? Ge exempel.
6. Är det något ni skulle vilja förbättra i dagvårdsprocessen?
7. Hur samverkar ni med rehab? Ge exempel.

Frågor till demensdagvården

1. Beskriv dagvårdsprocessen från att ni får ett beslut/ärende till att ärendet avslutas. Ange även under varje del vem som gör vad bland personalen om det finns någon uppdelning av uppgifterna.
Ta med de olika delarna i processen, så som,
 - Planering (dagar, tider, grupper, behov)
 - Mottagande (hur den besökande kommer in i dagvården)
 - Kontakter/samverkan med berörda (ex. bistånd, närstående, hemtjänst, rehab mm)
 - Genomförande, aktiviteter under en dag, en vecka, ett år
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Uppföljning/utvärdering av insats/aktivitet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Avslut (kontakter i samband med detta)
2. Finns det några riktlinjer/mål i verksamheten?
Om så är fallet,
3. Sänd med en kopia av dessa.
4. När och hur har de arbetats fram?
5. Har de följts upp?
6. Finns det någon dokumentation eller för man andra anteckningar över de insatser/aktiviteter som ges?
Om så är fallet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
7. Används några särskilda metoder i arbetet? Ex riktade till besökare med olika behov?
8. Arbetar ni med kompetens och verksamhetsutveckling? Ge exempel.
9. Är det något ni skulle vilja förbättra i dagvårdsprocessen?
10. Hur samverkar ni med rehab? Ge exempel.

Frågor till Biståndsenheten

1. Ta fram utredning och beslut gällande dagverksamhet/dagvård för varje individ. Utgå från inskrivningslistan från Christina K den 7/2 – 05.
(Håll dessa tillgängliga för Elisabeth och Johan vid besök för genomgång).
2. Beskriv utredningsprocessen från initiativ till ansökan, utredning, bedömning och beslut i ärendet. Ange även hur arbetet är fördelat på biståndsenheten.
Beskriv de olika delarna i processen.
3. Tas några kontakter med andra intressenter i ärendet, ex. Rehab, hemtjänst, kommunsköterska, närstående etc. ?
4. Hur tas beslut om var verkställigheten ska ske och på hur lång tid? (vilken dagvård, omfattning, tider etc.)
5. Hur kommuniceras beslut med berörda parter? (brukaren, närstående, dagvård, rehab, hemtjänst, kommunsköterska etc.)
6. Hur och när följs individuella beslut upp?
7. Finns det några riktlinjer/mål för beslut om dagverksamheten?
Om så är fallet,
 11. Sänd med en kopia av dessa.
 12. När och hur har de arbetats fram?
 13. Har de följts upp?
8. Arbetar ni med kompetens och verksamhetsutveckling när det gäller handläggningen? Ge exempel som berör dagverksamhet.
9. Är det något ni skulle vilja förbättra i handläggningen kring ärenden om dagvårdsverksamhet?

Frågor till rehabenheten

1. Hur och när kommer rehab in i dagvårdsärenden?
2. Beskriv processen från att ni får ett ärende till att ärendet avslutas. Ange även under varje del vem som gör vad bland personalen om det finns någon uppdelning av uppgifterna inom Rehab.
Ta med de olika delarna i processen, så som,
 - Planering/bedömning av insatsen (dagar, tider, grupper, behov)
 - Kontakter/samverkan med berörda (ex. dagvården, bistånd, närstående, hemtjänst mm)
 - Genomförande av insats (ange även under vilket tidsperspektiv de ges)
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Uppföljning/utvärdering av insats/aktivitet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
 - Avslut (kontakter i samband med detta)
3. Finns det några riktlinjer/mål för beslut om dagverksamheten?
Om så är fallet,
14. Sänd med en kopia av dessa.
15. När och hur har de arbetats fram?
16. Har de följts upp?
4. Finns det någon dokumentation eller för man andra anteckningar över de insatser/aktiviteter som ges?
Om så är fallet
 - Individuella
 - Generella
 - Grupp
5. Hur samverkar ni med dagvården? Ge exempel.
6. Är det något ni skulle vilja förbättra i processen när det gäller rehabinsatser, dels i dagvården och dels för den kategori som går i dagvården?

Ärendegranskning

Den 7 februari fanns det 27 personer, 16 kvinnor och 11 män, inskrivna på 10 platser i den sociala dagvården, dvs. det är max. 10 personer närvarande varje dag. Vid samma datum fanns det på demensdagvården 21 personer inskrivna, 17 kvinnor och 4 män, på 10 platser.

Utifrån nedanstående rubriker har det gjorts en granskning av dessa personers ärendeutredningar, vilka lett fram till beslut enligt socialtjänstlagen om plats i dagverksamhet.

- ✘ Kön - sökande
- ✘ Ålder - sökande
- ✘ Datum ärendeöppning
- ✘ Initiativ till ansökan
- ✘ Skäl till ansökan
- ✘ Behov att tillgodose i beslutet
- ✘ Omfattning och tid i beslutet
- ✘ Individuella mål i utredning/beslut
- ✘ Vårdplanering i utredningen
- ✘ Samverkan i utredningen med andra, rehab, hemtjänst etc.
- ✘ Delaktighet av brukare och anhöriga i utredningen
- ✘ Omprövning av beslut
- ✘ Utvärdering av insats – framgår det i beslut
- ✘ Tidsangivelse – angivande av tidpunkt för beslutets giltighet
- ✘ Anteckningar/observationer i ärendet

Kategorier som använts vid observation av dagverksamheterna, social dagvård och demensdagvård.

