



CHALMERS



Att mäta kvalitet i omsorgen: KPI:er för ökad brukarnytta inom bostad med särskild service

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och
produktionsteknik

WILLIAM SLETTVOLD PROHASZKA
CARLOS GUSTAVO SOTOMAYOR

INSTITUTIONEN FÖR TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION
AVDELNINGEN FÖR INNOVATION OCH R&D MANAGEMENT

Att mäta kvalitet i omsorgen: KPI:er för ökad brukarnytta inom bostad med särskild service

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och
produktionsteknik

WILLIAM SLETTVOLD PROHASZKA
CARLOS GUSTAVO SOTOMAYOR

TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION
Avdelning för INNOVATION AND R&D MANAGEMENT

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

Göteborg, Sverige 2026

Att mäta kvalitet i omsorgen: KPI:er för ökad brukarnytta inom bostad med särskild service

WILLIAM SLETTVOLD PROHASZKA

CARLOS GUSTAVO SOTOMAYOR

© WILLIAM SLETTVOLD PROHASZKA, 2026

© CARLOS GUSTAVO SOTOMAYOR, 2026

Teknikens ekonomi och organisation
Chalmers Tekniska Högskola
412 96 Göteborg
Sverige
Telefon + 46 (0)31-772 1000

Omslagsbild: Bilden symboliserar relationen mellan brukare och stödpersonal inom omsorgen (Pexels).

Göteborg, Sverige 2026

Att mäta kvalitet i omsorgen: KPI:er för ökad brukarnytta inom bostad med särskild service
William Slettvoold Prohaszka & Carlos Gustavo Sotomayor
Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation
Chalmers Tekniska Högskola

SAMMANFATTNING

Detta examensarbete undersöker hur kvalitet och brukarnytta inom bostad med särskild service (BmSS) enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan följas upp genom relevanta och praktiskt användbara KPI:er. Studien bygger på en kvalitativ fallstudie där intervjuer med personal och enhetschefer kombineras med dokumentunderlag och teori om kvalitet, brukarnytta, Donabedians modell och KPI:er.

Resultatet visar att brukarnytta inom BmSS behöver förstås nära brukarens vardag. Fyra brukarnära kärndimensioner identifieras: inflytande över den egna vardagen, trygghet och förståelse i relationen, individanpassat stöd och progression samt uppföljning som leder till handling. Dessa dimensioner visar att kvalitet inte enbart handlar om formella krav eller dokumentation, utan om hur stödet faktiskt fungerar och skapar värde för brukaren i praktiken.

Utifrån resultatet har ett KPI-underlag tagits fram med fyra huvud-KPI:er och fyra stödmått. Huvud-KPI:erna fokuserar på de delar av kvaliteten som ligger närmast brukarnytan, medan stödmåtten fångar organisatoriska och strukturella förutsättningar som påverkar möjligheten att skapa kvalitet i vardagen. Förslaget är inte avsett som ett färdigt mätsystem, utan som ett praktiskt underlag som kan testas, anpassas och användas i BmSS-verksamheters löpande kvalitetsarbete.

Studien visar att uppföljning av brukarnytta inte främst handlar om att skapa fler mått, utan om att välja indikatorer som är empiriskt förankrade, brukarnära och möjliga att använda i praktiken.

Nyckelord: Bostad med särskild service, LSS, brukarnytta, kvalitetsuppföljning, KPI, systematiskt kvalitetsarbete, Donabedians modell.

Att mäta kvalitet i omsorgen: KPI:er för ökad brukarnytta inom bostad med särskild service
William Slettvold Prohaszka & Carlos Gustavo Sotomayor
Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation
Chalmers Tekniska Högskola

ABSTRACT

This bachelor's thesis examines how quality and user value in supported housing under the Swedish Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS) can be followed up through relevant and practically usable KPIs. The study is based on a qualitative case study combining interviews with staff and managers, document analysis, and theory on quality, user-centred care, Donabedian's model, and performance measurement.

The findings show that user value in supported housing needs to be understood close to the user's everyday life. Four user-centred core dimensions were identified: influence over everyday life, relational security and understanding, individually adapted support and progression, and follow-up that leads to action. These dimensions show that quality is not only about formal requirements, documentation, or administrative follow-up, but also about how support creates value for the user in practice.

Based on the findings, a KPI framework was developed consisting of four main KPIs and four supporting measures. The main KPIs focus on aspects of quality that are closest to user value, while the supporting measures capture organisational and structural conditions that influence the ability to create quality in everyday support. The proposed framework is not intended as a complete measurement system, but as a practical basis that can be tested, adapted, and used in the organisation's continuous quality work.

The study shows that following up user value is not primarily about creating more measures, but about selecting indicators that are empirically grounded, user-centred, and possible to apply in practice.

The report is written in Swedish.

Keywords: Supported housing, LSS, user value, quality follow-up, KPI, systematic quality management, Donabedian's model.

AKRONYMER

AKK	Alternativ och kompletterande kommunikation: Kommunikationssätt och stöd som används för att komplettera eller ersätta talat språk.
APT	Arbetsplatsträff: Återkommande möte där arbetsgruppen behandlar frågor som rör verksamheten, arbetsmiljön och det dagliga arbetet.
BmSS	Bostad med särskild service: En insats och boendeform enligt LSS för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar.
KPI	Key Performance Indicator: Ett strategiskt utvalt nyckeltal som används för att följa upp områden som bedöms vara särskilt viktiga för verksamhetens mål, styrning och utveckling.
LSS	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade: En rättighetslag som reglerar stöd och service till personer med vissa funktionsnedsättningar.

CENTRALA BEGREPP

Brukare	En person som tar emot stöd eller insatser inom bostad med särskild service.
Brukarnytta	Det värde som stödet skapar för brukaren i vardagen. I denna studie handlar brukarnytta om hur stödet bidrar till exempelvis inflytande, trygghet, individanpassning och en fungerande vardag.
Kvalitet	Hur väl verksamheten uppfyller relevanta krav, mål och behov. I denna studie förstås kvalitet särskilt i relation till hur stödet fungerar för brukaren i vardagen.
Huvud-KPI	En KPI som ligger nära de brukarnära dimensioner som identifierats i studien och som används för att följa upp centrala delar av brukarnytan.
Stödmått	Ett kompletterande mått som inte direkt mäter brukarnytta, men som fångar organisatoriska eller strukturella förutsättningar som påverkar möjligheten att skapa brukarnytta.
Uppföljningsunderlag	Det samlade förslag på huvud-KPI:er och stödmått som tas fram i studien. Underlaget är inte ett färdigt mätsystem, utan ett stöd som kan testas, anpassas och vidareutvecklas i BmSS-verksamheters kvalitetsarbete.
Genomförandeplan	En plan som beskriver hur beslutade stödinsatser ska genomföras för den enskilde brukaren. I denna studie används genomförandeplanen som en central del av verksamhetens dokumentation och uppföljning.
Systematiskt kvalitetsarbete	Ett återkommande arbete där verksamheten planerar, följer upp, analyserar och utvecklar kvaliteten. I denna studie används begreppet för att beskriva hur BmSS-verksamheter kan arbeta strukturerat med uppföljning och förbättring.

