



En utvärdering av bemötande i öppenvårdsinsatser ur ett klientperspektiv

Individ- och familjeomsorgens öppenvård, Forshaga kommun

Lisa H. Hvittensten



Innehåll

Sammanfattning.....	1
Inledning.....	3
Forshaga kommun.....	3
Individ- och familjeomsorgens öppenvård	3
Syfte med utvärderingen.....	4
Litteraturgenomgång.....	5
Brukarundersökning.....	5
Arbetsalliansens betydelse.....	5
Kvalitetsbegreppet inom socialt arbete	8
Utvärderingsmetod.....	8
Resultat	11
Verksamheterna	11
Kön	15
Nyckeltal	19
Analys.....	24
Värdering.....	27
Fortsatt kvalitetsarbete.....	28
Referenser.....	29
Bilaga 1	1

Sammanfattning

Den här utvärderingen har kommit till för att belysa klienternas upplevelse av kvalitén på de kontakter de har inom individ- och familjeomsorgens öppenvård, men även som ett led i att mäta kvalitét i öppenvårdsverksamheterna, och har som ambition att ligga till grund för framtida nyckeltal i ett systematiskt kvalitetsarbete.

Mätningen har gjorts genom enkäter. Urvalet har skett genom ett erbjudande om deltagande i enkätundersökningen under en viss period, för en del av verksamheten vid avslutande av insats, och för en annan del under september månad 2018.

I Forshaga kommun består individ- och familjeomsorgens öppenvård av två verksamheter, Trappan och Familjestöd. Trappan är en öppenvårdsmottagning för individer med beroendeproblematik avseende alkohol, droger eller spel samt deras anhöriga. Familjestöds verksamhet ger stöd till barn och dess familjer i form av familjestöd. Båda verksamheterna ger både biståndsbedömda insatser och öppna insatser. Biståndsbedömda insatser ges efter en utredning och behovsprövning enligt socialtjänstlagen. Insatser utan biståndsbeslut, så kallad öppen ingång, ges efter en direktkontakt med öppenvården. För Trappans del består den öppna verksamheten av rådgivningssamtal samt anhörigstöd. Familjestöds öppna verksamhet består, vid enkätundersökningens genomförande, rådgivningssamtal samt föräldrastöd av familjepedagog.

Könsfördelningen mellan respondenterna är jämn, några fler kvinnor än män har besvarat enkäten. En liten skillnad mellan kvinnor och män förekommer, kvinnor är generellt sett mer nöjda än män. Även i verksamheterna skiljer sig könen något åt. Fler män än kvinnor är aktuella på Trappan, och fler kvinnor än män är aktuella inom Familjestöd.

De delar som utvärderas är klientens upplevelse av att ”få kontakt”, ”tydlig information”, ”visar förståelse”, ”inflytande”, ”helhetssyn” och ”förbättrad situation”.

Resultatet av enkätundersökningen visar på en hög grad av upplevd nöjdhet hos respondenterna, i alla avseenden enkäten valt att mäta kvalitet. De allra flesta upplever en förändring i positiv bemärkelse efter en kontakt med öppenvården påbörjats.

Den fråga som fått sämst resultat är frågan om hur lätt eller svårt det är att få kontakt med öppenvården. Tittar man närmre ser man att det upplevs som svårast att få kontakt med Familjestöds öppna verksamhet.

Av de klienter som varit i kontakt med öppenvården och svarat på enkäten är den största delen nöjda. Öppenvården verkar göra ett gott arbete med att skapa goda möten med de klienter de möter.

Inledning

”Ett gott bemötande har avgörande betydelse för socialtjänstens kvalitet. Kontakten och dialogen med personer som söker stöd hos socialtjänsten ska bygga på respekt för människors lika värde, individens självbestämmande och integritet. Mötet mellan personalen och enskilda personer är avgörande för att skapa en förtroendefull relation.”

Om bemötande inom socialtjänsten på kunskapsguiden.se

(<http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/bemotande-socialtjanst/Sidor/Om-bemotande-i-socialtjansten.aspx>)

Forshaga kommun

Forshaga kommun har en befolkning om ca 11 500 personer. Kommunkoncernen består av åtta förvaltningar och tre helägda bolag. Till varje förvaltning är en nämnd kopplad. Individ- och familjeomsorgens verksamhet är organiserad under förvaltningen Lärande och arbete.

Kommunen har utarbetat en strategisk plan med fem målområden samt en värdegrund, som ska genomsyra allt arbete som bedrivs av kommunen och dess verksamheter. Målområdena består av tre externa områden, attraktiv kommun, trygghet och kunskap och hållbar utveckling samt två interna områden, ett finansiellt perspektiv och ett medarbetarperspektiv. Värdegrunden består i sin tur av fem delar. Dessa delar är; ”Vi är stolta och engagerade”, ”Vi ser helheter och samarbetar”, ”Vi skapar goda möten”, ”Vi tar ansvar för framtiden” samt ”Vi är modiga och beslutsamma”.

2017 påbörjade man uppbyggnaden av en enad individ- och familjeomsorg. Tidigare hade individ och familjeomsorgens verksamheter, barn- och familjeenheten samt vuxenenheten, varit splittrade under olika nämnder. I samband med detta tog Lärande- och arbetes nämnd beslut om att tillsätta en projektsamordnare, i syfte att verksamhetsutveckla individ- och familjeomsorgens öppenvård. Forshaga kommun har, genom bland annat tjänsten som projektsamordnare, valt att satsa på öppenvårdsverksamheten med fokus på att utveckla förebyggande arbete och hemmaplanslösningar för att på sikt undvika placeringar, när det är möjligt.

Individ- och familjeomsorgens öppenvård

Individ- och familjeomsorgens öppenvård i Forshaga kommun består av två verksamheter, Familjestöd och Trappan. Familjestöd arbetar med öppna och biståndsbedömda insatser för barn och dess familjer. Trappan är kommunens beroendemottagning, vilken tar emot kommuninvånare med alkohol-, drog- och/eller spelmissbruk samt deras anhöriga, både genom biståndsbedömda insatser och genom öppna insatser. Biståndsbedömda insatser ges efter en behovsprövning vilken görs genom en utredning enligt socialtjänstlagen. Öppna insatser sker efter en direktkontakt med öppenvården. De som skiljer en biståndsbedömd insats från en öppen är främst behovet. Öppna insatser får ges på en generell nivå,

innehållet i insatserna är lika för alla, medan de biståndsbedömda insatserna anpassas efter individens behov och styrs av individuella genomförandeplaner.

På Familjestöd arbetar, vid tiden för utvärderingen, 3,5 familjebehandlare, 1 boendestödjare samt 1 familjepedagog. Familjebehandlare och boendestödjare arbetar med i stort sett uteslutande biståndsbedömda insatser, undantaget enstaka rådgivningssamtal, medan familjepedagog arbetar till största del med öppna insatser i samverkar i stor utsträckning med familjecentralen i kommunen.

På Trappan arbetar 1.8 drogterapeut samt 0.75 boendestödjare. Till största del arbetar Trappan med biståndsbedömda insatser men ger även rådgivning.