Mall för observation av dagvården		
1. Fysisk omgivning	2. Mänsklig, social omgivning	3. Verksamheten Personal utan brukare med
Beskrivning av hur ytorna är organiserade	Förhållandet mellan Personal-Personal Brukare-Personal Brukare-Brukare	Beskrivning av vad som pågår vad människorna gör och hur det är att vara deltagare
Helhet/storlek	Helhet/alla inom enheten	<u>3:1 Början</u>
Entré/ingång	Uppdelning i grupper/subgrupper	Hur startar aktiviteten?
Aktiviteter	Hur de interagerar och uppför sig mot varandra	Vem/vilka är närvarande i början?
Mat	Frekvens av interaktion	Vad exakt sades i början?
Samvaro	Riktning för kommunikation	Hur reagerade eller responderade deltagarna på vad som sades?
Vila/avskildhet	Vem tar beslut Personal Brukare	
Personal	Hur kommuniceras beslut	
Reflektioner över något som saknas	Reflektioner över något som saknas	Reflektioner över något som saknas

eller är utmärkande

eller är utmärkande

eller är utmärkande

3. Verksamheten	3. Verksamheten	3. Verksamheten
<i>Personal med brukare</i> Beskrivning av vad som pågår vad människorna gör och hur det är att vara deltagare	Beskrivning av vad som pågår vad människorna gör och hur det är att vara deltagare	Beskrivning av vad som pågår vad människorna gör och hur det är att vara deltagare
<u>3:1 Början</u>	<u>3:2 Innehållet</u>	<u>3:3 Avslutet</u>
Hur startar aktiviteten?	Vem/vilka är involverade?	Avslutspunkter - vad är signalerna att det avslutas?
Vem/vilka är närvarande i början?	Vad gör man och vad sägs?	Vem/vilka är närvarande?
Vad exakt sades i början?	Hur gör de?	Vad sägs?
Hur reagerade eller responderade deltagarna på vad som sades?	Var utförs aktiviteterna?	Hur reagerade eller responderade deltagarna i slutet?
	När händer de?	
	Hur är variationerna i vilka deltagarna deltar?	
Reflektioner över något som saknas eller är utmärkande	Hur känns det att vara deltagare (hur känns det för mig?)	Reflektioner över något som saknas eller är utmärkande

4. De informella och oplanerade aktiviteterna Vad händer utanför det som är planerat? Iaktta och notera utan att fråga direkt	5. Språket Notera om det finns ett eget språk inom enheten Vad är "kulturen" inom enheten
--	--

6. Nonverbal kommunikation Sker aktiviteter utan någon kommunikation (underförstått)	7. Det som inte händer För lugnt - för aktivt För mycket - för lite För enskilt - för allmänt etc.
---	---

GEMENSAMMA MÅL

för
Dagvården i Falköpings kommun

◆ LIVSKVALITET

- Ge varje pensionär en meningsfull dag, med mental stimulans och social gemenskap.
- Att hamna på rätt dag och grupp, för att känna trygghet.
- Adekvat träning efter individuellt behov.
- Att vara observant på förändringar hos pensionären. Vid sjukdom och olika livskriser finnas som stöd och hjälp.

◆ ANHÖRIGA

- Att ge avlastning för anhängvårdare. Att finnas till och vara ett stöd, samt vägleda anhäng till olika instanser i kommunen vid olika situationer.

◆ MOTIVATION

- Att motivera pensionären till olika kontakter inom och utanför Dagvården som bidrar till fysisk och psykisk hälsa.

◆ KONTAKTER

- Att ha goda kontakter med anhäng, anhängstödet, samt biståndsenhet, sjukgymnastik, arbetsterapeut, hemtjänst, avd. där våra pensionärer avlastar samt handleda elever.

Soc. Dagvården, Daléngatan 2, Falköping

MÅL FÖR VERKSAMHETEN

- * Ge varje pensionär en meningsfull dag, med mental stimulans, träning och social gemenskap, allt utifrån den enskildes behov, för att uppnå en god livskvalité.
- * Att ge avlastning för anhörigvårdare. Att finnas till och var ett stöd, samt vägleda anhöriga till olika instanser i kommunen vid olika situationer.
- * Att känna trygghet i gruppen.
- * Att hamna på rätt dag och i rätt grupp.
- * Adekvat träning efter individuellt behov.
- * Att motivera pensionärerna till olika sociala kontakter inom och utanför Dagvården som bidrar till fysisk och psykisk hälsa.
- * Att vara observant på förändringar hos pensionären. Vid sjukdom och olika livskriser finnas som stöd och hjälp.
- * Att ha goda kontakter med anhöriga, samt biståndsenhet, sjukgymnastik, arbetsterapeut, hemtjänst och avd. där våra pensionärer avlastar.
- * Att vara goda handledare till våra elever.

Exempel 3

Samordning för ökad trygghet

Utvärdering av Skövde Kommuns vårdplaneringsteam

Ulrika Hernant Ewa Hjerpe

INLEDNING

Vi som gjort den här utvärderingen är anställda på Skövde kommuns omvårdnadsförvaltning och heter Ulrika Hernant (utvecklare) och Ewa Hjerpe (distriktssköterska). Det har varit ett mycket spännande och intensivt år för oss. Det har känts inspirerande att få utvärdera ett projekt som vi vet kan leda till något gott både för den enskilda individen och för omvårdnadsförvaltningen i Skövde kommun.

Syftet med utvärderingen har varit att ta reda på om det skett en effektivisering av vårdplaneringsarbetet genom att vårdplaneringsteamet startades. Resultatet pekar på effektivisering men också på att effektivisering inte skett i särskild hög utsträckning. Vårt samlade intryck är att den effektivisering som skett är en värdefull kvalitetshöjning för vårdplaneringsteamets kommande utveckling.

Att få utvärdera ett projekt samtidigt som vi fått förmånen att delta i en utvärderingscirkel via Skaraborgssamverkan Socialtjänst (FoU), har varit roligt och stimulerande. Träffarna med de andra deltagarna och vår handledare i utvärderingscirkeln har varit mycket lärorika och medverkat till att vårt utvärderingsarbete utvecklats och gått framåt.

Vi vill tacka alla er som på olika sätt hjälpt oss att genomföra utvärderingen.

Ann-Christine Jenvén som låtit oss gå utvärderingscirkeln och ”peppat” oss på vägen. Vårdplaneringsteamet för ert positiva bemötande och hjälp med information. Personal på KSS och omvårdnadsförvaltningen som mangrant ställt upp och svarat på enkäterna. Sist men inte minst Fredrik Tidholm för ovärderlig hjälp med processkartläggningarna.