Innehållsförteckning

Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Syfte	2
1.3 Avgränsningar	3
1.4 Precisering av frågeställningen	3
Teoretisk bakgrund	5
2.1 Kvalitet inom omsorgen	5
2.1.1 Kvalitet från olika perspektiv inom BmSS	5
2.1.2 Brukarnytta och brukarcentrerad omsorg	6
2.1.3 Kvalitet enligt Donabedians modell	7
2.1.4 Uppföljningen av kvalitet inom omsorgen	8
2.1.5 Särskilda utmaningar med kvalitet inom omsorg	9
2.2 Nyckeltal och KPI:er	10
2.2.1 Nyckeltal som verktyg för uppföljning	10
2.2.2 KPI:er som strategiskt utvalda nyckeltal	11
2.2.3 Risker och begränsningar med KPI:er	12
Metod	14
3.1 Forskningsdesign	14
3.2 Arbetsgång	15
3.2.1 Teoretisk genomgång	16
3.2.2 Kartläggning av nuläge	16
3.2.3 Analys av intervjumaterialet	17
3.2.4 Framtagning av KPI-underlag	17
3.3 Metod för datainsamling	18
3.3.1 Semistrukturerade intervjuer	18
3.3.2 Dokumentunderlag	20
3.4 Analys av intervjumaterialet	21
3.5 Trovärdighet	27
3.6 Etiska överväganden	28
3.7 Användning av AI-verktyg	29
Resultat	30
4.1 Kartläggning av nuläget	30
4.1.1 Verksamhetens roller och ansvar	31
4.1.2 Formella system och dokumentation	32
4.1.3 Möten och löpande uppföljning	33

4.1.4	Verktyg för att fånga brukarens perspektiv.....	34
4.1.5	Begränsningar och glapp i det nuvarande uppföljningssystemet.....	35
4.2	Tematisering av intervjumaterialet.....	36
4.3	Brukarens autonomi och inflytande.....	36
4.3.1	Självbestämmande som rättighet.....	37
4.3.2	Påverkan från omgivningen.....	37
4.3.3	Spänning mellan stöd och kontroll.....	39
4.3.4	Individanpassning vs likabehandling.....	40
4.3.5	Delaktighet i beslut.....	41
4.4	Relationell trygghet och förståelse.....	42
4.4.1	Trygghet och tillit.....	42
4.4.2	Att förstå brukaren.....	43
4.4.3	Individanpassning i praktiken.....	45
4.5	Organisatoriska förutsättningar.....	46
4.5.1	Resurser och praktiska begränsningar.....	46
4.5.2	Kompetens och utbildning.....	48
4.5.3	Struktur och arbetssätt.....	49
4.5.4	Teamarbete och kultur.....	51
4.5.5	Gap mellan styrning och verklighet.....	52
4.6	Styrning och mätning av kvalitet.....	54
4.6.1	Dokumentation, uppföljning och kontroll.....	54
4.6.2	Lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling.....	55
4.6.3	Kultur kring rapportering.....	57
4.6.4	Mätningens och uppföljningens begränsningar.....	58
4.6.5	Extern styrning.....	60
4.7	Sammanfattning av resultatet.....	61
	Diskussion.....	62
5.1	Resultatets övergripande mönster: brukarnära kärndimensioner.....	62
5.2	Tolkning genom Donabedians modell.....	65
5.3	Urvalskriterier för KPI-utveckling.....	69
5.4	Förslag på KPI:er för uppföljning av brukarnytta.....	71
5.4.1	KPI-underlagets uppbyggnad och operationalisering.....	77
5.4.2	Motivering av huvud-KPI:erna.....	79
5.4.3	Stödmåttens funktion i uppföljningen.....	81
5.4.4	Användning av KPI-underlaget.....	82
	Slutsats.....	84
6.1	Studiens huvudsakliga slutsatser.....	84

6.2 Begränsningar och användning av KPI-underlaget.....	85
6.3 Vidare arbete i verksamheten	88
6.4 Förslag till framtida forskning.....	89
Referenslista.....	91
Bilagor.....	94
<i>Bilaga 1. Intervjuguide (Enhetschef)</i>	<i>94</i>
<i>Bilaga 2. Intervjuguide (Stödpedagog)</i>	<i>97</i>
<i>Bilaga 3. KPI-specifikationer för föreslagna huvud-KPI:er och stödmått</i>	<i>100</i>

1

Inledning

Detta kapitel introducerar studiens bakgrund, problemområde, syfte och avgränsningar. Det beskriver varför uppföljning av kvalitet och brukarnytta inom bostad med särskild service är relevant, samt varför det finns ett behov av KPI:er som bättre fångar det värde stödet skapar för brukaren i vardagen. Avslutningsvis presenteras studiens syfte, frågeställningar och de avgränsningar som ligger till grund för arbetet.

1.1 Bakgrund

Bostad med särskild service är en insats enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS, 1993) som syftar till att ge personer med omfattande funktionsnedsättning anpassad hjälp i vardagen utifrån individuella behov. Stödet omfattar både praktiska insatser, exempelvis kring boende och struktur, och socialt stöd. Arbetet bygger i stor utsträckning på långsiktiga relationer och anpassning till varje individs behov. I rapporten används begreppet brukare för den person som bor i bostad med särskild service och tar emot stödinsatser. Med brukarnytta avses det värde stödet skapar i brukarens vardag, exempelvis genom inflytande, trygghet, individanpassning och en fungerande vardag.

Till skillnad från mer produktionsinriktade verksamheter, där resultat ofta kan följas upp genom standardiserade och tydligt definierade mått, är kvaliteten inom bostad med särskild service i hög grad kopplad till upplevelser, bemötande och hur stödet fungerar i praktiken för den enskilde brukaren. Detta ligger i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, där kvalitet kopplas till att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och föreskrifter (Socialstyrelsen, 2011). Verksamheten är samtidigt en del av den offentliga sektorn och behöver kunna redovisa hur resurser används och vilka resultat som uppnås. Kvalitet behöver därför förstås både utifrån brukarens situation och utifrån hur verksamheten följs upp, styrs och utvecklas.

I offentliga omsorgsverksamheter används olika former av uppföljning och nyckeltal för att skapa överblick över resurser, bemanning, kostnader och resultat. Dessa mått fyller en viktig funktion eftersom de kan bidra till att säkerställa att verksamheten är stabil, rättssäker och ekonomiskt hållbar. Administrativa och ekonomiska mått säger däremot inte nödvändigtvis

något om hur väl stödet fungerar för brukaren i vardagen. De ger exempelvis ingen tydlig bild av om brukaren upplever delaktighet, känner trygghet eller om stödet bidrar till ökad självständighet. Det uppstår därmed ett potentiellt glapp mellan det som är enkelt att mäta och det som är centralt för verksamhetens syfte, något som även framhålls inom forskning om performance measurement i offentlig sektor (Behn, 2003).

Att utveckla relevanta KPI:er inom bostad med särskild service är därför komplicerat. Kvalitet i omsorg påverkas av flera faktorer, både brukarens individuella behov och verksamhetens organisatoriska förutsättningar. Mått som är för generella riskerar att bli ytliga, medan alltför detaljerade kan bli svåra att hantera i praktiken. Uppföljningen behöver också vara genomförbar utan att den administrativa delen av arbetet ökar på bekostnad av tiden med brukarna. Det finns dessutom en balansgång mellan att skapa en mer systematisk uppföljning och att bevara flexibiliteten i ett stöd som behöver anpassas efter individen. För att KPI:er ska vara användbara krävs därför att de upplevs som meningsfulla av personal och chefer och att de går att integrera i befintliga arbetssätt. Annars riskerar de att bli ett parallellt system som inte används aktivt i kvalitetsarbetet.

