



# UTREDNING, BEDÖMNING OCH UPPFÖLJNING INOM SOCIALPSYKIATRIN SLUTRAPPORT



## Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	3
1.1	Effektmål	3
1.2	Projektmål	3
1.3	Avgränsningar	4
2.	DUR	4
2.1	Livsområden	4
2.2	Materialet	4
2.2.1	Del 1 Guiden	5
2.2.2	Del 2 Systematiska delen	5
2.2.3	Del 3 Skattningsskalor	5
3.	Arbetet i projektet	6
3.1	Arbetsätt i projektet	6
3.2	Ändringsönskemål och restlista	7
4.	Resultat	7
4.1	Handläggarnas åsikter	7
4.2	Resultat på Kort sikt	7
4.3	Resultat på långsikt	7
4.4	Kvalitetssäkring	8
5.	Bilagor	9
5.1	Bilaga 1: Restlista	9
5.2	Bilaga 2: Ändringsönskemål	10
5.3	Bilaga 3: Implementeringsplan	11

## 1. Bakgrund

För att åstadkomma enhetligare bedömningar, dokumentation och uppföljningar av insatser till psykiskt funktionshindrade har både på politisk nivå och på tjänstemannanivå framförts behov av ett gemensamt instrument i staden. Ett projekt startade januari -05 för att inventera, utreda och ta fram förslag på ett gemensamt instrument. Budgeten för projektet var 1 250 000 kr.

Fyra stadsdelar, Hässelby-Vällingby, Norrmalm, Skarpnäck och Vantör, deltog i projektet.

Projektarbetet startade med en konferens för samtliga chefer och handläggare inom socialpsykiatrin i Stockholm stad. Vid konferensen presenterades tre befintliga utredningsmaterial (ASI, CAN och DUR). Projektledaren besökte sedan alla stadsdelar för att kartlägga vilka förväntningar det fanns på ett gemensamt utredningsmaterial inom socialpsykiatrin. Diskussioner fördes även med representanter från RSMH och IFS. Styrgruppen valde efter kartläggningen att omarbota materialet DUR (Dokumentation, Utvärdering, Resultat) och anpassa det till arbetet inom socialpsykiatrin i Stockholm.

### 1.1 Effektmål

Projektets effektmål var följandet:

- Inom ett år efter projektets avslut ska alla handläggare inom Stockholm stad som utreder/bedömer/följer upp insatser till psykiskt funktionshindrade erbjudas utbildning i materialet.
- Inom 2 år efter projektets avslut ska 75 % av nybesöken på samtliga stadsdelar utredas med hjälp av materialet.
- Under projektets gång kommer utvärdering ske av oberoende part i form av enkäter och intervjuer för att granska hur materialet motsvarat ställda förväntningar och uppsatta mål.

### 1.2 Projekt mål

Projektmålen var:

- Framtagande av utredningsmaterial (eventuellt genom bearbetning av redan befintliga material).
- Utbildning i materialet för handläggarna på de 4 provstadsdelarna
- Testning av materialet i de 4 provstadsdelarna
- Bearbetning av materialet efter testning.
- Ta fram ett förslag på hur detta material skall införlivas i verksamheten, hur materialet löpande skall uppdateras samt hur efterlevandet skall följas upp.

## 1.3 Avgränsningar

I projektplanen gjordes följande avgränsningar:

- Hålla kurser för chefer och handläggare utöver de 4 provstadsdelarna. Detta genomförs efter avslutat projekt. Beställaren ansvarar för det.
- Driftsättning på fler förvaltningar än pilotförvaltningarna. Detta genomförs utanför projektet. Beställaren ansvarar för att detta sker.

## 2. DUR

DUR skapades från början av handläggare i Göteborg för användning inom individ- och familjeomsorgen. Utifrån handläggarnas kunskap och samlade erfarenhet tog man fram 10 livsområden som ansågs nödvändiga för att ge en komplett bild av en person som har kontakt med socialtjänsten.

### 2.1 Livsområden

Följande livsområden ingår i DUR:

Familj och andra (relationer, nätverk, samverkan)  
Boende  
Arbete/utbildning/sysselsättning  
Ekonomi  
Intressen (fritid, aktiviteter)  
Fysisk hälsa  
Psykisk hälsa  
Användning av alkohol, narkotika, tabletter mm  
Rättsliga förhållanden  
Vardagsaktiviteter Aktiviteter i det dagliga livet ADL

### 2.2 Materialet

DUR består av 3 delar:

Del 1 Guiden

Del 2 Systematiska delen

Del 3 Skattningsskalor

Till materialet tillkommer även en utredningsmall där handläggaren sammanfattar utredningen samt en databas för att ta fram statistik på individ- och gruppnivå.