Ulrika Hernant

Ewa Hjerpe

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	93
VÅRDPLANERINGSTEAM	93
FÖRKORTNINGAR	93
BESKRIVNING AV VÅRDPLANERINGSTEAMET	94
VILKA INGÅR I VÅRDPLANERINGSTEAMET?	94
VILKA AVDELNINGAR ARBETAR VÅRDPLANERINGSTEAMET MOT?	94
HUR ARBETAR VÅRDPLANERINGSTEAMET?	94
SLUSSAR TILL LSS OCH SOCIALPSYKIATRIN	95
VID BYTE AV AVDELNING PÅ SJUKHUSET	96
HEMGÅNG FRÅN KSS PÅ HELGDAG	96
UTVÄRDERINGSUPPDRAGET	96
<i>Uppdraget är att utvärdera projektet Skövde kommuns vårdplaneringsteam.</i>	96
VAD ÄR SYFTET MED UTVÄRDERINGEN?	96
VAD SKA UTVÄRDERAS?	96
METOD	97
FOKUSGRUPP	97
ENKÄTER	97
WEBBENKÄT	97
OBSERVATIONER	97
PROCESSKARTLÄGGNING	97
DISKUSSION MED VÅRDPLANERINGSTEAMET	98
RESULTAT	98
EFFEKTIVITET OCH KVALITET	98
HÅRD EFFEKTIVISERING	99
PROCESSKARTLÄGGNING	99
MJUK EFFEKTIVISERING	100
TID	100
<i>Restid</i>	100
<i>Förenklad slusshantering</i>	100
<i>Merarbete</i>	100
PROFESSIONELL VÅRDPLANERING	101
<i>Enhetliga bedömningar</i>	101
<i>Tidig rehabbedömning</i>	101
<i>Tydliga roller</i>	101
SAMARBETE	101
<i>Förenklade arbetsrutiner</i>	101
<i>Otydliga roller</i>	101
VÅRDPLANERINGSTEAMETS BETYDELSE FÖR INDIVIDEN	101
<i>Tidig planering</i>	101
<i>Snabb återkoppling</i>	101
KVALITET	102
VÅRDPLANERINGSTEAMETS BETYDELSE FÖR INDIVIDEN	102
<i>Belåtenhet</i>	102
<i>Delaktighet</i>	102
<i>Närhet</i>	102

<i>Kontinuitet</i>	103
<i>Trygghet</i>	103
VÅRDPLANERINGSTEAMETS BETYDELSE FÖR MEDARBETARE PÅ OMVÅRDNADSFÖRVALTNINGEN	103
<i>Minskad delaktighet</i>	103
<i>Likvärdig bedömning</i>	103
<i>Rapport</i>	103
VÅRDPLANERINGSTEAMETS BETYDELSE FÖR MEDARBETARNA I TEAMET	103
<i>Likvärdig bedömning</i>	103
<i>Rapport</i>	103
REHAB BEDÖMNING	103
VÅRDPLANERINGSTEAMETS BETYDELSE FÖR OMVÅRDNADSFÖRVALTNINGEN	104
<i>Likvärdig bedömning</i>	104
<i>Rehab bedömning</i>	104
DISKUSSION	105
INDIVIDPERSPEKTIV	105
SLUSSHANTERING	105
GENOMFÖRDA VÅRDPLANERINGAR	105
VÅRDAVDELNINGARNAS MEDVERKAN	105
UTÖKNING AV ANTAL MEDVERKANDE AVDELNINGAR	106
KONTINUITET	106
VÅRDPLANERINGSTEAMET SOM ARBETSPLATS	106
SLUTSATSER	106

BAKGRUND

Vårdplaneringsteam

I samband med arbetet med en ny struktur inom omvårdnadsförvaltningens äldreomsorgsavdelning samt i projektet "Den geriatriska patienten", framkom det behov av en effektivisering av dåvarande rutiner kring slussning och vårdplanering i samband med utskrivning från sjukhus till kommunal vård och omsorg.

Systemet fungerade på så sätt att vårdavdelningen på KSS faxade slussmeddelanden till en slusspunkt i kommunen. Därifrån gick i sin tur meddelandet vidare till berörda handläggare (sjuksköterska, biståndsbedömare, arbetsterapeut och sjukgymnast). Dessa hade sedan att genomföra vårdplaneringen med vårdtagaren/närstående och personal på sjukhuset. Oftast var det en fördel om detta kunde ske på sjukhuset. Då genomfördes cirka hälften av vårdplaneringarna på sjukhuset, den andra hälften handlades per telefon.

Erfarenheter från andra kommuner visade att en ökad kvalitet och en effektivisering av processen kring vårdplaneringarna kunde fås genom ett särskilt team, som har till uppgift att handlägga vårdplaneringen i samband med utskrivningen från sjukhuset. Fördelarna är bland annat att handläggarnas totala restid till och från sjukhus minskar och att en mer enhetlig bedömning kan göras för insatser efter sjukhusvistelsen då färre personer deltar i denna del av processen. Dessutom skapas bättre möjligheter att utarbeta smidiga samarbetsformer mellan förvaltningens och sjukhusets personal. En nackdel kan vara risken att kontinuiteten i en del ärenden försämras, då den personal som från tidigare insatser känner vårdtagaren och skall "ta över" efter sjukhusvistelsen inte ansvarar för vårdplaneringen även på sjukhuset. Detta måste särskilt beaktas i det fortsatta arbetet.

Förvaltningen föreslogs få i uppdrag att friställa resurser och utarbeta rutiner för ett särskilt vårdplaneringsteam.

Förkortningar

KSS	-	Kärnsjukhuset i Skövde
VPT	-	Skövde kommuns vårdplaneringsteam
OVF	-	Omvårdnadsförvaltningen
Rehab	-	Rehabilitering
Sluss	-	Förberedelse för hemgång från sjukhus
Slusspunkt	-	Assistent som administrerar slussblanketterna
Magna-Cura	-	Dataunderstött journalföringssystem

BESKRIVNING AV VÅRDPLANERINGSTEAMET

Vårdplaneringsteamet startade i Skövde kommun som ett projekt på ett år med start 10 januari 2005. Utvecklingen skedde i samverkan med Kärnjukhuset och Primärvården i Skövde. Projektet har följts upp under året och en slutrapport kommer att presenteras i januari 2006. Dessutom kan nödvändiga justeringar av upplägg och arbetssätt göras fortlöpande. Målsättningen är att projektet ska permanentas och arbeta mot hela KSS i framtiden.