Mot denna bakgrund finns ett behov av att närmare undersöka hur kvalitet och brukarnytta kan följas upp på ett sätt som bättre speglar verksamhetens syfte inom bostad med särskild service. Detta examensarbete är utforskande och kartläggande och syftar till att identifiera och beskriva möjliga KPI:er som kan bidra till en tydligare uppföljning av kvalitet ur ett brukarperspektiv. Arbetet fokuserar inte på att utvärdera en enskild enhet, utan på att ta fram ett övergripande underlag som kan fungera som stöd i ledning och utvecklingsarbete inom liknande BmSS-verksamheter, under förutsättning att det anpassas efter lokala arbetssätt och förutsättningar. Genom att kombinera teori och tidigare forskning med intervjuer med personer i olika roller inom bostad med särskild service skapas en bild av både litteraturens perspektiv och de praktiska begränsningar som finns. Målet är att bidra med ett underlag för hur kvalitet och brukarnytta kan följas upp, med fokus på vilket värde stödet skapar för brukaren.

1.2 Syfte

Syftet med examensarbetet är att identifiera och utveckla relevanta KPI:er som kan användas för att följa upp kvalitet och brukarnytta samt stödja förbättringsarbete inom BmSS-

verksamheter enligt LSS. Arbetet ska resultera i ett praktiskt användbart förslag på ett uppföljningsunderlag som kan användas i det löpande kvalitetsarbetet.

Målet är att underlaget ska tydliggöra vilka delar av kvalitet och brukarnytta som är särskilt relevanta att följa upp, samt hur dessa kan omsättas i praktiskt användbara KPI:er. Underlaget ska fungera som stöd för både ledning och personal i det fortsatta kvalitetsarbetet.

1.3 Avgränsningar

Studien har genomförts i flera BmSS-verksamheter. Resultaten och de förslag som presenteras har därför tagits fram utifrån dessa verksamheters specifika arbetssätt och förutsättningar. Samtidigt är avsikten att bidra med ett underlag som kan vara relevant även för andra liknande verksamheter, under förutsättning att det anpassas efter respektive verksamhets egna förutsättningar.

När det gäller vems perspektiv som fångas upp avgränsas studien till stödpedagoger och enhetschefer, som intervjuas om sina erfarenheter och uppfattningar kring kvalitet och uppföljning. Någon direkt brukarundersökning genomförs inte, vilket beror på studiens omfattning samt de metodiska och etiska svårigheter som kan uppstå vid intervjuer med brukare som har varierande kommunikationsförutsättningar och stödbehov.

Brukarperspektivet behandlas därmed indirekt genom litteraturen samt personalens och chefernas beskrivningar av brukarnas behov, reaktioner och vardag.

1.4 Precisering av frågeställningen

För att besvara studiens syfte behöver frågeställningarna tydliggöra hur kvalitet och brukarnytta förstås, hur uppföljningen ser ut i dagsläget samt vilka utvecklingsmöjligheter som finns. Nedanstående frågor har därför formulerats för att skapa en strukturerad analys av nuläget och för att identifiera möjliga förbättringsområden inom uppföljningen av kvalitet och brukarnytta i BmSS-verksamheter.

F1: Hur definieras kvalitet och brukarnytta inom bostad med särskild service i litteraturen och i de studerade BmSS-verksamheterna?

F2: Hur följs kvalitet och brukarnytta upp idag, och hur upplevs befintliga mått av stödpedagoger och enhetschefer?

F3: Vilka KPI:er kan utvecklas för att bättre beskriva brukarnytta och samtidigt vara praktiskt genomförbara i BmSS-verksamheter?

2

Teoretisk bakgrund

Detta kapitel presenterar den teoretiska bakgrund som används för att analysera kvalitet, brukarnytta och KPI:er inom BmSS. Först behandlas kvalitet inom omsorg, med fokus på olika perspektiv på begreppet, brukarnytta, brukarcentrerad omsorg och Donabedians modell. Därefter behandlas uppföljning av kvalitet och de särskilda utmaningar som uppstår när relationella och individanpassade delar av omsorg ska följas upp. Avslutningsvis presenteras teori om nyckeltal och KPI:er, med fokus på deras användning, begränsningar och de principer som är relevanta vid utvecklingen av KPI:er i denna studie.

2.1 Kvalitet inom omsorgen

Kvalitet är ett centralt begrepp inom vård och omsorg och används för att styra, utveckla och följa upp verksamheter. Begreppet är inte entydigt, eftersom vad som räknas som kvalitet kan variera beroende på perspektiv och sammanhang. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innebär kvalitet att verksamheten uppfyller de krav och mål som följer av lagar och föreskrifter (Socialstyrelsen, 2011). En sådan definition är viktig eftersom den betonar verksamhetens ansvar att följa formella krav och arbeta systematiskt med kvalitet. I praktiken finns dock en risk att uppföljningen främst riktas mot det som kan dokumenteras och kontrolleras, snarare än mot hur stödet faktiskt fungerar i brukarens vardag. I denna studie förstås kvalitet därför med utgångspunkt i brukarnytta inom bostad med särskild service, vilket utvecklas i de följande avsnitten.

2.1.1 Kvalitet från olika perspektiv inom BmSS

Kvalitet i BmSS kan förstås på olika sätt beroende på vilken del av verksamheten som står i fokus. Det som är viktigt för brukaren behöver inte alltid vara samma sak som det personalen betonar i det dagliga arbetet, eller det som verksamheten följer upp genom rutiner, dokumentation och kvalitetsmått. Brukarens perspektiv kan också vara svårt att fånga fullt ut, eftersom möjligheten att uttrycka behov, önskemål och upplevelser varierar beroende på individens kommunikationsförutsättningar, stödbehov och funktionsnedsättning. Kvalitet blir därför inte ett entydigt begrepp, utan påverkas av vilket perspektiv som används för att förstå verksamheten.

För brukaren handlar kvalitet i hög grad om hur stödet upplevs och fungerar i vardagen, exempelvis om det skapar trygghet, delaktighet och en meningsfull tillvaro. För personalen blir kvalitet ofta kopplat till hur stödet kan genomföras i praktiken, till exempel om det finns tid, kunskap och organisatoriska förutsättningar att anpassa stödet efter brukarens behov. För verksamheten och ledningen handlar kvalitet i större utsträckning om struktur, ansvar och uppföljning, där rutiner, dokumentation, ansvarsfördelning och kvalitetsmått används för att styra och utveckla arbetet. Dessa perspektiv behöver inte stå i motsats till varandra, men de betonar olika delar av vad kvalitet innebär inom BmSS.

I denna studie är brukarnytta den centrala utgångspunkten. Det innebär att kvalitet i första hand förstås utifrån vilket värde stödet skapar för brukaren. Personalens perspektiv är ändå viktigt, eftersom personalen arbetar nära brukarna och därigenom kan bidra med kunskap om hur stödet fungerar i praktiken. Personalens perspektiv är dock inte identiskt med brukarens eget. Studien är därför brukarcentrerad i sitt fokus, men använder personalens och chefernas erfarenheter som empirisk ingång för att förstå kvalitet och brukarnytta inom BmSS-verksamheter.

2.1.2 Brukarnytta och brukarcentrerad omsorg

Med utgångspunkt i det brukarcentrerade perspektivet blir begreppet brukarnytta centralt. Inom bostad med särskild service handlar kvalitet inte enbart om att verksamheten uppfyller formella krav eller följer interna rutiner, utan också om vilket värde stödet skapar för brukaren i vardagen. Forskning inom social omsorg visar att kvalitet i stor utsträckning behöver förstås utifrån brukarnära utfall, snarare än enbart genom organisatoriska mått (Malley & Fernández, 2010). Detta ligger också i linje med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, där verksamheten ska främja jämlika levnadsvillkor och full delaktighet, samtidigt som stödet ska bygga på respekt för brukarens självbestämmande och integritet (LSS, 1993, 5–6 §§).