I varje del går man igenom de 10 livsområdena.

### 2.2.1 Del 1 Guiden

Guiden fungerar som en lathund för handläggaren. I Guiden finns förslag på en mängd öppna fördjupningsfrågor inom varje livsområde. Handläggaren ställer de frågor som är aktuella för den pågående utredningen.

Exempel från Guiden, fråga 6:2 inom området Fysisk hälsa:

#### 6:2 Regelbunden medicinsk vård, behandling eller rehabilitering

Har du legat på sjukhus det senaste året? För vad? Vad har blivit resultatet av tidigare vård och rehabilitering inom sjukvården?

Vilka behandlingskontakter har du: enhet och namn?

Finns det några ärftliga sjukdomar i din familj?

En del medicin ökar risken för typ 2-diabetes. Har du kontrollerat om du har diabetes?

Kontrollerar du regelbundet din fysiska hälsa? om inte, skulle du vilja ha hjälp med att kontakta vårdcentralen?

Vill du att vi gör upp en plan för hur du regelbundet ska kunna kontrollera din fysiska hälsa?

Skulle du vilja ha hjälp med att planera näringsrik kost och motion?

Frågorna i Guiden fördjupar och kompletterar frågorna i Systematiska delen.

### 2.2.2 Del 2 Systematiska delen

Systematiska delen vänder sig till klienten och lyfter fram frågor från Guiden som berör flertalet klienter. Systematiska delen består av strukturerade frågor med fasta svarsalternativ. Svaren går att få ut som statistik via databasen som tillhör DUR.

Exempel från Systematiska delen fråga 6:2 inom området Fysisk hälsa:

#### 6:2 Får du regelbunden medicinsk vård, behandling eller rehabilitering?

<input type="checkbox"/> JA
<input type="checkbox"/> NEJ
<input type="checkbox"/> Ej svar
<input type="checkbox"/> Frågan är inte relevant

### 2.2.3 Del 3 Skattningsskalor

Klienten skattar hur livssituationen är just nu inom de 10 livsområden som DUR tar upp. Vid varje uppföljning sker en ny skattning. Det innebär bland annat att det blir lättare att följa upp vad olika insatser har för betydelse för klientens livssituation.

Exempel från Skattningsskalorna:

”Den här bilden föreställer flera stegar, en stega för varje livsområde och en för hela livssituationen. Jag vill att du ska tänka dig att botten av stegarna är en situation när det inte alls är bra och att toppen av stegarna är när det är mycket bra i ditt liv. Sätt ett kryss där du tycker att ditt liv befinner sig just nu”.

Fysisk hälsa
7
6
5
4
3
2
1

Handläggarna går igenom Systematiska delen och Skattningsskalorna tillsammans med klienten och fyller på med relevanta fördjupningsfrågor från Guiden. Materialet sammanställs sedan i en utredningsmall. Svaren från Systematiska delen kan läggas in i en databas och generera statistik på individ- och grupp nivå. Databasen som tillhör DUR ligger i ett separat program. Det tar extra tid för handläggarna att lägga in svaren i databasen. Tieto enator har fått i uppdrag av styrgruppen att undersöka hur det kan gå till och hur mycket det kommer att kosta att lägga in statistiken från DUR direkt i parapylet. Förstudien från Tieto enator levereras den 10 november.

### 3. Arbetet i projektet

#### 3.1 Arbetssätt i projektet

Handläggarna och cheferna i de 4 provstadsdelarna utbildades i materialet av projektledaren samt av Lena Söderberg, projektledare för DUR i Göteborg. Handläggarna i provstadsdelarna bildade 4 arbetsgrupper (1 för varje stadsdel) samt utsåg en person per stadsdel till kontaktpersonsgruppen.

Löpande möten har hållits med deltagarna i projektet under hela projektiden. Åsikter har genom projektledaren återkopplats mellan styrgrupp, arbetsgrupp, kontaktpersonsgrupp och referensgrupp.

Projektledaren har besökt stadsdelarna och/eller träffat kontaktpersonerna ca var 6:e vecka under hela projektet. Handläggarna har vid träffarna framfört synpunkter på materialet och arbetssättet vilket projektledaren sedan tagit upp med styrgruppen.