Vilka ingår i vårdplaneringsteamet?

Biståndsbedömare	Andrea Eriksson	100%	i teamet
Biståndsbedömare	Anna Joelsson	100%	i teamet
Sjuksköterska	Elizabeth Andersson	75%	i teamet
Sjuksköterska	Ewa Westerberg	40%	i teamet
Arbetsterapeut	Anna Saari	62,5%	i teamet
Sjukgymnast	Linda Eklund	62,5%	i teamet

Samtliga är anställda av Skövde kommuns omvårdnadsförvaltning och är placerade i gemensamma lokaler på KSS.

Vilka avdelningar arbetar vårdplaneringsteamet mot?

I projektet ingick inledningsvis avdelning 22, 53 – 54, 71-72 och 83-84 på KSS. Övriga avdelningar faxar sina slussar till slusspunkten vid Biståndsenheten på Äldrecentrum Ekedal. Avdelning GOA, Geriatrisk Ortopedisk Avdelning, har tillkommit från september 2005.

Hur arbetar vårdplaneringsteamet?

Teamet hämtar slussar på respektive avdelning vardagar cirka 13.00 och/eller i samband med vårdplanering på avdelningen.

Teamet meddelar via Magna Cura gruppvis berörda yrkeskategorier i kommunen under hela vårdplaneringsprocessen:

- När inskrivningsmeddelandet (sluss 1) inkommer skickas meddelande i Magna Cura. Under vårdplaneringsprocessens gång dokumenterar varje yrkeskategori i sin respektive del i Magna Cura.
- När kallelse till vårdplanering (sluss 2) inkommer inhämtar vårdplaneringsteamets olika yrkeskategorier underlag till vårdplaneringen från i första hand dokumentation i Magna Cura.
- När gemensam vårdplan (sluss 3) är klar skickas meddelande.
- När vårdtagaren är utskrivningsklar (sluss 4) skickas meddelande. Vid snabb hemgång kan telefonkontakt vara nödvändig.

Efter vårdplaneringen fattar biståndsbedömaren i teamet beslut om insats efter sjukhusvistelsen på högst tre veckor utifrån Socialtjänstlagen (SoL). När vårdtagaren lämnar

sjukhuset upphör ansvaret för vårdplaneringsteamet och då tar ansvarig biståndsbedömare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast över uppföljning och tar nya beslut. Mottagande sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast på enheten skriver in vårdtagaren i förekommande fall i hemsjukvård enligt gällande rutin.

Biståndsbedömaren i vårdplaneringsteamet är restriktiv med att bevilja städ, tvätt och annat boende, detta bör utredas av ansvarig biståndsbedömare. Biståndsbedömaren utreder och beslutar om korttidsvistelse, utifrån ”Rutin från beställare till verkställare av korttidsvistelse”.

I enstaka ärenden kan det framkomma att det är lämpligast att ansvariga yrkeskategorier på enheten tar över ansvaret för vårdplaneringen på KSS. Detta kan exempelvis vara vårdtagare i livets slutskede. Vårdplaneringsteamet handhar slussarna som vanligt.

Vid vårdplaneringen kan det framkoma att vårdtagaren kan vara i behov av exempelvis avancerad teknisk utrustning, särskild eller sällan förekommande behandling, särskilda observationer efter utskrivningen. Detta kan kräva specifika introduktionsinsatser från sjukhusets personal till mottagande personal innan utskrivningen. Sjuksköterskan i vårdplaneringsteamet samordnar detta och kontaktar den berörda enheten.

Teamet ansvarar *inte* för överrapporteringen vid utskrivning mellan sjukhusets sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast som sker till motsvarande yrkeskategori i kommunen. Detta för att kommunen ska få aktuella ordinationer mm vid utskrivningen. Kontakten mellan sjuksköterskan på KSS och mottagande sjuksköterska i kommunen sker som idag.

Slussar till LSS och Socialpsykiatri

I de fall vårdtagare med insatser från LSS eller socialpsykiatri kommer till projektets aktuella avdelningar vidarebefordrar vårdplaneringsteamet dessa slussar till ansvarig handläggare. Vårdplaneringsteamet är ej involverad vid dessa vårdplaneringar, men handhar slussen och eventuella kontakter med sjukhusets avdelning.

Vid byte av avdelning på sjukhuset

Vid byte från avdelning som vårdplaneringsteamet ansvarar för och till avdelning som följer den gamla rutinen, faxar vårdplaneringsteamet "slussarna" + ett försättsblad till assistenten på biståndsenheten. Den gamla rutinen gäller.

Vid byte från avdelning som följer den gamla rutinen och till avdelning som vårdplaneringsteamet ansvarar för, ansvarar KSS för att delge "slussarna" till vårdplaneringsteamet.

Hemgång från KSS på helgdag

I undantagsfall kan det bli aktuellt att vårdtagaren går hem en helgdag under förutsättning att vårdtagaren själv, avdelningen och tjänstgörande sjuksköterska i kommunen är överens. Hemgång i dessa fall kan ske utan att vårdplaneringsteamet är inblandade. Avdelningen ska lämna sluss i vårdplaneringsteamets slussenkorg och mottagande sjuksköterska på enheten ska via meddelande i Magna cura underrätta enhetschef och ordinarie biståndsbedömare att hemgång skett.

UTVÄRDERINGSUPPDRAGET

Uppdragsgivare är förvaltningschef Ann-Christine Jenvén.

Uppdraget är att utvärdera projektet Skövde kommuns vårdplaneringsteam.

Vad är syftet med utvärderingen?

Syftet med utvärderingen är att ta reda på om det har skett en effektivisering av vårdplaneringsarbetet genom att vårdplaneringsteamet startades.

Vad ska utvärderas?

Verksamheten, det interna arbetet i vårdplaneringsteamet samt kommunikationen mellan vårdplaneringsteamet och avdelningarna på KSS.

METOD

För att komma till ett resultat i vår utvärdering har vi använt oss av några olika metoder. Här ges en kort presentation av de metoder vi använt.