Brukarnytta kan i detta sammanhang förstås som ett begrepp som fångar hur stödet påverkar brukarens dagliga liv. Det handlar inte enbart om hur brukaren upplever verksamheten i allmänhet, utan om i vilken utsträckning stödet bidrar till en fungerande och meningsfull tillvaro utifrån brukarens egna behov och förutsättningar. Begreppet är samtidigt svårt att definiera entydigt, eftersom det som är värdefullt kan skilja sig mellan olika brukare beroende på livssituation, stödbehov och grad av självständighet (Malley & Fernández, 2010).

I en BmSS-kontext kan brukarnytta därför förstås genom flera delar av stödet. Det kan handla om trygghet, kontinuitet, ett respektfullt bemötande och möjlighet till delaktighet och självbestämmande. Det kan också handla om att insatserna är individanpassade och bidrar till att vardagen fungerar på ett sätt som är meningsfullt för brukaren. Dessa delar beskrivs som viktiga i arbetet med personer med funktionsnedsättning och visar att kvalitet i stor utsträckning handlar om hur stödet fungerar för den som tar emot det (Kunskapsguiden, u.å.). Forskning om personcentrerad omsorg för personer med omfattande intellektuella och multipla funktionsnedsättningar lyfter också att stöd som utgår från individens behov och förutsättningar kan kopplas till välbefinnande, självbestämmande, relationer, meningsfull aktivitet och delaktighet (Nieuwenhuis m.fl., 2025).

Forskning om stödboendeformer för personer med intellektuell funktionsnedsättning visar vidare att livskvalitet påverkas av flera samverkande faktorer i boendemiljön och stödet. Det handlar bland annat om personalens arbetssätt, praktisknära ledarskap, organisatorisk kultur, personalrelaterade rutiner, tillräckliga resurser och små, hemlika boendemiljöer. Detta stärker bilden av att kvalitet i BmSS inte enbart kan förstås genom formell kravuppfyllelse, utan behöver relateras till hur stödet fungerar i vardagen och skapar förutsättningar för delaktighet, trygghet och utveckling (Bigby & Beadle-Brown, 2018).

Eftersom brukarnytta ofta handlar om relationer, bemötande, trygghet, delaktighet och individanpassning är den svår att fånga genom traditionella verksamhetsmått. Uppföljning av kvalitet behöver därför riktas mot de delar av stödet som har störst betydelse för brukaren, inte enbart mot sådant som är enklast att dokumentera eller mäta. De särskilda utmaningarna med att följa upp kvalitet i omsorg behandlas vidare i avsnitt 2.1.5.

2.1.3 Kvalitet enligt Donabedians modell

Ett vanligt sätt att förstå kvalitet inom vård och omsorg är genom Donabedians modell, som utvecklades av Avedis Donabedian. Modellen bygger på att kvalitet kan delas upp i tre dimensioner: struktur, process och utfall (Donabedian, 2005). En styrka med modellen är att den visar att kvalitet inte bara handlar om vilket resultat som uppnås, utan också om vilka förutsättningar som finns och hur stödet genomförs. Även om modellen ursprungligen utvecklades inom medicinsk vård har den också använts i omsorgskontexter för att förstå och strukturera kvalitet (Malley & Fernández, 2010).

Strukturdimensionen handlar om de grundläggande förutsättningarna i verksamheten, exempelvis personalens kompetens, bemanning och tillgängliga resurser. Processdimensionen beskriver hur stödet ges i mötet mellan personal och brukare, till exempel hur insatser planeras, genomförs och anpassas i vardagen. Utfallsdimensionen visar vad stödet leder till för den enskilde, exempelvis upplevd trygghet, delaktighet och självständighet. Dimensionerna hänger samman, eftersom förutsättningarna i verksamheten påverkar hur stödet kan ges, vilket i sin tur påverkar vilket resultat brukaren upplever (Malley & Fernández, 2010).

Eftersom denna studie utgår från brukarnytta blir utfallsdimensionen särskilt viktig. Det är där stödets betydelse för brukarens vardag blir synlig. Utfall kan dock inte förstås utan hänsyn till struktur och process. En brukare kan exempelvis ha svårt att uppleva trygghet om personalomsättningen är hög, eller delaktighet om det saknas tid i det dagliga arbetet. Donabedians modell blir därmed ett sätt att förstå hur olika delar av kvalitet inom BmSS hänger samman. Den visar också varför brukarnytta behöver ses i relation till både verksamhetens förutsättningar och hur stödet genomförs. Modellen används därför i studien som ett analytiskt stöd för att skilja mellan KPI:er som fångar förutsättningar, arbetssätt och brukarnära resultat.

2.1.4 Uppföljningen av kvalitet inom omsorgen

Verksamheter som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS är skyldiga att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (Socialstyrelsen, 2011). Kvalitetsarbetet ska därmed vara en löpande del av hur verksamheten styrs och utvecklas, inte något som bara görs vid enstaka tillfällen. Ledningssystemet ger på så sätt en struktur för hur kvalitet ska säkras och följas upp inom verksamheten.

Ledningssystemet omfattar flera delar som syftar till att följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. En grundläggande del är att identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs i det dagliga arbetet. Som en del av det systematiska förbättringsarbetet ska verksamheten också kontinuerligt bedöma om det finns risker för händelser som kan medföra brister i kvaliteten. En annan central del är egenkontroll, vilket innebär att den egna verksamheten följs upp och utvärderas systematiskt. Egenkontrollen kan exempelvis innefatta

målgruppsundersökningar och granskning av dokumentation. Verksamheten ska även ta emot och utreda klagomål och synpunkter på kvaliteten från bland annat brukare, närstående och personal (Socialstyrelsen, 2011).

Ledningssystemet skapar därmed ramar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom bostad med särskild service, men uppföljningen kan i praktiken komma att betona processer, rutiner och kravuppfyllelse. Det innebär att den inte alltid fångar hur stödet faktiskt upplevs och fungerar i brukarens vardag. Det är den delen av kvalitet som denna studie fokuserar på.

2.1.5 Särskilda utmaningar med kvalitet inom omsorg

Kvalitet i omsorg är svår att mäta och följa upp på ett standardiserat sätt. Omsorg handlar i stor utsträckning om immateriella värden som bemötande, trygghet och relationer. Kvaliteten formas också i mötet mellan personal och brukare, vilket gör att den inte fullt ut går att bedöma i förväg eller fånga genom standardiserade mått. Eftersom omsorg också är en arbetsintensiv och individanpassad tjänst kan stödet variera beroende på vem som ger det, när det ges och till vem. Det gör att kvalitet i omsorg är svår att reducera till enkla mått eller indikatorer (Malley & Fernández, 2010).

Detta skapar även utmaningar när kvalitetsindikatorer som ger en rättvisande bild av verksamhetens kvalitet ska identifieras. Eftersom omsorgens kvalitet påverkas av flera omständigheter samtidigt, exempelvis brukarens behov, livssituation och stöd från närstående eller andra delar av omgivningen, kan det vara svårt att tolka vad ett visst utfall säger om verksamhetens kvalitet. Det är inte heller alltid möjligt att avgöra om en förändring i brukarens situation beror på det stöd som getts eller på faktorer utanför verksamhetens kontroll (Eriksson & Janlöv, 2022). Vissa kvalitetsmått kan därför påverkas mer av brukarens individuella förutsättningar och livssituation än av hur stödet utformas och genomförs.

