

Uppföljning med stöd av UIV

Drogfokus 2012

marco.fredin@grkom.se
0761-30 77 65

”Som vi påpekat redan i inledningen finns ett tydligt exempel i Socialtjänstlagens kvalitetsparagraf där *goda insatser* (processkvaliteten) är det som lyfts fram, resultat aspekterna nämns över huvud taget inte. Det riskerar att skymma att ett övergripande **syfte med socialt arbete är att vidmakthålla en god eller förbättra bristande livskvalitet hos de människor man är satt att hjälpa.**”

”I synnerhet förtjänar klienters subjektiva upplevelser av välfärd och välbefinnande större uppmärksamhet, både i utvärderingslitteraturen och i utvärderingspraktiken. Dels av etiska skäl (socialt arbete finns primärt till *för* klienterna), dels av metodologiska skäl (**klienters subjektiva upplevelser är en central kunskapskälla för dem som bedriver och ansvarar för socialt arbete.**)”

Blom, Björn & Morén Stefan. (2011 Utvärdering i socialt arbete – Utgångspunkter, modeller och användning)

Kvalitet (indikatorer) i socialtjänsten

Är verksamheten ändamålsenlig om den:

- är rättssäker
- är tillgänglig
- präglas av bra bemötande
- bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- har klagomålshantering
- har välutbildad personal
- har överenskommelser med sjukvården

UIV

- modell för socialsekreterare att följa upp insatserna

**EVIDENSBASERAD
PRAKTIK**



UIV

- alla biståndsbedömda insatser följs upp
- inga personuppgifter samlas in
- all information samlas i nationell databas
- åtkomlig för alla användare i realtid

UIV - användning

- användare utbildas och certifieras
- dialogintervju med brukaren enligt utarbetade frågor och anvisningar

Frågorna är uppdelade i fyra områden;

- bakgrundsinformation/insatser
- skattning av nyttan med insatsen
- frågor om tjänstekvalitet
- även handläggarens skattning

Frågorna: Besvaras tillsammans med klienten om det varit ett biståndsbeslut och om insatsen varit mer än 7 dagar. Utvärderingen genomförs i anslutning till avslutad insats.

Utvärdering av Insatser för Vuxna (UIV) – Missbruk 2011-03-10

Frågorna besvaras när det varit ett biståndsbeslut och närinsatsen varat mer än 7 dagar.
Frågorna besvaras tillsammans med klienten i samband med att insatsen avslutas.
Frågorna 41 - 47 riktar sig enbart till handläggaren.
Information till klienten:
Vi vill förbättra våra insatser för Dig och andra personer som är i en liknande situation som Du – därför är det viktigt att Du svarar så uppriktigt som möjligt. Inga personuppgifter sparas här. Bara handläggaren vet hur just Du har svarat.