Syfte med utvärderingen

Syftet med utvärderingen är att lägga grunden för en del i ett systematiskt kvalitetsarbete, med fokus på klienternas upplevelse av verksamhetens kvalitet och bemötande. Med kvalitet avses klienternas upplevelse av att ”få kontakt”, ”inflytande”, ”tydlig information”, ”visar förståelse”, ”förbättrad situation” samt ”helhetssyn”. Vidare syftar utvärderingen till att mäta hur väl individ- och familjeomsorgens öppenvård lever upp till kommunens värdegrund, att skapa goda möten.

Utvärderingen vill besvara frågeställningarna:

”Upplever öppenvårdens klienter ett gott bemötande?”

”Uppnår öppenvårdens verksamheter kvalitet, ur ett klientperspektiv?”

Litteraturgenomgång

Brukarundersökning

SKL har under några år stöttat kommuner att själva utvärdera sina verksamheter. SKL har bidragit med enkätfrågor för brukarundersökning mot några av socialtjänstens verksamheter, stöttat vid datainsamling, tagit emot inrapporterat resultat, sammanställt och rapporterat till Kolada (Kommun och Landstings Databasen) för att göra resultaten jämförbara med andra kommuner. Än så länge görs inte brukarundersökningen inom Individ- och familjeomsorgens öppenvård, utan undersökningen avser endast Individ- och familjeomsorgens myndighetsutövande verksamhetsdel. SKL´s brukarundersökning ämnar att undersöka brukarnas upplevda kvalité av verksamheterna. Kvalitetsindikatorerna ("få kontakt", "inflytande", "tydlig information", "visar förståelse", "förbättrad situation", "påverka hjälp" samt "helhetssyn") har utarbetats från socialstyrelsens definition av kvalité, samt från MI´s (motivational interviewing) komponenter som för ett förändringsarbete framåt, men även genom dialog med kommuner samt brukarorganisationer.

Arbetsalliansens betydelse

I mötet med andra människor sker kommunikation. Ordet kommunikation kommer från latinets "communicare", vilket betyder att göra något gemensamt. I kommunikationen möter vi andra men får på sätt och vis även syn på oss själva (Nilsson & Waldemarson, 2007, p. 11). För att lägga grunden för en framgångsrik kommunikation behöver våra förväntningar på relationen samt situationen ta en gemensam utgångspunkt. Tidigare inlärdade mönster samt erfarenheter i form av sociala och kulturella faktorer spelar en avgörande roll kring vilka förutsättningar kommunikationen vilar på (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Vidare behöver den professionella kunna förmedla ett empatiskt förhållningssätt där brukaren känner sig förstörd av behandlaren (Holm, 2001). Ett empatiskt förhållningssätt är en av grunderna för att möjliggöra en god arbetsallians, work alliance (Rait, 2000). Arbetsalliansen blir sedan den grund på vilken övrig behandlingsmetod kan vila. MI (motivational interviewing, motiverande samtal) är en samtalsmetod och ett förhållningssätt som tillskrivits evidens. Grunden bygger på en humanistisk syn där klienten/brukaren ses som en individ med egna resurser att genomföra en förändring. Första steget är att, genom ett empatiskt förhållningssätt, lägga en grund för vilken senare förändringsarbete kan stå på. Grunderna i MI är; empati/acceptans/medkänsla, hämta fram, samarbeta samt respektera autonomi (Holm Ivarsson, et al., 2014).

Förutom det faktum att en god arbetsallians lägger grunden för det förändringsarbete som är aktuellt att genomföra har ett gott bemötande dessutom en etisk dimension. Blennberg (2005) tar avstamp i Nationalencyklopedins definition av bemötande; att uppträda mot någon och föreslår nio nyckeluttryck för ett adekvat bemötande inom socialt arbete:

Respekt- hänsyn, artighet, saklighet, opartiskhet och tydlighet

Jämlikhet

Vänlighet- generositet

Tillit

Empati som uppmärksamhet-intresse och lyhördhet

Empati som medkänsla

Stöd och uppmuntran, tröst

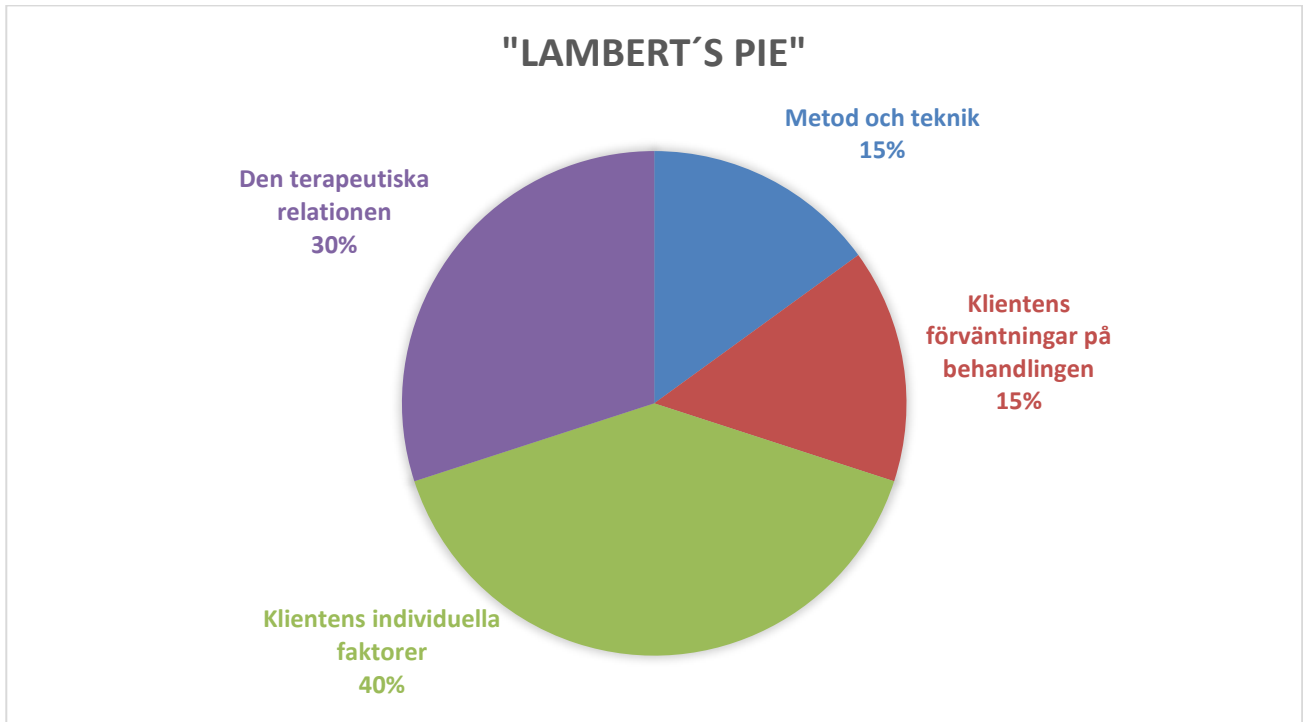
Konfrontation och kritik

Humor och "lätthet"

(Blennberg, 2005, p. 174)

En stor del av tidigare forskning beträffande bemötandets inverkan på behandlingsutfallet är utförd inom vården och i relationen mellan patient och läkare. Flertalet av dessa resultat påvisar sambandet mellan ett upplevt bra bemötande och ett gott behandlingsresultat. Patienter var mer benägna att följa ordinationer och vidta rekommenderade åtgärder om de upplevde ett gott bemötande (Holm, 2001).