Dessa utmaningar innebär att kvalitetsuppföljning lätt riktas mot det som är enkelt att mäta, snarare än det som betyder mest för brukaren. Mått som bemanning, kostnader och dokumentation kan vara viktiga att följa upp, men de behöver kompletteras med indikatorer som ligger närmare det värde stödet skapar för brukaren. Denna studie utgår därför från att uppföljning av kvalitet inom BmSS behöver fånga både verksamhetens förutsättningar och hur stödet bidrar till brukarnytta i vardagen.

2.2 Nyckeltal och KPI:er

Nyckeltal och KPI:er kan användas som verktyg för att följa upp, analysera och utveckla verksamheter. De kan bidra till att synliggöra prioriterade områden och skapa underlag för styrning, lärande och förbättring. Det är dock inte självklart vilka mått som är relevanta, eftersom detta beror på verksamhetens uppdrag, mål och sammanhang (Öberg, 2017). Inom omsorg kan uppföljning inte enbart utgå från organisatoriska eller administrativa mått, utan behöver också relateras till brukarens vardag, relationen mellan personal och brukare samt den nytta stödet skapar (Malley & Fernández, 2010). Detta avsnitt behandlar därför vad nyckeltal och KPI:er är, hur de kan förstås i relation till kvalitetsuppföljning samt vilka risker och begränsningar som behöver beaktas.

2.2.1 Nyckeltal som verktyg för uppföljning

Nyckeltal används för att synliggöra och följa upp områden som bedöms vara viktiga i en verksamhet. De kan uttryckas som absoluta tal, exempelvis kostnader, antal eller volymer, men också som relationstal, andelar eller kvoter mellan olika storheter. Genom nyckeltal kan en samlad bild skapas av utveckling, resultat och områden som behöver uppmärksammas. På så sätt fungerar nyckeltal som ett verktyg för att göra verksamhetens utveckling mer överblickbar och möjlig att följa över tid (Öberg, 2017).

Vilka nyckeltal som är relevanta beror dock på verksamhetens syfte och på hur relationen mellan mål och medel förstås. I privata företag är ekonomiska resultat ofta tydligare kopplade till verksamhetens överordnade mål, vilket gör att finansiella nyckeltal ofta får en central roll. I offentlig verksamhet är förhållandet annorlunda, eftersom resurser och ekonomi främst utgör medel för att uppnå verksamhetens uppdrag. Uppföljningen kan därför inte begränsas till kostnader och resursanvändning, utan behöver också omfatta hur verksamheten bedrivs och vilken kvalitet den skapar (Öberg, 2017).

Mot bakgrund av detta kan nyckeltal inom bostad med särskild service förstås i relation till verksamhetens omsorgsuppdrag. Mått som bemanning, budget och sjukfrånvaro kan vara viktiga för att följa BmSS-verksamhetens förutsättningar, men de visar inte i sig hur stödet fungerar i brukarens vardag. Uppföljning inom omsorg behöver därför även omfatta brukarnära aspekter av kvalitet, exempelvis hur stödet genomförs och vilket värde det skapar för brukaren (Malley & Fernández, 2010).

2.2.2 KPI:er som strategiskt utvalda nyckeltal

Parmenter beskriver KPI:er (Key Performance Indicators) som en särskild typ av prestationsmått. Enligt Parmenter bör KPI:er inte uttryckas i monetära termer, eftersom finansiella mått ofta visar resultatet av flera tidigare aktiviteter. KPI:er bör i stället ligga närmare de aktiviteter och arbetssätt som verksamheten kan påverka direkt. På så sätt skiljer sig KPI:er från mer övergripande resultatmått, som främst visar vad som redan har hänt (Parmenter, 2015).

Ett annat kännetecken är att KPI:er bör följas upp ofta och kunna användas i närtid. Parmenter menar att mått som följs upp månadsvis, kvartalsvis eller årsvis inte fungerar som KPI:er i strikt mening, eftersom de kommer för sent för att verksamheten ska kunna agera direkt. KPI:er bör därför vara tillräckligt aktuella för att kunna användas som stöd för löpande styrning och uppföljning (Parmenter, 2015).

KPI:er ska också vara handlingsinriktade. Det innebär att de ska vara begripliga för dem som använder måtten och visa vilken typ av åtgärd som behöver vidtas. En KPI bör dessutom kunna kopplas till ett tydligt ansvar, exempelvis till ett team eller en funktion som har möjlighet att påverka det som mäts (Parmenter, 2015).

Parmenter betonar även att KPI:er ska ha koppling till verksamhetens kritiska framgångsfaktorer, det vill säga de områden som är särskilt viktiga för att verksamheten ska lyckas (Parmenter, 2015). En KPI bör därför inte väljas enbart för att den är enkel att mäta, utan för att den riktar uppmärksamhet mot något som har stor betydelse för verksamhetens utveckling.

Mot bakgrund av detta görs i denna studie en skillnad mellan nyckeltal och KPI:er. Nyckeltal används som ett bredare begrepp för uppföljningsmått, medan KPI:er kan förstås som en mer avgränsad kategori av nyckeltal som har sin utgångspunkt i ovan nämnda kännetecken. Skillnaden ligger inte främst i att KPI:er är en helt annan typ av mått, utan i vilken funktion de får i verksamhetens styrning och uppföljning.

Ambitionen är att ta hänsyn till dessa kännetecken vid utvecklingen av relevanta KPI:er. Eftersom studien genomförs i en omsorgskontext behöver de dock tolkas i relation till bostad med särskild service, där alla kvalitetsaspekter inte kan följas upp lika ofta eller lika direkt

som i mer produktionsnära verksamheter. KPI-begreppet används därför verksamhetsanpassat i denna studie. Denna begreppsanvändning ligger till grund för hur KPI:er identifieras, avgränsas och diskuteras vidare.

2.2.3 Risker och begränsningar med KPI:er

Användningen av KPI:er innebär flera risker och begränsningar. En central begränsning är att KPI:er inte kan ge ett entydigt svar på hur verksamheten fungerar. När komplexa delar av en verksamhet översätts till standardiserade mått finns en risk att vissa aspekter blir synliga, medan andra viktiga delar hamnar i bakgrunden (Muller, 2018). Detta är särskilt relevant inom omsorg, där kvalitet ofta påverkas av relationer, sammanhang, individuella behov och hur stödet genomförs i praktiken, vilket gör kvalitet svår att fånga fullt ut genom enskilda indikatorer (Malley & Fernández, 2010). KPI-underlaget som tas fram bör därför förstås som signaler som behöver analyseras tillsammans med annan information, snarare än som fullständiga bedömningar av kvalitet.

Jacobsen och Thorsvik (2021) beskriver att mätning kan påverka beteenden och därmed vad en organisation riktar sin uppmärksamhet mot. När människor vet hur deras arbete kommer att bedömas tenderar de att prioritera de dimensioner som mäts, särskilt när målen uttrycks i konkreta och kvantitativa termer. Detta kan leda till målförskjutning, där verksamhetens övergripande syfte riskerar att skjutas åt sidan till förmån för det som mäts. Målförskjutning kan ta sig uttryck i exempelvis suboptimering, överdriven regelfokusering och övermätning.