Fokusgrupp

En fokusgrupp är en metod för att undersöka kvalitetsfaktorer där fokus ligger på en specifik fråga och sker genom intervju i grupp. Gruppen ska vara representativ och bestå av 8 – 12 personer.

Två fokusgrupper har genomförts med deltagare från vår egen förvaltning. Urvalet riktades för att få en spridning i organisationen. Deltagarna var enhetschefer, politiker i omvårdnadsnämnden, biståndsbedömare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Frågan som besvarades var ”vad är viktigt för en bra vårdplanering?” Utifrån resultatet från dessa grupper sammanställde vi frågorna till enkäterna.

Enkäter

Enkäter är en metod för att undersöka och mäta kvalitet. En enkät kan ha en kvantitativ eller kvalitativ inriktning. Vi har använt oss av en kvalitativ enkät med öppna frågor och svar. Urvalet var slumpmässigt då respektive avdelning själva fick avgöra vem som skulle svara på enkäten.

Vi lämnade ut 20 enkäter till de berörda avdelningarna på KSS. Enkäterna besvarades av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Med enkäten följde ett frankerat svarskuvert och svarsfrekvensen var 100%. Enkäterna analyserades genom att vi skrev ner svaren på respektive fråga under varandra. I svaren plockade vi ut ord, begrepp och meningar som ofta återkom. Dessa kategoriserades sedan under plus och minus vilket gjorde att det som var positivt respektive negativt med vårdplaneringsteamets arbete, tydligt framkom.

Webbenkät

Webbenkäter är en metod för att snabbt kunna skicka ut en enkät och inhämta svar i den egna organisationen. Enkäten var kvalitativ med öppna frågor och svar. Urvalet var riktat för att få en spridning i organisationen.

17 st. webbenkäter skickades ut via vårt intranät till de utvalda enhetscheferna, biståndsbedömarna, sjuksköterskorna, arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna. Svarsfrekvensen var 88% = 15 st.

Webbenkäterna analyserades på samma sätt som enkäterna.

Observationer

Två observationer under vardera en halvdag har gjorts för att ta reda på hur vårdplaneringsteamet genomför en vårdplanering. Vi observerade hur samspelet var mellan teamet och individen samt de anhöriga, hur teamet samverkade utifrån deras respektive kompetenser samt hur kommunikationen med avdelningen avlöpte. Resultatet från observationerna har funnits med under analysen för att förstärka helhetsbilden.

Processkartläggning

Processkartläggning är en metod för att analysera nuläget, lösa problem, säkra kvaliteten samt förbättra verksamheten. De funktioner/personer som ingår i flödet samlas i processen.

Tre processkartläggningar har gjorts under utvärderingstiden. En kartläggning av hur processen såg ut i en samordnad vårdplanering innan vårdplaneringsteamets och biståndsenhetens tillkomst. En kartläggning av hur processen i en samordnad vårdplanering ser ut för vårdplaneringsteamet och en kartläggning av hur processen i en samordnad

vårdplanering, i nuläget, utförs av biståndsenheten, sjuksköterskor och rehabpersonal. Resultatet från processkartläggningarna har mynnat ut i ett antal effektivitets och kvalitetsfaktorer som tillsammans med övrigt resultat redovisas i de schematiska bilderna.

Diskussion med vårdplaneringsteamet

Vid tre tillfällen under året har diskussioner förts med deltagarna i vårdplaneringsteamet. Första diskussionen hölls cirka en månad efter att teamet hade startat. Resultatet sammanställde till en lista med positiva och negativa infallsvinklar från teamet. Andra diskussionen hölls i samband med att processkartläggningen i teamet gjordes. Tredje diskussionen genomfördes under september månad. Resultatet från de tre diskussionerna har legat som en grund för att skapa en helhetsbild i utvärderingen.

RESULTAT

Effektivitet och kvalitet

Vad innebär orden kvalitet och effektivisering? Hur redovisas detta?

Utvärdering av effektivitet består, enligt Lennart Jansson Förvaltningshögskolan Göteborg, alltid av " data om ekonomi, produktivitet uttryckt i prestationer samt medarbetarnas och brukarnas upplevda kvalitet"

I resultatet redovisas effektivisering i hård och mjuk effektivisering. Detta för att belysa att effektivisering är ett begrepp som är svårt att omvandla och mäta när vi har med människor att göra.

Med hård effektivisering menas i den här rapporten värden som tid, arbetsmoment och mätbara värden.

Med mjuk effektivisering menas i den här rapporten det som har med känslor att göra samt personalens och individens upplevelser av vårdplanering.

Med kvalitet menas i den här rapporten en tillfredsställelse av uttalade och underförstådda behov.

HÅRD EFFEKTIVISERING

Processkartläggning

Utifrån de processkartläggningar som utförts där en kartläggning gjorts av det aktiva utförandet i vårdplaneringsprocessen, framkommer hur vårdplaneringsteamet arbetar nu och hur biståndsbedömare, sjuksköterskor och rehabpersonal arbetade innan vårdplaneringsteamets tillkomst. De moment som kartlagts är exempelvis inhämtande av slussblankett, datumstämpling, kontakter, rapportering via MagnaCura. Utifrån kartläggningen går det utläsa att ingen effektivisering skett vad gäller de hårda värdena.

Att ingen effektivisering skett, visar sig genom att:

- Innan vårdplaneringsteamet startade visar processkartläggningen att en vårdplanering innehöll cirka 20 processmoment. När vårdplaneringsteamet utför en vårdplanering visar processkartläggningen att en vårdplanering innehåller cirka 40 processmoment. Med vårdplanering menar vi i det här fallet hela processen med hantering av slussblanketten samt vårdplanering
- Innan vårdplaneringsteamet startade och på den nuvarande biståndsenheten finns en slussamordnare som sköter det administrativa arbetet med slussarna. I vårdplaneringsteamet finns ingen slussamordnare, vilket innebär att i första hand biståndsbedömarna och sjuksköterskorna får sköta det administrativa arbetet med slussarna.
- En administrativ slusshantering på biståndsenheten tar cirka 30 minuter per sluss. Arbetet utförs av en slussamordnare. Någon tidsåtgång för slusshantering innan biståndsenheten startade går ej att få fram, varför en jämförelse får göras mellan den nuvarande biståndsenheten och vårdplaneringsteamet. En administrativ slusshantering i vårdplaneringsteamet tar uppskattningsvis cirka 60 minuter per sluss för biståndsbedömarna och sjuksköterskorna att utföra.