Referensgruppen bestående av en representant från RSMH (Riksförbundet social och mental hälsa) och en representant från IFS (Intresseföreningen schizofreni) har kopplats in för att ge sina åsikter på materialet vid varje ny version.

Projektledaren har sammanställt alla synpunkter och förslag på ändringar vid varje ny version av materialet. Styrgruppen har sedan tagit det slutgiltiga beslutet över vilka ändringar som ska göras i materialet för att anpassa det till socialpsykiatrin.

Projektledaren har sedan genomfört ändringarna och skickat ut nya versioner till samtliga deltagare i projektet.

Från den 12 september -05 till den 28 april -06 har 135 utredningar/uppföljningar gjorts med hjälp av DUR i de 4 provstadsdelarna. Handläggarna har sedan dess fortsatt att använda DUR vid utredningar och uppföljningar. September -06 släpptes version 5 av DUR för socialpsykiatri.

### **3.2 Ändringsönskemål och restlista**

En del användare har kommit med önskemål om tillägg och fördjupning till det i projektplanen specificerade projektet. Dessa önskemål är tillvaratagna och dokumenterade i de ändringsrapporter som bilägges slutrapporten.

Ej åtgärdade ändringar redovisas i en restlista – se Bilaga 1.

Ändringsönskemål som ligger utanför projektets ramar redovisas i listan ”Ändringsönskemål” – se Bilaga 2.

En plan för hur resultatet från projektet ska leva vidare samt hur en implementering av materialet i staden skulle kunna gå till finns i bilaga 3 ”Implementeringsplan”.

## **4. Resultat**

### **4.1 Handläggarnas åsikter**

Handläggarna i de fyra provstadsdelarna anser att användandet av DUR ger en bra och överskådlig utredning. Det är ett flexibelt instrument som ger mer information om personen och en bättre bild av stödbehovet. Med hjälp av DUR har det blivit lättare att se sambandet mellan stödbehov och beslut om insats. Det har även blivit lättare att göra uppföljningar och omprövningar av beslut. Handläggarna anser dock att det tar något längre tid att göra än utredning enligt DUR mot hur man jobbade tidigare.

### **4.2 Resultat på Kort sikt**

Utvärderingen som gjorts av projektet visar att DUR leder till en ökad kvalitet på utredningarna. Arbetet systematiseras och blir överskådligare. Rättssäkerheten i handläggningen och klienternas delaktighet i utredningen ökar. Det har även blivit lättare för nyanställda att komma in i jobbet.

### **4.3 Resultat på långsikt**

Användandet av DUR leder till enhetligare bedömningar mellan och inom stadsdelarna. Det blir lättare att följa upp och utvärdera insatser. Bättre utredningar leder till bättre beställningar vilket underlättar för utförarna.



#### **4.4 Kvalitetssäkring**

En utomstående utvärdering har gjorts av Kirsi Kirpislidis i form av en magisteruppsats vid Ersta-Sköndal högskola. Ovanstående resultat fördjupas och förtydligas i den. Vidare har allt material som är tänkt att användas av handläggarna vid utredningarna granskats av Kerstin Lundin från Språkvårdarna AB.



## 5. Bilagor

### 5.1 Bilaga 1: Restlista

#### 1. Frågor om återhämtning

Vid genomgång av version 5 med referensgruppen (representanter från RSMH och IFS) framkom ett önskemål om att lägga till frågor om Återhämtning. Frågor som ”Vad har tidigare hjälpt dig” och ”Vad har tidigare stjälpt dig” bör ställas i anslutning till varje livsområde.

Styrgruppen tog vid möte den 9 oktober ställning till förslaget och beslutade att frågor om återhämtning ska finnas i materialet. Under projektiden finns dock inte tid att göra de ändringar som måste göras för att få in frågor om Återhämtning i materialet utan det noteras som en punkt på restlistan.

#### 2. Statistik från DUR

Tieto enators förstudie om införande av statistik från DUR i paraplyet kommer att presenteras 061110. Projektet avslutas sista oktober. Resultatet från förstudien måste tas om hand av beställargruppen och beslut fattas om hur man ska gå vidare.