Även inom psykoterapi finns ett antal studier gjorda för att belysa arbetsalliansens betydelse för behandlingsutfallet. Norcross (2002), redovisar flertalet av dessa studier och problematiserar även kring begreppet evidensbaserade behandlingsmodeller. Resultaten av de studier Norcross redovisar visar på att arbetsalliansen står för lika stor del till av behandlingsutfallet, som själva behandlingsmodellen, till att behandlingsmodellen har lägre påverkan på behandlingsutfallet än arbetsalliansen. En övertro till evidensbaserade metoder riskerar därför att ta fokus från vikten av samarbetet mellan behandlare och klient (ibid.). Även Asay & Lambert (1999) samt Wampold & Imel (2015) drar liknande slutsatser som Norcross.



Asay & Lambert 1999

Ovanstående modell illustrerar fördelningen mellan faktorer som driver fram en förändring. Enligt denna fördelning är metoden eller tekniken behandlaren använder sig av underordnad alliansens betydelse. Metoden eller tekniken har samma betydelse som klientens egna förväntningar på behandlingen. Störst betydelse har faktorer som förekommer utanför själva behandlingsrummet (Asay & Lambert 1999).

Kvalitetsbegreppet inom socialt arbete

Vad innebär kvalitet i socialt arbete? Den senare tiden har denna frågeställning blivit allt mer intressant. Högre krav ställs på utförare av socialtjänst att arbeta med ledningssystem för att säkerställa att verksamheten är av god kvalitet (SOSFS 2011:9).

God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de:

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen

(Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, 2007)

En stor del av det sociala arbetet sker i mötet mellan människor. När det är att betrakta som arbete finns som oftast en professionell och en klient eller brukare. Upplevelser och definitioner om vad som är att betrakta som kvalitet kan skilja sig i uppfattning mellan dessa aktörer. Från den professionellas perspektiv kan kvalitetsindikatorer som utredningstider och handlägningsförfarande vara viktiga mått medan det för klienten kan vara andra indikatorer som styr upplevelsen av kvalitet. Om utredningen har tagit tre och en halv månad istället för fyra kan vara underordnat upplevelsen av att bli lyssnad till och få den hjälp man anser sig i behov av (ibid. 2007).

Utvärderingsmetod

Utvärderingen bygger på en kombination av flera metoder. Dels är tanken att undersöka hur verksamheten uppfyller de resultat som förväntas genom att tillämpa måltvärdering utifrån en programteoretisk ansats, enligt följande modell. Programteorin vill illustrera hur en verksamhet avser att uppnå målen, och hur resurser och processer ämnar bidra till att målen uppnås.

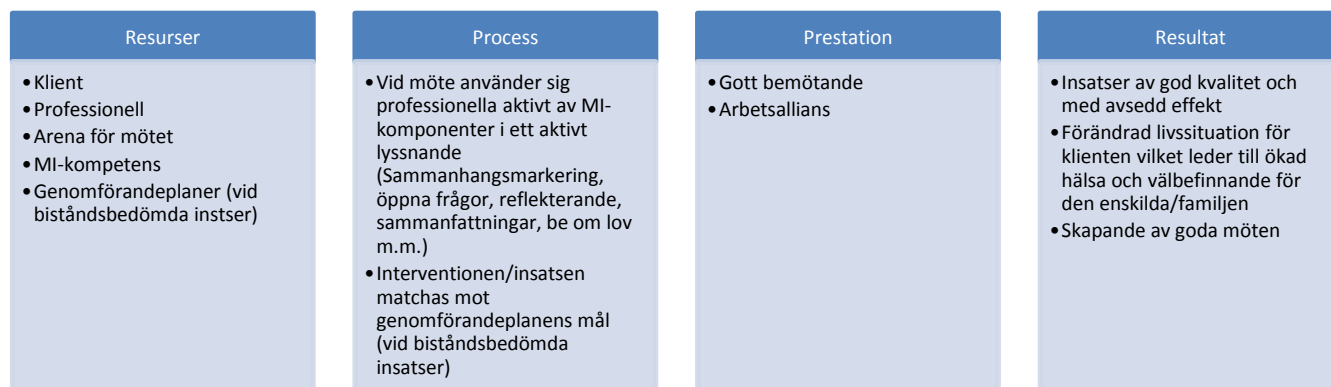


Fig. 1, Programteoretisk modell

Den programteoretiska ansatsen sker i kombination med före/efter utvärdering ur ett retroperspektiv, då klienterna får frågan om hur situationen förändrats sedan kontakten inletts.

Informationen har inhämtats genom enkätfrågor. Valet av enkätundersökning har gjorts för att möjliggöra att en större mängd data kring indikatorer för kvalitet. På så sätt har majoriteten av de som besökt verksamheten, under undersökningsperioderna, getts möjlighet att besvara enkäten.

Samtliga personer från 13 år och däröver, som under våren och/eller hösten 2018 varit föremål för någon form av insats från öppenvården, har erbjudits att besvara enkätfrågorna. För Familjestöd har både barn och deras vårdnadshavare erbjudits att delta i enkätundersökningen. Varje behandlare har noterat antal individer som erbjudits delta, detta har sedan kontrollerats med antalet inkomna enkäter för att fastställa externt bortfall. Vid sammanräkandet av bortfallet har komplikationer tillstått. Antalet svar överstiger inrapporterandet av erbjudande om deltagande. Vid försök att kartlägga problemet tillkommer det faktum att behandlare, som medverkat vid enkätundersökningen, för tillfället inte tjänstgör varför det inte helt går att fastställa problemet. Troligen beror det på räknefel, som det inte går att komma tillrätta med på grund av rådande personalomständigheter. Bortfallet bedöms dock vara lågt. De flesta som erbjudits att delta har tackat ja, och svarat på enkäten i samband med besöket. Ett fåtal har fått med enkäten hem med bifogat frisvar, dessa enkäter har sedan återvänt. Däremot har behandlare vid en handfull kontakter missat att erbjuda klienter att delta i enkäten. På grund av de ovan nämnda särskilda omständigheter i personalgruppen, har det inte varit möjligt att precisera bortfallet närmre än vad som redovisas ovan. Ett internt bortfall existerar. En person har avstått från att besvara fråga sex, sju och åtta.

Utvärderingen är gjord i kombination av utvärdering vid avslut för Familjestöd öppen ingång samt tillfällighetsurval under en tidsbegränsad period, oktober månad. Skälet till detta är att familjepedagogen naturligt avslutade de familjer hon varit i kontakt med då hon för en tid planerade tjänstledighet. För att få tillfälle att undersöka även denna del av verksamheten gjordes enkäten för familjepedagog vid ett tidigare tillfälle än övriga delar av verksamheten och uteslutande i ett annat läge, vid avslutande av insats.