Suboptimering innebär att enskilda delar av verksamheten förbättras utan att helheten nödvändigtvis stärks. Överdriven regelfokusering innebär att rutiner eller regler följs på ett sätt som gör att själva följsamheten blir viktigare än syftet bakom dem. Övermätning innebär att uppmärksamheten riktas mot sådant som är lätt att mäta snarare än sådant som är viktigast (Jacobsen & Thorsvik, 2021). I en BmSS-kontext kan detta exempelvis innebära att dokumentation, tidsfrister eller registrerade aktiviteter får större uppmärksamhet än om stödet faktiskt bidrar till trygghet, delaktighet eller individanpassning för brukaren.

Parmenter betonar att mått behöver utformas med försiktighet, eftersom dåligt utformade mått kan leda till oönskade beteenden (Parmenter, 2015). Vid utveckling av KPI:er bör det därför beaktas vilka beteenden måtten kan uppmuntra och om de stödjer verksamhetens övergripande syfte, snarare än att bidra till målförskjutning på bekostnad av brukarnytta.

Ytterligare en risk är att ett alltför omfattande KPI-system skapar administrativ belastning. Om för många mått följs upp samtidigt kan det bli svårt att avgöra vilka resultat som är viktigast att agera på. Insamling, dokumentation och rapportering kräver också tid och resurser. Om resultaten inte används för analys, lärande eller förbättring finns därför en risk att uppföljningen skapar mer arbete än nytta (Muller, 2018). Vid utveckling av KPI:er bör därför antalet mått begränsas, samtidigt som måtten utformas med hänsyn till verksamhetens befintliga uppföljning, så att de bidrar med tydlig nytta utan att skapa onödigt administrativt arbete.

3

Metod

Studien utgår från en kvalitativ metod, eftersom kvalitet och brukarnytta inom bostad med särskild service i hög grad formas genom erfarenheter, relationer och vardagliga arbetssätt. För att utveckla relevanta och meningsfulla KPI:er krävs därför en fördjupad förståelse för hur kvalitet beskrivs, följs upp och används i verksamheten. Studien bygger på personalens och chefernas erfarenheter av det dagliga stödet och av verksamhetens uppföljningsarbete.

3.1 Forskningsdesign

Studien har genomförts som en kvalitativ fallstudie av flera BmSS-verksamheter. En kvalitativ forskningsdesign valdes eftersom studien syftar till att förstå hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning uppfattas i en verksamhet där kvalitet till stor del formas i relationer, vardagliga arbetssätt och individuella behov. Fokus ligger därför inte på att mäta kvalitet statistiskt, utan på att tolka hur kvalitet beskrivs, följs upp och kan omsättas i KPI:er.

Fallet utgörs av de studerade BmSS-verksamheternas arbete med kvalitet, uppföljning och brukarnytta. Analysenheten är därmed inte en enskild brukare, en specifik enhet eller ett enskilt uppföljningsmått, utan hur kvalitet och brukarnytta förstås, följs upp och kan operationaliseras i form av KPI:er inom de studerade BmSS-verksamheterna. Studien fokuserar på brukarnytta, men det empiriska materialet bygger på intervjuer med personal och chefer. Brukarens perspektiv fångas därför indirekt genom personer som arbetar nära brukarna och har erfarenhet av det dagliga stödet.

Arbetet har en abduktiv ansats, vilket innebär att analysen har rört sig mellan teori och empiri. Teorin har använts för att skapa förståelse för kvalitet, brukarnytta, Donabedians modell och KPI:er, medan intervjumaterialet har använts för att identifiera vilka delar av kvalitet som framträder som centrala i verksamhetens praktik. På så sätt har teorin hjälpt till att strukturera analysen, samtidigt som det empiriska materialet har styrt vilka delar av kvalitet som prioriteras.

Detta arbetssätt kan förstås som *systematic combining*, där teori och empiri utvecklas parallellt under analysen i stället för att teorin bestäms helt från början (Dubois & Gadde,

2002). I denna studie har teorin om kvalitet, brukarnytta, Donabedians modell och KPI:er därför inte fungerat som en fast modell som materialet testats mot, utan som ett stöd som utvecklats i relation till det empiriska materialet. Intervjuerna har därmed både bekräftat, nyanserat och påverkat vilka teman och indikatorer som slutligen lyfts fram.

Litteraturen har använts som teoretisk grund snarare än som en systematisk litteraturstudie. Den har haft som funktion att ge begreppsligt stöd för analysen och för att sätta resultaten i relation till tidigare kunskap om kvalitet, brukarcentrerad omsorg, prestationsmätning och KPI:er. Det huvudsakliga empiriska bidraget kommer från intervjuerna med personal och chefer. Dessa kompletterades med verksamhetens brukarenkät som ett exempel på befintlig uppföljning av brukarens perspektiv. Offentligt tillgängliga styrdokument och kunskapsunderlag användes för att beskriva de formella ramar och principer som verksamheten förhåller sig till, snarare än för att fastställa hur det interna kvalitetsarbetet bedrivs i praktiken.

Studien är därmed både utforskande och praktiskt inriktad. Den syftar inte till att ta fram ett färdigt mätsystem eller att generalisera resultaten till alla BmSS-verksamheter, utan till att utveckla ett empiriskt förankrat KPI-underlag som kan användas som stöd för fortsatt kvalitetsarbete. Resultatet ska därför förstås som ett förslag som behöver testas och anpassas i verksamheten innan det kan användas fullt ut.

3.2 Arbetsgång

Arbetet genomfördes i fyra övergripande steg. Först gjordes en teoretisk genomgång för att skapa en begreppslig grund för studien. Därefter kartlades nuläget i de studerade BmSS-verksamheterna, främst genom intervjuer, kompletterat med verksamheternas brukarenkät som ett exempel på befintlig uppföljning av brukarens perspektiv. Offentliga styrdokument användes parallellt för att beskriva relevanta krav och ramar för kvalitetsarbetet. I nästa steg analyserades intervjumaterialet tematiskt för att identifiera centrala teman kopplade till kvalitet, brukarnytta och uppföljning. Slutligen användes resultaten från analysen tillsammans med teorin för att ta fram ett förslag på KPI:er och stödmått.

3.2.1 Teoretisk genomgång

Det första steget bestod av en teoretisk genomgång av litteratur och relevanta styrdokument. Syftet var att skapa en grund för hur kvalitet, brukarnytta och KPI:er kan förstås i relation till bostad med särskild service. Genomgången fokuserade framför allt på kvalitet inom omsorg, brukarcentrerad omsorg, Donabedians modell, prestationsmätning och KPI:er samt systematiskt kvalitetsarbete.

Litteraturen användes inte som en systematisk litteraturstudie, utan som ett stöd för att utveckla studiens teoretiska grund. Den bidrog med begrepp och perspektiv som senare användes för att tolka det empiriska materialet. Särskilt viktig var kopplingen mellan brukarnytta, kvalitetens struktur-, process- och utfallsnivåer samt riskerna med att mäta sådant som är enkelt att följa upp snarare än sådant som är viktigt för brukaren.

Litteraturen identifierades genom sökningar i Chalmers biblioteks söktjänster samt relevanta myndighetskällor och kunskapsunderlag, exempelvis Socialstyrelsen och svensk lagstiftning. Sökorden var kopplade till kvalitet i omsorg, brukarnytta, brukarcentrerad omsorg, Donabedians modell, KPI:er och Performance measurement. Urvalet gjordes med fokus på källor som kunde ge begreppsligt och teoretiskt stöd för studiens analys, snarare än för att kartlägga forskningsläget heltäckande.

De offentligt tillgängliga styrdokumenterna användes därmed för att beskriva de formella krav och principer som är relevanta för BmSS och systematiskt kvalitetsarbete, inte som underlag för att fastställa hur de studerade BmSS-verksamheternas interna uppföljning genomförs.