MJUK EFFEKTIVISERING

I resultatet från de enkäter som besvarats av personal på aktuella KSS-avdelningar och kommunens personal har det framkommit att en effektivisering skett vad gäller de mjuka värdena



Tid

Restid

I resultatet har framkommit att biståndsbedömarna och sjuksköterskorna upplever att deras totala restid har minskat i och med vårdplaneringsteamets tillkomst. De säger att de fått mer tid över till annat. Sjuksköterskorna slipper sitta med på "onödiga" vårdplaneringar (Dvs. vårdplaneringarna leder inte till några sjukvårdsinsatser).

Förenklad slushantering

Sjuksköterskorna på KSS anser att slushanteringens gång snabbare och har blivit tidssparande genom att de slipper ringa många telefonsamtal och faxes slussar till slusspunkten.

Merarbete

I stort sett alla berörda avdelningar på KSS anser att medverkan vid vårdplaneringarna innebär ett merarbete, de har ej den tiden.

Avdelningssköterskorna säger sig också fått merarbete genom "smårapporteringar" till teamet på avdelningsexpeditionen. Det går åt mer tid genom att de både måste rapportera till teamet och till omvårdnadsansvarig sjuksköterska i kommunen samt skriva omvårdnadsepikris.

Personal inom omvårdnadsförvaltningen upplever ibland att de får mer att göra runt sina sedan tidigare kända vårdtagare som vårdplanerats av teamet. De får rapport i andra hand och upplever att detta kan medföra merarbete i samband med individens hemkomst.

Rehabpersonal kan ibland få släppa planerat arbete för att snabbt kunna leverera hjälpmedel vid hemgång från KSS.

Professionell vårdplanering

Enhetliga bedömningar

Både personal på KSS och kommunens berörda personal anser att bedömningarna som görs av vårdplaneringsteamet blir mer enhetliga genom teamets samverkan, kontinuitet och olika yrkesprofessioner

Tidig rehabbedömning

Rehabpersonalens arbete i teamet leder till att vårdtagarna blir bedömda på ett tidigare stadium. Detta innebär att träningsprogram och eventuellt behov av hjälpmedel är tillgodosedda vid vårdtagarens hemgång.

Tydliga roller

Det täta samarbetet i teamet gör de olika yrkesrollerna tydliga. Detta leder till en mer adekvat bedömning, rapportering och ett professionellt bemötande av vårdtagaren och dess anhöriga, vilket inger trygghet och förtroende.

Samarbete

Förenklade arbetsrutiner

Genom närheten och det täta samarbetet mellan teamet och avdelningarna på KSS har "smidiga" arbetsformer till viss del utvecklats. Slussrutinerna har förenklats och blivit snabbare. Kontakten mellan avdelningarna och teamet underlättar frågor och diskussioner vilket leder till att vårdplaneringarna kan tidigareläggas.

Personalen i vår egen organisation anser att de får bra information från teamet men att avdelningens rapporter ofta är bristfälliga.

Otydliga roller

Det framgår i resultatet att avdelningarnas sjuksköterskor har svårt att förstå sin roll i vårdplaneringen. De ser att kommunen "äger" vårdplaneringen och ser inte att deras egen medverkan är till gagn för individen.

Vårdplaneringsteamets betydelse för individen

Tidig planering

Genom teamets placering och täta kontakt med avdelningarna är det lättare att snabbt få en vårdplaneringstid som passar de anhöriga. Detta kan leda till tidigare hemgång.