För utvärderingen har etiska överväganden gjorts. Klienterna har informerats om syftet med enkätundersökning, att det är frivilligt att delta och att svaren hanteras anonymt (se bil.1). Med hänsyn till den maktobalans, som kan föreligga i relationen behandlare-klient, har behandlarna instruerats att låta klienterna fylla i enkäten enskilt, och med informationen att det inte är de som behandlare som sammanställer resultatet. Insamlandet har sedan skett i ett förslutet kuvert, eller i en kartong iordningställd som "postlåda". Detta har gjorts med övervägande av att möjliggöra anonyma svar samt att få en hög svarsfrekvens. Vidare har inga personuppgifter samlats in, vilket bedöms verka till skydd för att klienterna ska känna sig trygga med att lämna svar.

Enkätsvaren har sedan manuellt förts in i Webropol, som är det program som använts till hjälp för sammanställning av resultaten.

Resultat

Totalt har 49 individer svarat på enkäten. Totalt sett är könsfördelningen jämn, 26 kvinnor och 23 män. Mellan verksamheterna skiljer det sig dock. Fler kvinnor än män har svarat inom verksamhetsområdet Familjestöd, och fler män än kvinnor har svarat inom verksamhetsområdet Trappan.

Verksamheterna

Totala antalet respondenter förefaller i mångt och mycket nöjda med den kontakt och det stöd de har av öppenvården. Fåtalet personer har ett uttalat missnöje. Nedan redovisas samtliga svar för den totala respondentgruppen fördelat på verksamhet samt ingång till den.

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med öppenvården (till exempel via telefon, sms eller e-post)?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Mycket lätt	10	13	1	6	30 (61,22%)
Ganska lätt	3	5	1	4	13 (26,53%)
Ganska svårt	3	1	0	0	4 (8,16%)
Mycket svårt	0	1	0	0	1 (2,04%)
Vet inte/ingen åsikt	1	0	0	0	1 (2,04%)
<i>Totalt</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>49</i>

Tabell 1, tillgänglighet fördelat per verksamhet

Över hälften av de svarande tycker att det är mycket lätt att få kontakt med öppenvården. Sammanför man "mycket lätt" med "ganska lätt" har hela 87,76 % av respondenterna svarat något av dessa alternativ. De som på något sätt anser att det finns svårigheter med att få kontakt har kontakt med Familjestöd.

Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av öppenvården?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Mycket lätt	11	15	2	6	34 (69,39%)
Ganska lätt	6	4	0	4	14 (28,57%)
Ganska svårt	0	1	0	0	1 (2,04%)
Mycket svårt	0	0	0	0	0 (0,00%)
Vet inte/ingen åsikt	0	0	0	0	0 (0,00%)
<i>Totalt</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>49</i>

Tabell 2, Få kontakt fördelat per verksamhet

97, 96 % av respondenterna tycker att den informationen de får av öppenvården är mycket eller ganska lätt att förstå. Den största delen av respondenter har svarat att det är mycket lätt att förstå information de får av öppenvården. Det missnöje som finns förekommer inom Familjestöds verksamhet.

Hur stor förståelse visar öppenvården för din situation?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Mycket stor	15	15	2	6	38 (77,55%)
Ganska stor	2	3	0	4	9 (18,37%)
Ganska liten	0	1	0	0	1 (2,04%)
Ingen alls	0	1	0	0	1 (2,04%)
Vet inte/ingen åsikt	0	0	0	0	0 (0,00%)
<i>Totalt</i>	<i>17</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>49</i>

Tabell 3, Visar förståelse fördelat per verksamhet

I huvudsak uppger respondenterna att de upplever att öppenvården visar förståelse för den situation de befinner sig i. 95,92 % upplever ”mycket stor” till ”ganska stor” förståelse. En liten del av respondenterna upplever att öppenvården, i det här fallet Familjestöd, visar ”ganska liten” eller ”ingen” förståelse för deras situation.

Frågar öppenvården efter dina synpunkter på hur din/er situation skulle kunna förändras?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Ja	13	18	2	9	42 (87,50%)
Nej	1	1	0	0	2 (4,17%)
Vet inte/ingen åsikt	2	1	0	1	4 (8,33%)
<i>Totalt</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>48</i>

Tabell 4, Inflytande fördelat per verksamhet

Majoriteten av de svarande finner att öppenvården frågar om deras syn på hur situationen ska förändras. Ett fåtal upplever att de inte blivit tillfrågade eller svarat ”vet inte/ingen åsikt”. En enstaka respondent i den senare kategorin tillhör Trappans verksamhet i övrigt tillhör de Familjestöd.

Hur nöjd eller missnöjd är du med det stöd du/ni får från öppenvården i kommunen?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Mycket nöjd	13	14	2	6	35 (72,92%)
Ganska nöjd	3	4	0	4	11 (22,92%)
Ganska missnöjd	0	0	0	0	0 (0,00%)
Mycket missnöjd	0	2	0	0	2 (4,17%)
Vet inte/ingen åsikt	0	0	0	0	0 (0,00%)
<i>Totalt</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>48</i>

Tabell 5, Helhetssyn fördelat per verksamhet

Återigen förefaller majoriteten av de svarande nöjda med det stöd de får av öppenvården, 95,83 % upplever att de ”mycket nöjda” till ”ganska nöjda”. Den största delen av respondenterna är ”mycket nöjda” med stödet av öppenvården.

Hur har din/er situation förändrats sedan du/ni fick kontakt med öppenvården?

	Familjestöd- öppen ingång	Familjestöd- biståndsbedömd ingång	Trappan- öppen ingång	Trappan- biståndsbedömd ingång	Totalt (%)
Förbättrats mycket	12	13	2	6	33 (68,75%)
Förbättrats lite	4	4	0	4	12 (25,00%)
Ingen förändring	0	2	0	0	2 (4,17%)
Försämrats lite	0	1	0	0	1 (2,08%)
Försämrats mycket	0	0	0	0	0 (0,00%)
Vet inte/ingen åsikt	0	0	0	0	0 (0,00%)
<i>Totalt</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>2</i>	<i>10</i>	<i>48</i>

Tabell 6, förändrad situation fördelat per verksamhet

45 personer svarar att de upplever att deras situation förbättrats sedan kontakten upprättades med öppenvården av dessa svarar 33 personer till och med att deras situation förbättrats mycket. Tre personer anser att situationen försämrats eller inte förändrats sedan kontakten med öppenvården inleddes. Dessa tre personer är aktuella inom familjestöd.

Kön

Nedanstående tabell redovisar svarsfördelningen på frågan ”Vilket är ditt kön?” redovisat per verksamhet. I enkäten fanns även svarsalternativet ”annat/vill ej ange”, i redovisningen är detta alternativ borttaget då ingen av respondenterna valt att använda sig av det.

	Kvinnor/flickor	Män/pojkar	Totalt (%)
Familjestöd öppen ingång (familjepedagog)	10	7	17 34,69%
Familjestöd biståndsbedömd ingång	12	8	20 40,82%
Trappan öppen ingång	1	1	2 4,08%
Trappan biståndsbedömd ingång	3	7	10 20,41%
Totalt (%)	26 (53,06%)	23 (46,94%)	49

Tabell 7; könsfördelning per verksamhet

Att fler män/pojkar än kvinnor/kvinnor har besvarat enkäten inom Trappans verksamhet är också förenligt med hur det förhåller sig med könsfördelningen inom ärendetypen¹ ”missbruk”, både i Forshaga kommuns socialtjänst, och regionalt². Totalt har 34 individer en biståndsbedömd insats från Trappan under perioden för enkätundersökningen, av dessa är 23 personer män/pojkar och 11 personer kvinnor/flickor, dessa uppgifter är hämtade från verksamhetens socialregister.