3.2.2 Kartläggning av nuläge

Det andra steget handlade om att kartlägga hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning beskrivs i de studerade BmSS-verksamheterna. Syftet var att skapa en bild av vilka uppföljningsformer som används och hur personal och chefer uppfattar kvalitetsarbetet i praktiken.

Kartläggningen genomfördes huvudsakligen genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna användes för att förstå hur kvalitet och brukarnytta beskrivs av stödpedagoger och enhetschefer, vilka uppföljningsformer de uppfattar används samt vilka begränsningar och utvecklingsbehov de ser.

Som komplement granskades verksamhetens brukarenkät. Brukarenkäten fungerade som ett exempel på ett befintligt verktyg för att fånga delar av brukarens perspektiv, och belyste vilka aspekter av brukarnytta som redan berörs i uppföljningen.

Offentligt tillgängliga styrdokument och kunskapsunderlag användes för att beskriva relevanta krav och principer för kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete inom BmSS. Dessa dokument gav kontext till intervjuresultaten, men användes inte för att dra slutsatser om verksamhetens interna arbetssätt.

3.2.3 Analys av intervjumaterialet

Det tredje steget bestod av en tematisk analys av intervjumaterialet med inspiration från Gioia-metoden (Gioia m.fl., 2013). Intervjuerna transkriberades och analyserades för att identifiera återkommande beskrivningar av kvalitet, brukarnytta, uppföljning och organisatoriska förutsättningar. Med Gioia-metodens terminologi rörde sig analysen från intervjunära koder av första ordningen (first-order codes) till mer sammanfattande teman av andra ordningen (second-order themes) och därefter till fyra övergripande dimensioner (aggregate dimensions).

Syftet med analysen var att skapa en empiriskt grundad struktur för resultatkapitlet. Teman av andra ordningen användes för att visa vilka mönster som framträdde i materialet, medan de övergripande dimensionerna samlade dessa i fyra resultatområden. Denna resultatstruktur användes senare som empiriskt underlag för den vidare tolkningen i diskussionskapitlet, där de brukarnära kärndimensionerna formuleras och kopplas till utvecklingen av KPI-underlaget.

3.2.4 Framtagning av KPI-underlag

Det fjärde steget bestod av att ta fram ett förslag på KPI:er och stödmått för uppföljning av brukarnytta. Förslaget utvecklades genom att koppla resultatets teman till studiens teoretiska bakgrund, särskilt Donabedians modell och teorin om KPI:ers användbarhet och begränsningar.

KPI-underlaget utformades inte som ett färdigt mätsystem, utan som ett praktiskt uppföljningsunderlag. Vid framtagningen lades vikt vid att de föreslagna måtten skulle vara brukarnära, empiriskt förankrade och möjliga att använda inom ramen för verksamhetens

befintliga arbetssätt. Därför delades förslaget upp i huvud-KPI:er, som ligger närmare de brukarnära kärndimensionerna, och stödmått, som fångar organisatoriska och strukturella förutsättningar för att skapa brukarnytta.

För varje föreslaget mått analyserades vad det avser att fånga, hur det kan kopplas till resultatet, vilken nivå i Donabedians modell det berör samt vilka begränsningar som finns vid tolkning av måttet. På så sätt utvecklades KPI-underlaget som ett stöd för analys och förbättring, snarare än som ett separat kontrollsystem.

3.3 Metod för datainsamling

Det empiriska materialet bestod huvudsakligen av semistrukturerade intervjuer med personal och chefer. Intervjuerna användes för att få en fördjupad förståelse för hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning beskrivs i praktiken. Som kompletterande dokumentunderlag användes verksamhetens brukarenkät, som ett exempel på hur verksamheten fångar delar av brukarens perspektiv i befintlig uppföljning.

Därutöver användes offentligt tillgängliga styrdokument och kunskapsunderlag för att beskriva de formella krav och principer som är relevanta för kvalitet och systematiskt kvalitetsarbete inom BmSS. Dessa dokument betraktades inte som interna verksamhetsdokument och låg inte till grund för slutsatser om hur uppföljningen genomförs i praktiken.

Studien fokuserar på brukarnytta, men brukare intervjuades inte direkt. Brukarens perspektiv fångades därför indirekt genom personalens och chefernas beskrivningar samt, i begränsad utsträckning, genom den befintliga brukarenkätens utformning. Detta innebär att materialet främst speglar personalens och chefernas förståelse av kvalitet och brukarnytta, vilket beaktas i studiens begränsningar.

3.3.1 Semistrukturerade intervjuer

Intervjuerna genomfördes semistrukturerat. Detta innebar att intervjuerna utgick från en intervjuguide med övergripande teman och frågor, men att det fanns utrymme för följdfrågor och fördjupning utifrån respondenternas svar. På så sätt kombinerar metoden en fokuserad struktur för samtalet med flexibilitet att följa upp det som framkommer under intervjun

(Kallio m.fl., 2016). Metoden valdes eftersom studien syftar till att förstå hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning uppfattas i verksamheterna, snarare än att mäta förekomsten av på förhand bestämda svarsalternativ.

Totalt genomfördes fem intervjuer med personer som hade olika roller i eller nära de studerade BmSS-verksamheterna. I rapporten används begreppet BmSS-verksamheter för att beskriva de organisatoriska sammanhang inom bostad med särskild service där enhetschefer ansvarar för en eller flera enheter. Begreppet används därmed inte för att avse olika verksamhetstyper, utan flera verksamheter inom samma omsorgskontext. Av anonymitetsskäl anges inte enheternas namn eller exakta organisatoriska placering.

Av de fem intervjuerna genomfördes tre med enhetschefer och två med stödpedagoger. Urvalet gjordes strategiskt för att fånga både ett ledningsperspektiv och ett verksamhetsnära perspektiv på kvalitet, brukarnytta och uppföljning. Enhetscheferna bidrog med kunskap om styrning, uppföljning och organisatoriska förutsättningar, medan stödpedagogerna bidrog med verksamhetsnära kunskap om hur stödet utformas, genomförs och anpassas i det dagliga arbetet. Stödpedagogerna var särskilt relevanta eftersom deras roll är nära kopplad till planering, anpassning och utveckling av det individuella stödet. Kombinationen av dessa roller gjorde det möjligt att belysa både den formella uppföljningsstrukturen och hur kvalitet tar form i mötet med brukaren.

För att stärka transparensen i redovisningen av intervjumaterialet har respondenterna kodats som R1–R5. Koderna används vid de längre, fristående citat som lyfts fram i resultatkapitlet. Syftet är att tydliggöra att citaten kommer från olika intervjuer, utan att upprepa detaljer om respondenternas roll eller organisatoriska tillhörighet i varje resultatavsnitt.

Respondent	Roll
R1	Enhetschef
R2	Enhetschef
R3	Enhetschef
R4	Stödpedagog
R5	Stödpedagog

Tabell 1. Översikt över studiens respondenter.

Citat som används i resultatkapitlet har vid behov språkligt rensats från upprepningar, utfyllnadsord och uppenbara transkriptionsfel, utan att innebörden i respondenternas utsagor har ändrats.

Intervjuerna behandlade bland annat hur kvalitet förstås inom verksamheterna, vilka uppföljningsformer som används i dag, vilka delar av kvaliteten som är svåra att mäta och vilka aspekter som är viktiga för att skapa brukarnytta. Frågorna berörde även dokumentation, avvikelshantering, brukarinflytande, trygghet, individanpassning och organisatoriska förutsättningar. Intervjuguiden återfinns i Bilaga 1 och 2.