| Bakgrundsinformation | | | |
|---|--|---|--|
| 1. Frågorna har besvarats tillsammans med klienten. <input type="checkbox"/> Frågorna har ej besvarats tillsammans med klienten. | 2. Kommun | 4. Vårdgivare | |
| 3. Stadsdel | | | |
| 5. Vem är huvudman för vårdgivaren? (Med upphandlad menas upphandlad när vården inleddes) | <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> Egen stadsdel <input type="checkbox"/> Annan stadsdel i kommunen <input type="checkbox"/> Annan offentlig vårdgivare (t.ex. annan kommun, landsting, kommunförbund). <input type="checkbox"/> Privat vårdgivare, upphandlad <input type="checkbox"/> Privat vårdgivare, ej upphandlad | 6. Lagrum <input type="checkbox"/> SoL <input type="checkbox"/> LVN <input type="checkbox"/> §27 LVN | |
| 7. Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna | 8. Ålder vid inledningen av insatsen <input type="checkbox"/> 20-25 år <input type="checkbox"/> 26-30 år <input type="checkbox"/> 31-40 år | <input type="checkbox"/> 41-50 år <input type="checkbox"/> 51-60 år <input type="checkbox"/> Över 60 år | |
| 9. Missbruksproblem vid inledningen av insatsen. Ange endast huvudmissbruket om det finns flera missbruk (Om det är svårt att välja ett missbruk: välj det som orsakar mest problem i klientens liv) Exempel: Substitutionspreparat: Subutex och metadon. Opiater: ex. heroin, morfin, buprenorfin. Smärtstillande: ex. Treocomp, Treo, kodain Sömnmedel lugnande medel ex. Benzodiazepiner Hallucino gener, även Ecstasy | | | |
| <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Anfetamin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Substitutionspreparat <input type="checkbox"/> Opiater <input type="checkbox"/> Hallucino gener <input type="checkbox"/> Lösningssmedel <input type="checkbox"/> GHB och liknande <input type="checkbox"/> Sömnmedel/ Lugnande medel <input type="checkbox"/> Smärtstillande medel <input type="checkbox"/> Anabol steroider <input type="checkbox"/> Spelmisbruk <input type="checkbox"/> Annat missbruk | | | |
| 10. Ange övriga missbruk som vårdgivaren har fått i uppdrag att arbeta med enligt vårdplanen. (Flera alternativ kan anges) Exempel: Substitutionspreparat: Subutex och metadon. Opiater: ex. heroin, morfin, buprenorfin. Smärtstillande | | | |
| <input type="checkbox"/> INGET ANNAT MISSBRUK <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Anfetamin <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Substitutionspreparat <input type="checkbox"/> Opiater <input type="checkbox"/> Hallucino gener <input type="checkbox"/> Lösningssmedel <input type="checkbox"/> GHB och liknande <input type="checkbox"/> Sömnmedel/ Lugnande medel | | | |

Vad ger UIV – nyttan?

- ger delaktighet för brukaren
- ger handläggare möjlighet att söka efter vilka insatser som förefaller ha god effekt utifrån brukarens förändringsbehov
- ökar kunskapen om insatser, resultatet kan jämföras med andra kommuner som givit insatser till samma målgrupp
- visar vilka vårdgivare som har goda resultat för en viss typ av insats, och kan användas som stöd vid upphandling
- ger förutsättningar för att ta fram mål för verksamheterna som kan följas upp utifrån brukarnytta
- bidrar till ökad kvalitet och att ekonomiska resurser kan utnyttjas bättre.

- politiken får information om vad verksamheten åstadkommer ur ett brukarperspektiv

(inte bara den traditionella beskrivningen av kostnader, antal vårddagar, placeringar, aktiviteter i verksamheten etc)

Exempel på nyttan med UIV

- Vilka olika insatser ger kommuner till kvinnor som missbrukar läkemedel – hur skiljer sig resultaten?
- Hur stor andel av insatserna avbryts oplanerat?
- Är längre behandlingstider bättre än kortare?
- Vilken vårdgivare har lyckats bäst med att hjälpa män? yngre än 40 år att hantera sitt amfetaminmissbruk
- Vilka vårdgivare har bemött klienterna dåligt?
- Andelen avbrutna insatser för haschmissbrukare är 30 % högre i vår kommun än i grannkommunen – vad beror det på?
- I grannkommunen är klienterna generellt nöjdare med insatserna - vad beror det på?

Implementering

- + dialog i verksamheten om mål, aktiviteter och resultat
- + handläggare som upplever nytta av modellen i vardagsarbetet
- + att ledningen och politiken efterfrågar resultat
- + att resultaten används för verksamhetsutveckling
- + att närmsta chefen säkrar en kontinuerlig användning av modellen
- + utbildning och certifiering av användare
- + erfarenhetsutbyte med andra enheter som använder modellen

- brister i kunskap om modellens nytta och begränsningar (varför ska vi följa upp och mäta?)
- ledning som inte intresserar sig för resultat ur brukarens perspektiv (allt fokus på ekonomi, processer, struktur)
- chefer som inte är tydliga med att definiera handläggares uppdrag – så här jobbar vi med uppföljning
- omorganis/chefsbyten
- hög personalomsättning