För Familjestöds verksamhet uppenbarar sig det omvända. Fler kvinnor/flickor har besvarat enkäten än män/pojkar. Under perioden då enkätundersökningen pågick hade 22 pojkar och 16 tjejer en biståndsbedömd insats inom öppenvården, enligt uppgifter från verksamhetens socialregister. Barn och ungdomar från 13 år samt deras vårdnadshavare har erbjudits besvara enkäten. Totalt sett är 13 ungdomar från 13 år och upp till 17 år aktuella för biståndsbedömda insatser inom öppenvården. Enligt uppgift från familjebehandlare är det i huvudsak vårdnadshavare som besvarat enkäten, av de fåtal ungdomar som tillfrågats har några tackat nej. Skälet till varför fler kvinnor/flickor än män/pojkar har besvarat enkäten inom familjestöds verksamhet är sannolikt det att fler mödrar besvarat enkäten än fäder. Anledningen till varför det upplevs rimligt att dra den slutsatsen är dels den kännedom kring de familjer som förekommer inom familjestöd, samt hur omsorgen om familjen övergripande fördelas i samhället där kvinnorna i högre utsträckning tar ett större ansvar för barnen (SOU 2017:101).

¹ Vid aktualisering och registrering i socialregistret tilldelas ärendet en ärendetyp. Inom individ- och familjeomsorgen i Forshaga kommun finns vid tiden för undersökningen åtta ärendetyper (bostad, dödsbo, ekonomiskt bistånd, ekonomiskt bistånd nyanlända, förmedlingsmedel, missbruk, våld, övrig vuxen) inom vuxenheten och fyra ärendetyper (barn, ensamkommande, faderskap, familjerätt) inom enheten för barn och familj

² Enligt socialstyrelsens statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med öppenvården (till exempel via telefon, sms eller e-post)?

	Kvinnor/flickor (%)	Män/pojkar (%)	Totalt
Mycket lätt	18 (69,23 %)	12 (52,17 %)	30
Ganska lätt	5 (19,23 %)	8 (34,78 %)	13
Ganska svårt	2 (7,69 %)	2 (8,70%)	4
Mycket svårt	0 (0,00%)	1 (4,35%)	1
Vet inte/ingen åsikt	1 (3,85 %)	0 (0,00 %)	1
Totalt	26 (100 %)	23 (100 %)	49

Tabell 8, "Få kontakt" fördelat på kön

Gemensamt för könen är att majoriteten anser det vara mycket lätt att få kontakt med öppenvården även om kvinnorna verkar anse det lättare att få kontakt än vad männen anser. Enstaka kvinnor anser att det är ganska svårt att få kontakt med öppenvården, likaså anser enstaka män att det är det. Någon man anser dessutom att det är mycket svårt att få kontakt.

Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av öppenvården?

	Kvinnor/flickor (%)	Män/pojkar (%)	Totalt
Mycket lätt	20 (76,92 %)	14 (60,87%)	34
Ganska lätt	6 (23,08%)	8 (34,78%)	14
Ganska svårt	0 (0,00%)	1 (4,35%)	1
Mycket svårt	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Vet inte/ingen åsikt	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Totalt	26 (100 %)	23 (100 %)	49

Tabell 9, "Tydlig information" fördelat på kön

Även här är männen/pojkarna och kvinnorna/flickorna överens om att det i huvudsak är lätt att förstå informationen de får av öppenvården. Skillnaden består i att något fler kvinnor/flickor anser att det är mycket lätt medan fler män anser det ganska lätt. Någon man/pojke anser det ganska svårt att förstå informationen.

Hur stor förståelse visar öppenvården för din situation?

	Kvinnor (%)	Män (%)	Totalt
Mycket stor	22 (84, 62%)	16 (69,57%)	38
Ganska stor	3 (11,54%)	6 (26,09%)	9
Ganska liten	1 (3,85%)	0 (0,00%)	1
Ingen alls	0 (0,00%)	1 (4,35%)	1
Vet inte/ingen åsikt	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Totalt	26 (100%)	23 (100%)	49

Tabell 10, "Visar förståelse", fördelat på kön

De allra flesta kvinnor/flickor och män/pojkar anser att öppenvården visar förståelse för deras situation. Återigen är det fler kvinnor än män som anser att öppenvården visar mycket stor förståelse. Någon man/pojke anser att öppenvården inte visar någon förståelse för hans situation. Någon kvinna/flicka anser att öppenvården visar en ganska liten förståelse för hennes situation.

Frågar öppenvården efter dina synpunkter på hur din/er situation skulle kunna förändras?

	Kvinnor/flickor (%)	Män/pojkar (%)	Totalt
Ja	23 (92,00 %)	19 (82,61 %)	42
Nej	0	2 (8,70%)	2
Vet inte/ingen åsikt	2 (8,00 %)	2 (8,70%)	4
Totalt	25 (100%)	23 (100%)	48

Tabell 11, "Inflytande", fördelat på kön

Även här skiljer sig kvinnor/flickor och män/pojkar åt något, kvinnor anser sig bli tillfrågade om egna synpunkter i högre utsträckning än män. Lika många kvinnor som män har svarat "vet inte/ingen åsikt".

Hur nöjd eller missnöjd är du med det stöd du/ni får från öppenvården i kommunen?

	Kvinnor/flickor (%)	Män/pojkar (%)	Totalt
Mycket nöjd	20 (80,00%)	15 (65,22%)	35
Ganska nöjd	4 (16,00%)	7 (30,43%)	11
Ganska missnöjd	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Mycket missnöjd	1 (4,00%)	1 (4,35%)	2
Vet inte/ingen åsikt	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Totalt	25 (100%)	23 (100%)	48

Tabell 12, "Helhetssyn", fördelat på kön

Generellt sett verkar kvinnor/flickor vara något mer nöjda än män/pojkar. En större andel kvinnor/flickor jämfört med män/pojkar har svarat att de är mycket nöjda. En (1) kvinna/flicka samt en (1) man/pojke är mycket missnöjda med stödet de fått av öppenvården.

Hur har din/er situation förändrats sedan du/ni fick kontakt med öppenvården?

	Kvinnor/flickor (%)	Män/pojkar (%)	Totalt
Förbättrats mycket	19 (76,00%)	14 (60,87%)	33
Förbättrats lite	5 (20,00%)	7 (30,43%)	12
Ingen förändring	1 (4,00%)	1 (4,35%)	2
Försämrats lite	0 (0,00%)	1 (4,35%)	1
Försämrats mycket	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Vet inte/ingen åsikt	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0
Totalt	25 (100%)	23 (100%)	48

Tabell 13, "Förbättrad situation", fördelat på kön

Majoriteten kvinnor/flickor och män/pojkar upplever en förbättring av sin situation sedan de fått kontakt med öppenvården. Det som skiljer könen åt är att en högre andel kvinnor/flickor än män/pojkar upplever att deras situation förbättrats mycket. En (1) kvinna/flicka och en (1) man/pojke upplever ingen förändring av sin situation. En (1) man/pojke upplever att hans situation försämrats lite.