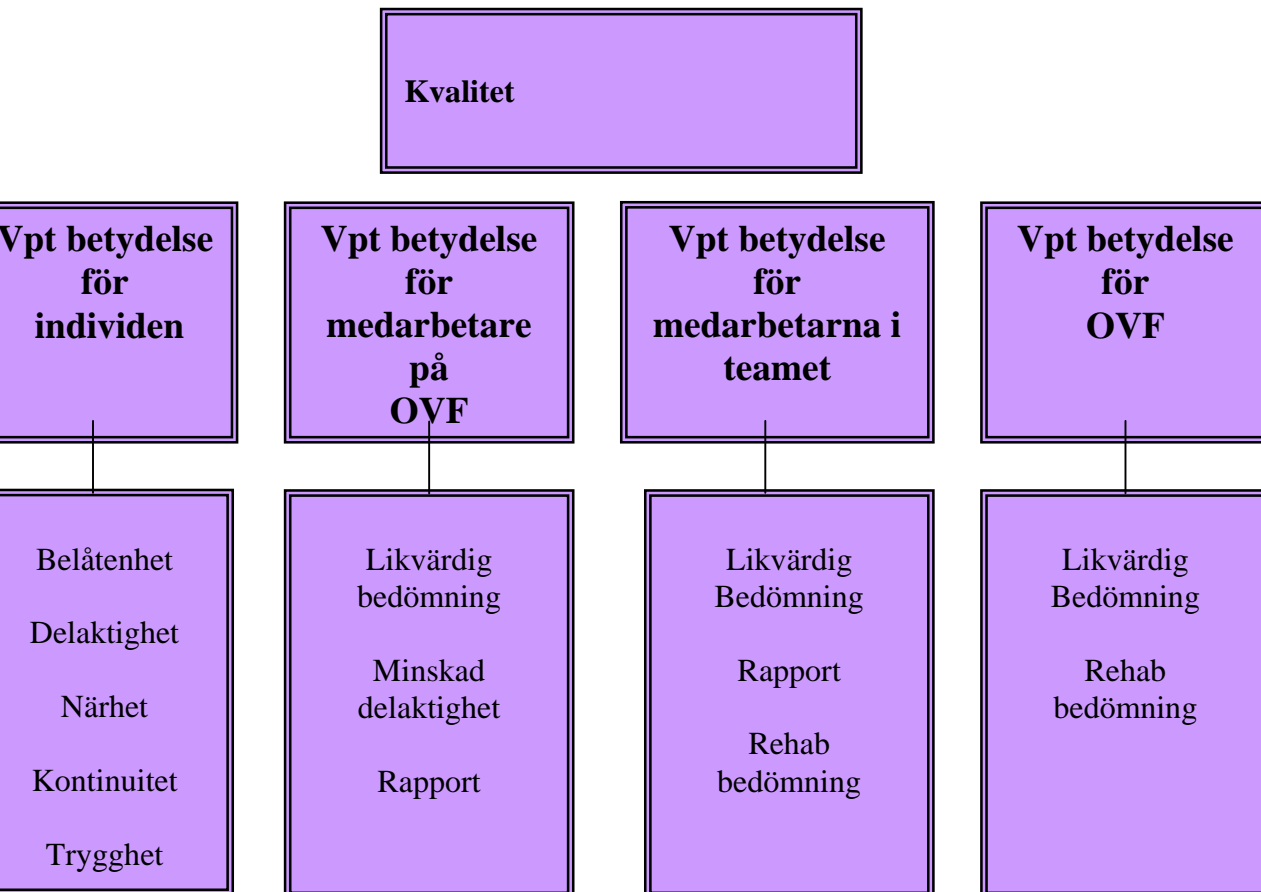
Snabb återkoppling

Genom att teamet dagligen besöker avdelningarna och vid behov kan besöka vårdtagarna kan förändringar i hälsotillståndet upptäckas i tidigt stadium.

Information från avdelningarna når teamet snabbare i samband med deras återkommande besök, dock måste teamet själva söka den information de behöver.

KVALITET

I enkätsvaren och genom observationer av några vårdplaneringar har det framkommit ett antal kvalitetshöjande faktorer men också någon kvalitetssänkande faktor.



Vårdplaneringsteamets betydelse för individen

Belåtenhet

I resultatet uttrycker personal på avdelningarna att individen och dess anhöriga verkar mer nöjda än tidigare med vårdplaneringarna som genomförs av vårdplaneringsteamet. Bedömningen är mer opartisk och välorganiserad på grund av att teamet och individen inte har någon relation sen tidigare, vilket leder till ökad belåtenhet.

Delaktighet

Den enskilde individen och anhöriga har lättare att komma till tals i det nya sättet att vårdplanera. Teamets placering och tidsplanering underlättar för de anhöriga att medverka vid vårdplaneringen vilket leder till en ökad delaktighet.

Närhet

Teamets placering på KSS gör att de kommer närmare individen och kan följa sjukdomsförloppet dag för dag. De kan på ett enkelt sätt gå till individen för en kortare bedömning vilket leder till en större helhetssyn och gör att individens hemgång sker vid rätt tidpunkt.

Kontinuitet

Teamets fasta struktur och professionalitet gör att det blir en kontinuitet i bedömningen och bemötandet, vilket leder till en ökad kvalitet för individen.

Trygghet

Rehab personalens direkta medverkan gör att en adekvat bedömning av individens möjligheter till hemgång eller korttidsvistelse med fortsatt träning kan göras vid vårdplaneringen, detta leder till ökad trygghet för individen. Även sjuksköterskans och biståndsbedömarens bedömningar och information av vilka insatser som kan ges i hemmet ökar tryggheten för individen.

Vårdplaneringsteamets betydelse för medarbetare på omvårdnadsförvaltningen

Minskad delaktighet

Omvårdnadsförvaltningens personal känner sig ibland mindre delaktiga än tidigare på grund av att de själva inte medverkar personligen vid vårdplaneringen. De har inte träffat individen och dess anhöriga under sjukhusvistelsen samt inte heller kunnat ge alla fakta runt individen vilket kan skapa en känsla av mindre delaktighet.

Likvärdig bedömning

Det framkommer att omvårdnadsförvaltningens personal tycker vårdplaneringarna som genomförs av teamet blir mer enhetliga och tydliga. Detta leder till en ökad kvalitet både för vår egen personal, för individen och anhöriga.

Rapport

De anteckningar och rapporter som görs i Magna Cura anser personalen på omvårdnadsförvaltningen vara bra, men eftersom flödet är stort och mycket information skall nå ut finns en rädsla för att missa viktig information på grund av exempelvis ledighet, sjukdom eller hög arbetsbelastning.

Vårdplaneringsteamets betydelse för medarbetarna i teamet

Likvärdig bedömning

Genom sitt nära samarbete, medverkan från olika yrkesprofessioner och sin opartiskhet i genomförandet av vårdplaneringarna, anser teamet att de har stora möjligheter att göra likvärdiga bedömningar i sitt vårdplaneringsarbete.

Rapport

Eftersom vårdplaneringsteamet sitter tillsammans i gemensamma lokaler underlättas möjligheten att rapportera sinsemellan. Placeringen på KSS och de täta besöken på avdelningarna ökar förutsättningarna att få dagliga rapporter om individens hälsotillstånd. Rapporteringen ut till berörda personer på omvårdnadsförvaltningen är tidskrävande. Många personer skall nås och flödet är stort. Vårdplaneringsteamets sjuksköterskor känner ofta en oro över om rapporten har nått fram till berörd sjuksköterska på omvårdnadsförvaltningens enheter.

Rehab bedömning

Rehabpersonalens medverkan i teamet innebär att en planering för framtida insatser kan göras på ett tidigt stadium. Sjukgymnastens och arbetsterapeutens placering i samma lokaler samt de upprättade rutiner som finns för granskning av alla slussar, även de som ej bedömts ha behov av rehab insats, ökar förutsättningarna för en vårdplanering av hög kvalitet.

Vårdplaneringsteamets betydelse för Omvårdnadsförvaltningen

Likvärdig bedömning

Det nära samarbetet och teamets sammansättning av olika yrkesprofessioner ökar förutsättningarna för en likvärdig bedömning. Vårdplaneringarna blir av hög kvalitet vilket är ett av målen för omvårdnadsförvaltningens arbete.

Rehab bedömning

En tidig rehabbedömning av individens framtida rehabinsatser görs under sjukhusvistelsen som ökar möjligheten till hemgång. Detta medför att behovet av korttidsplatser kan minska vilket ligger i linje med omvårdnadsförvaltningens ambition.