## 5.2 Bilaga 2: Ändringsönskemål

(förslag som ligger utanför projektets ramar)

1. Under samtal med representanter från Socialstyrelsen 060619 (Lennart Jansson och Ulla Jegeby) ansåg de att DUR borde validitets- och reliabilitetstestas. För att det ska bli möjligt måste man bestämma sig för en slutgiltig version av DUR för psykiskt funktionshindrade och sedan bör Göteborg (som skapade DUR från början) registrera upphovsrätt för DUR så att materialet inte kan ändras hur som helst. När det är gjort och om man vill gå vidare med evidensbaserad av materialet kan representanter från DUR kontakta Socialstyrelsen som då kan bistå med teknisk kunskap för att evidensbasera DUR för psykiskt funktionshindrade.
2. Under telefonsamtal med Lena Söderberg (projektledare för DUR Göteborg) 061020 meddelade hon att de redan börjat titta på evidensbaserad av DUR tillsammans med forskare som jobbar med ASI och DOK. Vid genomgång av DUR hade forskarna påpekat att skattningsskalorna måste ligga i direkt anslutning till varje livsområde. De ska ligga sist under området och göras direkt efter genomgång av området. Det har visat sig att skattningarna hamnar närmare verkligheten om materialet är utformat på det sättet. Vidare var det viktigt att avslutsfrågan "Är det här området något du vill förändra" görs om till en ja- eller nej- kryssfråga.
3. Göteborg kommer med en ny version av DUR den 1 november. Avsnittet om missbruk/bruk av alkohol och droger kommer då att ändras rejält. Ändringarna har gjorts i samspråk med representanter från ASI och är enligt Lena Söderberg nödvändiga för att evidensbasera DUR. Ställning måste tas till om samma ändringar ska göras i Stockholms material.
4. Statistiken från DUR bör ligga i paraplysystemet. Det kommer att underlätta för handläggarna och öka benägenheten att använda DUR. Tieto enator ska lämna en rapport 061110 med förslag på hur det skulle kunna se ut samt vad det kommer att kosta. Om DUR ska användas i hela Stockholm bör kostnaden för att lägga in statistiken från DUR direkt i paraplyet vara med i beräkningen vid ansökan hos kommunstyrelsen.
5. Skattningsskalorna bör läggas in i paraplyet. Det kommer att underlätta den enskilda uppföljningen med klienten.
6. Hur ska spridningen av materialet ske i fortsättningen? Det finns en risk för att handläggarna missar att skriva ut nya versioner när de skickas via e-post till respektive handläggare. Ett sätt att undvika det här är att lägga hela Systematiska delen i paraplyet och uppdatera och skriva ut den därifrån. Nackdelen är att det kommer ta längre tid att genomföra ändringar i materialet eftersom det i så fall måste planeras med produktionssättningar av paraplyet.
7. Om DUR ska fortsätta bör en person utses som är ansvarig för DUR och införandet av DUR i Stockholm.

### 5.3 Bilaga 3: Implementeringsplan

Om DUR ska börja användas av alla handläggare inom socialpsykiatri i Stockholm stad bör följande punkter beaktas:

1. En tjänst bör inrättas så att det är klart och tydligt vem som ansvarar för DUR och införandet av DUR i samtliga stadsdelar.
2. Utbildningar bör hållas i materialet för handläggare och chefer. Utbildningen bör vara minst en heldag i storgrupp där man går igenom materialet samt ges möjlighet att öva (genom rollspel) och sedan följa upp övningen med diskussion.
3. Uppföljning av utbildningen bör ske på respektive stadsdel där handläggare och chefer får möjlighet att diskutera problem och möjligheter vid användning av materialet. Uppföljningar på stadsdelarna bör ske regelbundet för att motivera arbetsgrupperna samt samla in synpunkter på materialet.
4. För att underlätta införandet av DUR kan det vara bra att utse en ansvarig person på varje stadsdel. Den personen underlättar spridning av information mellan den ansvarige för DUR och arbetsgrupperna på respektive stadsdel.
5. Ett utredningsmaterial måste hela tiden förändras för att vara aktuellt. Den som ansvarar för DUR måste se till att åsikter från användare/klienter tas tillvara samt att alla användare har tillgång till uppdaterade versioner av materialet.
6. Den som ansvarar för DUR måste bevaka vad som händer med materialet i andra städer samt följa upp eventuell evidensbaserad och samarbete med socialstyrelsen.
7. Uppföljning av Tieto enators förstudie för införandet av statistiken från DUR i paraplyet måste göras. Tänk på att redan från början ha med kunnig it-personal i arbetet (både från paraplyet och från dem som gör de faktiska ändringarna, i nuläget Tieto enator).
8. Om Statistiken från DUR läggs in i paraplyet bör utbildningar i hur man arbetar i paraplyet med DUR hållas och följas upp på respektive stadsdel.