Nyckeltal

Då, som tidigare nämnts, utvärderingen är gjord i SKL´s brukarundersökning anda kommer detta avsnitt att behandla resultatet på liknande sätt som resultatet redovisas i Kolada. Detta möjliggör en enkel jämförelse både mellan kommuner samt inom kommunen över tid. Tanken är att en regelbundet genomförd enkätundersökning ska vara en del i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete. Gemensamma nyckeltal ger en överskådlig bild av läget, och kan ge fingervisningar kring vilket område det är läge att titta närmare på för att sedan vidta åtgärder.

Nedan följer en redovisning av nyckeltal både fördelat på kön och totalt, samt en förklaring för hur poängen räknas ut samt vad de innebär.

Få kontakt, andel %

Kvinnor/Flickor	Män/Pojkar	Totalt
92	87	90

Tabell 14: Antal personer med insatser från öppenvården som har svarat ”Mycket lätt” eller ”Ganska lätt” på frågan *Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med öppenvården (till exempel via telefon, sms eller e-post)?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. ”Vet inte/ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

Tydlig information, andel %

Kvinnor/Flickor	Män/Pojkar	Totalt
100	96	98

Tabell 15: Antal personer med insatser från öppenvården totalt som har svarat ”Mycket lätt” eller ”Ganska lätt” på frågan *Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av öppenvården?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. ”Vet inte/ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

Visar förståelse, andel %

Kvinnor	Män	Totalt
96	96	96

Tabell 16: Antal personer med insatser från öppenvården totalt som har svarat ”Mycket stor” eller ”Ganska stor” på frågan *Hur stor förståelse visar öppenvården för din situation?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. ”Vet inte/ingen åsikt” är exkluderade ur nämnaren.

Inflytande, andel %

Kvinnor	Män	Totalt
100	90	95

Tabell 17: Antal personer med insatser från öppenvården totalt som har svarat "Ja" på frågan *Frågar öppenvården efter dina synpunkter på hur din situation skulle kunna förändras?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. "Vet inte/ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Helhetssyn, andel %

Kvinnor	Män	Totalt
96	96	96

Tabell 18: Antal personer med insatser från öppenvården totalt som har svarat "Mycket nöjd" eller "Ganska nöjd" på frågan *Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du får från öppenvården i kommunen?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. "Vet inte/ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Förbättrad situation, andel %

Kvinnor	Män	Totalt
96	91	93

Tabell 19: Antal personer med insatser från öppenvården totalt som har svarat "Förbättrats mycket" eller "Förbättrats lite" på frågan *Hur har din situation förändrats sedan du fick kontakt med öppenvården i kommunen?* dividerat med samtliga personer med insatser från individ- och familjeomsorgen totalt som har besvarat frågan. "Vet inte/ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Sammantaget resultat

Kvinnor	Män	Totalt
97	93	95

Tabell 20: Sammanräknat resultat för samtliga frågor dividerat med antal frågor.

Frisvar

Av samtliga som deltagit i enkätundersökningen har 13 individer valt att lämna en kommentar under rubriken övrigt. I vissa av svaren har namn nämnts på behandlare, detta har tagits bort i utvärderingen för att inte peka ut individer.

Övriga kommentarer (n-13)
När kontakt hade etablerats första gången var det lätt att nå behandlare, som kommit med positiva & engagerande, stöttande kommentarer även via telefon (sms)
Jag är jättetacksam att vi har de fantastiska personerna som är behjälpliga
Behandlare är så bra!!! Så snäll, klok, kunnig och vänlig! Så glad att jag fått möjligheten till samtalen m. behandlare
Behandlare är oerhört duktig på det hon gör. Vi är båda föräldrar tacksamma för den här hjälpen.
Väldigt bra. Behandlare svarar alltid eller ringer alltid upp. Ett jättebra stöd!
Jag har gått på Kompassen ³ i stan m.m. Tycker trappan är det bästa än så länge.
Ok!!!
Tacksam och glad för den här möjligheten! Ovärderligt!
Mycket bra med kvinnogruppen ⁴
Tummen upp!!
Jag/vi är mycket positivt överraskade och tacksamma för det stöd vi har fått från kommunen!
Jag/vi är positivt överraskade över den hjälp vi har fått från kommunen. Mycket tacksam, så fortsatt i den stilen.
Tack till öppenvården för allt stöd

Tabell 21: Svar som lämnats i enkäten under rubriken "övrigt"

Vid flera tillfällen i den öppna frågan nämns behandlaren. Att kontakten med denne upplevts som positiv.

³ Kompassen är en öppenvårdsbehandling för missbruk som ges av Karlstad kommun

⁴ Kvinnogruppen är en gruppverksamhet för kvinnor med missbruk/beroendeproblematik som startats av Trappan

Jämförelse

För att sätta resultaten i någon form av sammanhang görs en jämförelse med Individ- och familjeomsorgen totalt. Uppgifterna är hämtade från Kolada. För 2017 deltog 87 kommuner, 2018 deltog 143 kommuner. Resultaten för individ- och familjeomsorgens myndighetsverksamhet i Forshaga kommun är även de redovisade för 2018. Forshaga kommuns öppenvård redovisas kursiverat.

		2017	2018
Få kontakt, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	86	86
	Forshaga kommun	-	81
	<i>Öppenvården</i>		90
Inflytande, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	85	87
	Forshaga kommun	-	93
	<i>Öppenvården</i>		95
Tydlig information, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	90	90
	Forshaga kommun	-	82
	<i>Öppenvården</i>		98
Visar förståelse, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	84	84
	Forshaga kommun	-	88
	<i>Öppenvården</i>		96
Förbättrad situation, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	76	75
	Forshaga kommun	-	93
	<i>Öppenvården</i>		93
Helhetssyn, andel (%)	Alla kommuner (ovägt medel)	85	85
	Forshaga kommun	-	100
	<i>Öppenvården</i>		96

Tabell 22, Nyckeltal för samtliga Individ och familjeomsorger som deltagit i SKL´s brukarutvärdering. Källa; Kolada.se

Viktigt att ta i beaktande vid jämförelse, är att SKL´s brukarundersökning är gjort för Individ- och familjeomsorgens myndighetsdel. Öppenvården omfattas inte i resultaten från Kolada, varför det inte går att jämföra om verksamheten är bättre eller sämre i förhållande till resultaten i Kolada. De är inom samma område, Individ- och familjeomsorg, men olika. I den mån resultaten liknar varandra, respektive skiljer sig åt, kan man nog bara konstatera att de är olika och fundera över vilka komponenter som kan bidra till likheter och skillnader utan att använda resultatet för att värdera. Ett exempel på varför de ibland kan te sig olika är att myndighetsdelen inom Individ- och

familjeomsorgen kan innehålla en lägre grad av frivillighet från klienternas sida, då både utredningar genom SoL⁵ 11 kap 2 § bedrivs samt även tvångslagstiftningar så som LVM⁶ och LVU⁷ utövas.

Likheten mellan Sveriges kommuner 2017-2018 och Forshaga kommuns öppenvård 2018 är att "Tydlig information" är den fråga som får högst poäng. För Forshagas individ- och familjeomsorg är det, 2018, "helhetssyn" som får toppoäng.