DISKUSSION

Utifrån syftet med utvärderingen, att ta reda på om det skett en effektivisering av vårdplaneringsarbetet, har det varit svårt att komma fram till kärnan i vad det är vi ska utvärdera. Vi har ställt oss många frågor på vägen som exempelvis har handlat om: Vad innebär orden kvalitet och effektivisering? Det har visat sig, inom omvårdnadsförvaltningen i Skövde Kommun, att det finns delade meningar om vad begreppen står för. Vi tycker det är viktigt att inför framtiden definiera dessa och liknande begrepp för att underlätta arbetet vid utvärdering.

Individperspektiv

Resultatet har visat att personal från både KSS och Skövde Kommun upplever att vårdplaneringsteamets enhetliga och professionella bedömningar som medverkar till hemgång och minskat behov av korttidsplats, leder till en ökad trygghet för individen och dess anhöriga. Det är viktigt att lyfta fram och arbeta vidare med begreppet ”trygghet” eftersom det är ett Omvårdnadsförvaltningens grundläggande värden.

Slusshantering

Resultatet av den hårda effektiviseringen visade att vårdplaneringsteamet lägger mycket tid på att inhämta och hantera slussblanketterna. Jämförelse av de båda processkartläggningarna före vårdplaneringsteamet startade och teamets vårdplaneringsarbete visade att vårdplaneringsprocessen innan teamet startade innehöll cirka 20 moment. När vårdplaneringsteamet utför en vårdplanering innehåller den cirka 40 processmoment. På biståndsenheten idag tar en slusshantering cirka 30 minuter och för vårdplaneringsteamet tar den cirka 60 minuter. Detta visar att *ingen effektivisering* har skett vad gäller antalet processmoment. Att slusshantering är effektivare på biståndsenheten beror på att det finns en slussamordnare. För att slusshantering i vårdplaneringsteamet ska bli lika effektiv krävs det även där en slussamordnare, vilket skulle innebära att antalet processmoment skulle minska till cirka 22 st. Den tid som då sparas in kan läggas på en ännu effektivare organisering av vårdplaneringarna i teamet.

Genomförda vårdplaneringar

Det har varit svårt att få fram jämförande siffror på hur många vårdplaneringar vår egen verksamhet utför mot de avdelningar på KSS som inte är med i projektet. De siffror vi har är statistik från vårdplaneringsteamet. Siffrorna visar att 525 vårdplaneringar har utförts från starten i januari tom oktober. Av dessa har 382 lett till hemgång och 79 till korttidsvård. Vi ser att det är en hög andel personer som återgått till sitt ordinarie boende efter sjukhusvistelsen vilket ligger helt i linje med omvårdnadsförvaltningens intentioner.

Vårdavdelningarnas medverkan

I de fokusgrupper som utfördes var ett av de viktigaste argumenten för en bra vårdplanering att en sjuksköterska från avdelningen medverkade vid vårdplaneringen. Av enkätsvaren framkom att detta inte var något som prioriterades av sjuksköterskorna på flertalet av avdelningarna. De ansåg sig ej ha tid och förstod inte heller syftet med varför de skulle medverka. Frågor som vi ställer oss kring detta är om det kan bottna i en allt för bristfällig information inom länssjukvården om vad den gemensamma vårdplaneringen innebär? Eller är det så att det inte finns något intresse från avdelningarna att delta? Är det stressen som gör det svårt för sjuksköterskorna att hitta tid för vårdplaneringen? Vi anser detta vara ett stort dilemma som på något sätt måste lösas. Helheten kring individen blir sämre när avdelningens sjuksköterska inte medverkar vid vårdplaneringen.

Utökning av antal medverkande avdelningar

I resultatet framkom att personal på omvårdnadsförvaltningen ser att en utökning av antalet medverkande avdelningar vore önskvärt. Vårdplaneringarna är av hög kvalitet och likvärdiga bedömningar görs vilket är säkert och tryggt för individen. Frågan är hur ska detta lösas? För att utöka antalet avdelningar krävs en slussamordnare vilket skulle minska den administrativa bördan dessutom behövs utökad tid för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Kontinuitet

Farhågan som fanns innan teamet startade, där det sågs en risk för bristande kontinuitet runt kända vårdtagare med stora omvårdnadsinsatser besannades. I resultatet framkom att sjuksköterskor och någon biståndsbedömare upplevde merarbete och minskad delaktighet i efterarbetet runt dessa individer. Ett sätt att lösa detta skulle kunna vara att låta omvårdnadsansvarig sjuksköterska och områdesansvarig biståndsbedömare få utföra dessa vårdplaneringar.

Vårdplaneringsteamet som arbetsplats

Efter de diskussioner som förts med vårdplaneringsteamet har framkommit att:

- Behov av **en** ansvarig chef/processledare som organiserar arbetet och driver utvecklingen framåt. Detta ser vi som nödvändigt för vårdplaneringsteamets fortsatta arbete.
- Intresset för att arbeta i teamet är lågt både bland biståndsbedömare, sjuksköterskor och rehabpersonal. Teamets sjuksköterskor har uttryckt en oro för att tappa kompetens. En diskussion har redan påbörjats med vissa avdelningar om att låta teamets sjuksköterskor vara med vid vissa undersökningar, få mer kunskap om viss avancerad medicinteknisk utrustning mm. Denna spetskompetens kan förmedlas vidare i kommunen och medverka till ett större intresse för att arbeta i teamet.

SLUTSATSER

- Tillsätt en slussamordnare i vårdplaneringsteamet
- Tillsätt en ansvarig chef/processledare för vårdplaneringsteamet
- Mer information till avdelningarna om vad samordnad vårdplanering innebär
- Förmedla till avdelningarna vad teamet har för förväntningar vad gäller medverkan vid vårdplanering
- Utöka antalet avdelningar som teamet vårdplanerar mot
- Se över vilka som bör vara med på vårdplanering kring de individer som har ett känt och stort omvårdnadsbehov
- Öka attraktionsvärdet på vårdplaneringsteamet som arbetsplats genom exempelvis ett rotationssystem där biståndsbedömare och sjuksköterskor, en i taget, roterar och arbetar i teamet ett år/halvår i taget