⁵ Socialtjänstlag (2001:453)

⁶ Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall

⁷ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

Analys

Den genomförda enkätundersökningen visar på en hög grad av upplevd nöjdhet hos de svarande. Skälen till detta resultat kan ha flera förklaringar. Den första, och mest givna förklaringen, är naturligtvis att behandlarna inom öppenvården gör ett mycket gott arbete. De förstår vikten av ett gott bemötande, och har teoretisk så väl som praktisk kunskap i ämnet. Ytterligare en förklaring till nöjdhet som klienterna upplever kan vara att de frivilligt träffar öppenvården. Verksamheten är som namnet antyder öppen. De som inte är nöjda med verksamheten kan helt enkelt avsäga sig den, även om det kan vara lite mer komplext för vissa familjer än så. Några av de individer som har kontakt med Familjestöds biståndsdömda verksamhet kan sannolikt uppfatta kontakten med öppenvården som ”frivillighet under tvång”. Eftersom biståndet ges till föräldrar i behov av stöd i sitt föräldraskap kan alternativa insatser, så som placering⁸, övervägas om föräldern inte medverkar i öppenvårdsbehandling. Föräldern kan då välja att behålla sina öppenvårdsinsatser trots att de inte är nöjda med stödet de får av öppenvården. Det skulle möjligtvis kunna vara en del av förklaringen till det missnöje som tar sig uttryck i Familjestöds verksamhet.

Undersökningen är genomförd under en begränsad period och erbjudandet att delta har getts till de klienter som varit i kontakt med behandlare under denna period. Just att erbjudandet om att delta i enkätundersökningen getts till klienter som varit i kontakt med verksamheten under en viss period kan bidra till att svaren blir mer positiva än om erbjudandet också skulle inkludera de som inte sökt verksamheten. Det kan vara så att de klienter som är som mest positiva till verksamheten också är de som besöker den mest. För Trappan var 34 individer aktuella för en biståndsbedömd insats under undersökningsperioden, från dessa inkom 10 enkäter. Trappan rapporterade inget bortfall, alla som varit i kontakt med dess verksamhet och fått erbjudandet inkom med enkätsvar. Förklaringen till det övriga bortfallet, de som inte blivit erbjudna, är till största del den att de inte besökt verksamheten, att de avbokat eller inte varit aktuella just under undersökningsperioden. Kanske kan uteblivande och avbokningar kan vara ett uttryck för missnöje. Detta kan även bidra till det positiva resultat som undersökningen fått. Ett liknande fenomen uppträder vid jämförelse mellan antal individer aktuella för biståndsbedömda insatser vid Familjestöd och antal enkätsvar. 38 barn var aktuella för insatser under perioden, och av dessa har varje barn åtminstone en vårdnadshavare. Av dessa vårdnadshavare samt barn, 13 år och uppåt, har 20 individer svarat på enkäten. För den öppna insatsen vid Familjestöds verksamhet har undersökningen gjorts i vid insatsens avslut. Även här får man väga in tanken på att missnöjda klienter troligtvis inte stannar kvar i en frivillig insats under en längre tid om de inte är nöjda.

⁸ Med placering menas att barnet placeras utanför hemmet för vård, antingen enligt LVU eller enligt SoL

Även om skillnaden är liten mellan vad kvinnor/flickor och män/pojkar tycker om öppenvården, så finns den ändå genomgående där. Kvinnorna/flickorna förefaller generellt sett mer nöjda än männen/pojkarna, även om männen/pojkarna också i stort verkar nöjda. Bäst resultat från kvinnorna/flickorna får öppenvården i frågan om hur lätt informationen är att förstå. Samtliga svaranden har uppgett att det är ”mycket lätt”. För männen/pojkarna får tre frågor likvärdiga poäng i toppen, hur lätt det är att förstå informationen, hur stor förståelse öppenvården förmedlar, samt hur nöjd man är totalt med stödet man får från öppenvården. Sämst resultat från männen/pojkarna får frågan om man blir tillfrågad om ens egen syn på hur situationen kan förändras. För kvinnorna/flickorna faller motsvarande resultat på frågan om tillgänglighet. Tillgänglighet är även den frågan som totalt sett får sämst poäng.

Vid analys av svaren på den öppna frågan, där övriga kommentarer kan lämnas (se tabell 21), påtalas även arbetsalliansen betydelse vid upprepade tillfällen. Flera av respondenterna lyfter fram behandlaren som viktigt för upplevelsen av insatsen. Att behandlaren har varit tillgänglig, engagerad och förmedlat kunskap framförs som positivt.

Arbetsalliansens betydelse blir också tydlig vid en sambandsanalys av de som svarat att de är ”mycket” eller ”ganska nöjda” och ”mycket” eller ”ganska missnöjda” kopplat till upplevelsen av hur situationen förändrats. Urvalet är litet, och det är svårt att uttala sig generellt just kring fyndet i denna undersökning, men litteraturen ger stöd till sambandet mellan hur man upplever alliansen och till vilken nytta stödet är. Kort sagt, upplever man inte alliansen som positiv så hjälper inte insatsen (Wampold & Imel, 2015).

	Nöjd med stödet	Missnöjd med stödet	Totalt
Förbättrats mycket	33	0	33
Förbättrats lite	12	0	12
Ingen förändring	1	1	2
Försämrats lite	0	1	1
Försämrats mycket	0	0	0
Vet inte/ingen åsikt	0	0	0
Totalt	46	2	48

Tabell 23, sambandsanalys ”helhetssyn” och ”förbättrad situation”

Är man nöjd med det stöd man får upplever man även att situationen förbättras i högre utsträckning, än om man är missnöjd med det stöd man får.

Verksamheten verkar även uppfylla sitt syfte, om man analyserar den ur en programteoretiska modell (se figur 1). Målet med verksamheten är att medverka till en positiv förändring för individen, för att

kunna uppnå detta måste man börja med att skapa goda möten, vilket verksamheten lyckas med. Klienternas upplevelse är också den att deras situation, i hög utsträckning, förbättrats.

Värdering

Forshaga kommuns individ- och familjeomsorg skapar goda möten! De enkätsvar som inkommit och analyserats tyder allt jämt på detta. I det avseendet lever öppenvården upp till kommunens värdegrund, ”vi skapar goda möten”, mycket väl.

Den största delen av klienter som medverkat vittnar även om att arbetsalliansen är god. De flesta upplever att kontakten medverkat till en positiv förändring. I detta avseende får det anses att öppenvården är väl fungerande. I den goda arbetsalliansen som öppenvården skapar finns det just en god grund för att en verklig förändring för den enskilde ska ske.

Allt tyder på att vi som professionella måste anstränga oss till det yttersta att få till ett gott bemötande, och kanske särskilt i de ärenden som vi ser som allra svårast då det till stor del är avgörande för interventionens utfall. De allra flesta som arbetat inom socialt arbete har någon gång mött vad man betraktar som en ”besvärlig klient” med vilken man kämpar med att kunna bemöta. Inte allt för sällan tillskrivs klienten egenskaper och värden vilken gör att denne, i socialarbetarens ögon, bär ansvaret till varför mötet inte genomförs som önskvärt.

Att få till ett gott möte mellanmänniskt möte kan många gånger vara en utmaning, i vilket sammanhang det än gäller. Än svårare kan situationen bli om människan man möter befinner sig i en livssituation präglad av hög stressnivå, vilket många gånger är innebörden av en kontakt med socialtjänsten. Men just benämningen *bemötande* betonar den ojämlika maktbalansen. Allt som oftast omfattar det positioner av asymmetrisk maktbalans. (Blennberg, 2005). ”Besvärliga” klienter till trots, strävan efter ett gott bemötande måste fortgå. Detta både ur ett etiskt perspektiv av respekt och människovärde men också kring verksamhetens syfte och mål. Vill vi nå en förändring inom socialt arbete, där tänkt förändring verkar till minskat mänskligt lidande som också på sikt innebär sociala investeringar, då är bemötandet avgörande för att få den förändringen till stånd.

Arbetsalliansens betydelse är också viktig att bära med sig i arbetet kring att använda sig av evidensbaserade metoder. Forshaga kommun satsar på öppenvården och har som mål att utveckla den för att förbättra hemmaplanslösningar. I den strävan är det viktigt att inte stirra sig blind på enbart evidensbaserade metoder utan att även fortsätta att vårda de komponenter som är av betydelse för alliansen. Alliansen blir det klister på vilken metoden ska fästa, om inte alliansen finns där fungerar inte metoden.

Denna utvärdering syftar till att belysa hur klienterna som varit i kontakt med Individ och familjeomsorgens öppenvård upplever kvalitén i verksamheten. Svaret är att de upplever kvalitén i verksamheten som god.

Fortsatt kvalitetsarbete

Även om utvärderingen i stort visar ett positivt resultat finns utrymme för förbättringar. För fortsatt kvalitetsarbete, där klienternas upplevelse av öppenvården ska vara ett av måtten för verksamheten bör justeringar i utförandet göras. Även de klienter som avbryter eller kommer sällan behöver fångas upp för att få ett bättre mått och möjlighet att utveckla bemötandet. Förutom att justera på vilket sätt man samlar in informationen bör man även fokusera på ytterligare tre områden.

Det första är att fortsätta att utveckla på vilket sätt man kan rikta Trappans verksamhet till fler kvinnor med missbruk samt på vilket sätt man kan göra fler fäder delaktiga i Familjestöds verksamhet. Som undersökningen visar, är det till stor del män som deltar i Trappans verksamhet och kvinnor som deltar i Familjestöds verksamhet.

Det andra är att se över hur det kan bli lättare att få kontakt med Familjestöds verksamhet och då kanske framförallt den öppna verksamheten. En översyn av att informationskanaler, så som hemsida, har korrekt information och aktuella mailadresser samt telefonnummer. Det kan, i skrivande stund, vara särskilt viktigt då tjänsten till viss del omformas och en ny arbetstagare tillträder.

För det tredje, och kanske det viktigaste, är att utveckla kvalitetsarbetet med att göra barn mer delaktiga i insatserna. Även för framtida enkätutvärderingar ska justeringar göras på insamlingsmetoden för att kunna kartlägga hur många barn/unga som besvarar enkäten. Diskussioner bör föras om på vilket sätt de yngre barnens, de under 13 år, åsikter om insatserna kan bli en del i kvalitetsarbetet.

Referenser

- Asay, T. R. & Lambert, M. J., 1999. *The empirical case of the common factors in psychotherapy: quantitative findings*. s.l.:s.n.
- Blennberg, E., 2005. *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. 1:5 ed. Malmö: Studentlitteratur AB.
- Holm Ivarsson, B., Ortiz, L. & Wirbing, P., 2014. *MI Motiverande samtal- Praktisk handbok för socialt arbete*. Dimograf, Polen: Gothia Fortbildning AB.
- Holm, U., 2001. *Empati- att förstå andra människors känslor*. 2:a ed. Stockholm: Natur och kultur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A.-K., 2007. *Kommunikation- Samspel mellan människor*. Tredje upplagan ed. Lund: Studentlitteratur AB.
- Norcross, J. C., 2002. *Psychotherapy Relationships That Work : Therapist Contributions and Responsiveness to Patients..* New York : Oxford University Press.
- Rait, D. S., 2000. The therapeutic alliance in couples and family therapy. *JCLP/In session-psykoterapy in practice*, 56(2), pp. 211-224.
- Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, 2007. *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten*, 2007-131-24: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2011:9, 2011. *Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*, s.l.: Socialstyrelsen.
- SOU 2017:101, 2017. *Ett jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn-en ny modell för föräldraförsäkring*, Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E., 2015. *The Great Psychotherapy Debate*. 2:a ed. s.l.:Taylor and Francis Inc..

Bilaga 1

Vad tycker du om öppenvården?

För att kunna förbättra vår verksamhet behöver vi veta vad som fungerar bra och mindre bra. Därför får alla som har eller har haft insatser från Individ- och familjeomsorgens öppenvård i Forshaga kommun möjlighet att svara på denna enkät under en begränsad period.

Det är frivilligt och alla deltar anonymt. Svaren sammanställs så att det inte går att urskilja vad någon enskild person svarat.

Om du väljer att delta ombeds du att fylla i enkäten i samband med dagens kontakt. Besvarad enkät läggs i medföljande kuvert och klistras igen. Din öppenvårdskontakt ansvarar för att lämna över förseglat kuvert till Individ- och familjeomsorgens projektsamordnare. Det är sedan denne som kommer att hantera och sammanställa utvärderingarna. Resultatet av utvärderingen kommer att finnas tillgängligt på kommunens hemsida under början av 2019.

Observera att frågeställningarna avser den kontakt du har med öppenvården. Har du flera pågående kontakter inom Individ- och familjeomsorgens öppenvård så ber vi dig att besvara frågorna med ditt helhetsintryck av kontakten.

Ditt svar är viktigt för oss!

Vid eventuella frågor gällande enkätundersökningen välkommen att kontakta mig.

Lisa Hvittensten

Projektsamordnare IFO

lisa.hvittensten@forshaga.se

054-172346

Vad tycker du om öppenvården?

1. Vilket är ditt kön?

- Kvinna
- Man
- Annat/vill ej ange

2. Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med öppenvården (till exempel via telefon, sms eller e-post)?

- Mycket lätt
- Ganska lätt
- Ganska svårt
- Mycket svårt

- Vet inte/Ingen åsikt

3. Hur lätt eller svårt är det att förstå informationen du får av öppenvården?

- Mycket lätt
- Ganska lätt
- Ganska svårt
- Mycket svårt

- Vet inte/Ingen åsikt

4. Hur stor förståelse visar öppenvården för din situation?

- Mycket stor
- Ganska stor
- Ganska liten
- Ingen alls

- Vet inte/Ingen åsikt

5. Frågar öppenvården efter dina synpunkter på hur din/er situation skulle kunna förändras?

- Ja
- Nej

- Vet inte/Ingen åsikt

6. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det stöd du/ni får från öppenvården i kommunen?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

- Vet inte/Ingen åsikt

7. Hur har din/er situation förändrats sedan du fick kontakt med öppenvården i kommunen?

- Förbättrats mycket
- Förbättrats lite
- Ingen förändring
- Försämrats lite
- Försämrats mycket

- Vet inte/Ingen åsikt

Övrigt

Tack för din medverkan!