Intervjuerna spelades in efter samtycke från respondenterna och transkriberades i efterhand. Det utskrivna materialet låg sedan till grund för den tematiska analysen och gjorde det möjligt att analysera innehållet mer noggrant och jämföra det mellan respondenterna.

3.3.2 Dokumentunderlag

Som komplement till intervjuerna granskades verksamhetens brukarenkät samt offentligt tillgängliga styrdokument och kunskapsunderlag med relevans för BmSS och systematiskt kvalitetsarbete. Underlagen hade olika funktioner i studien och behandlades därför inte som en gemensam källa till kunskap om verksamhetens interna arbete.

Verksamhetens brukarenkät användes som ett verksamhetsnära underlag för att undersöka vilka delar av brukarens perspektiv som omfattas av befintlig uppföljning. Granskningen fokuserade på vilka frågor eller kvalitetsområden enkäten berör och hur dessa relaterar till studiens fokus på brukarnytta. Brukarenkäten ger dock inte ensam en fullständig bild av hur brukarens perspektiv fångas i verksamheten eller hur resultaten används i förbättringsarbetet.

De offentligt tillgängliga styrdokumenterna och kunskapsunderlagen användes för att beskriva de formella krav, principer och begrepp som är relevanta för kvalitetsarbete inom BmSS. De gav därmed kontext till analysen, men användes inte för att kartlägga interna rutiner eller fastställa hur den studerade verksamheten arbetar i praktiken.

Underlagen kompletterade på så sätt intervjuerna, men intervjumaterialet utgör den huvudsakliga empiriska grunden för analysen av hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning förstås i verksamheten.

3.4 Analys av intervjumaterialet

Intervjumaterialet analyserades tematiskt med inspiration från Gioia-metodologin (Gioia m.fl., 2013). Analysen användes för att identifiera återkommande mönster i hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning beskrivs av personal och chefer i de studerade BmSS-verksamheterna. Materialet sorterades successivt från intervjunära beskrivningar till mer analytiska teman och övergripande dimensioner.

Det första steget bestod av att intervjuerna transkriberades och lästes igenom för att skapa en helhetsbild av materialet. Därefter identifierades återkommande beskrivningar och formuleringar med koppling till kvalitet, brukarnytta, styrning, uppföljning och verksamheternas praktiska förutsättningar. Dessa sorterades in i första ordningens koder. Koderna ligger nära respondenternas egna beskrivningar och syftar till att bevara den verksamhetsnära innebörden i materialet. De består därför inte alltid av direkta citat, utan av sammanfattande formuleringar som ligger nära vad respondenterna uttryckte.

I nästa steg grupperades första ordningens koder till andra ordningens teman. Detta gjordes genom att koderna jämfördes för att identifiera vilka som behandlade liknande aspekter av kvalitet och brukarnytta. Exempelvis kunde flera koder som rörde brukarens rätt att påverka

sin vardag samlas under ett bredare tema om självbestämmande, medan koder som handlade om personalens förmåga att tolka brukarens uttryck kunde samlas under ett tema om att förstå brukaren. Andra ordningens teman utgör därmed en mer analytisk nivå än första ordningens koder, men är fortfarande tydligt kopplade till intervjumaterialet.

I det sista steget samlades andra ordningens teman i fyra övergripande dimensioner: brukarens autonomi och inflytande, relationell trygghet och förståelse, organisatoriska förutsättningar samt styrning och mätning av kvalitet. Dimensionerna användes för att skapa en övergripande struktur i analysen och för att visa hur olika teman hänger samman på en högre nivå. De används i resultatkapitlet som en beskrivande struktur för att presentera de teman som framkommit i materialet, medan den mer utvecklade tolkningen behandlas i diskussionskapitlet.

Kodningen genomfördes iterativt. Koder, teman och dimensioner fastställdes därför inte direkt, utan justerades under analysens gång när materialet jämfördes och mönster blev tydligare. Vissa koder slogs samman, andra flyttades mellan teman och vissa teman formulerades om för att bättre fånga innehållet i intervjuerna. På så sätt utvecklades analysen från en mer detaljerad kodning av materialet till en mer samlad struktur.

För att tydliggöra analysprocessen sammanställdes kodträden i fyra figurer. Kodträden visar hur första ordningens koder har grupperats till andra ordningens teman och hur dessa i sin tur har samlats i övergripande dimensioner. Syftet är att göra analysens struktur mer transparent och visa hur resultatet har vuxit fram ur intervjumaterialet.

De fyra kodträden visas i Figur 1–4.

Första ordningens koder (First-order codes)	Andra ordningens teman (Second-order themes)	Aggregerade dimensioner (Aggregate dimensions)
Rätt att bestämma över sitt eget liv Rätt att bestämma över sitt hem Samtycke som grund för stöd och åtgärder Samma rättigheter som andra Rätt att leva så normalt som möjligt	Självbestämmande som rättighet	Brukarens autonomi och inflytande
Anhöriga påverkar brukarens vardag Personal och socialsekreterare har inflytande över beslut Omgivningens oro påverkar stödet Flera perspektiv behövs för en samlad bild	Påverkan från omgivningen	
Personal tar lätt över i vardagen Brukarens val färgas av personal Brukarens vilja efterfrågas inte alltid Personalen försöker styra bort riskfyllda val Svårt att respektera val som uppfattas som olämpliga	Spänning mellan stöd och kontroll	
Samma stöd fungerar inte för alla Rättvist stöd betyder olika stöd efter behov Brukare har olika förutsättningar och behov Stödets nivå måste prövas i praktiken	Individanpassning vs likabehandling	
Brukaren får uttrycka önskemål Brukaren deltar i planering och uppföljning Husmöten används för vardagsinflytande Delaktighet sker även informellt i vardagen Brukaren behöver ibland få frågan för att åsikter ska komma fram	Delaktighet i beslut	

Figur 1. Kodträd för brukarens autonomi och inflytande.

Första ordningens koder (First-order codes)	Andra ordningens teman (Second-order themes)	Aggregerade dimensioner (Aggregate dimensions)
Brukaren behöver kunna lita på personalen Personalen håller det den lovar Trygghet skapas genom förutsägbarhet Brukaren känner sig sedd och tagen på allvar Personalens lugn påverkar brukaren	Trygghet och tillit	Relationell trygghet och förståelse
Förståelse kräver tid och lugn Personalen lär känna brukaren över tid Kroppsspråk, blickar och beteenden behöver tolkas Brukaren kan förstå men inte uttrycka sig Kommunikation behöver anpassas efter individen Brukarens mående syns i vardagliga signaler	Att förstå brukaren	
Små anpassningar kan göra stor skillnad Stödet provas genom trial and error Arbetssätt ändras när något inte fungerar Stödet behöver anpassas efter dagsform Personalens bemötande behöver växla efter situation Stödet ska stärka brukarens självständighet Målen bryts ner i mindre steg Personalen ska kunna backa när brukaren klarar mer själv	Individanpassning i praktiken	

Figur 2. Kodträd för relationell trygghet och förståelse.

Första ordningens koder (First-order codes)	Andra ordningens teman (Second-order themes)	Aggregerade dimensioner (Aggregate dimensions)
Tid och bemanning begränsar stödet Administration tar tid från kvalitetsarbete Resurser påverkar möjligheten till aktiviteter System och praktiska krav gör arbetet tidskrävande Personalen måste prioritera i vardagen	Resurser och praktiska begränsningar	Organisatoriska förutsättningar
Brist på utbildning påverkar kvalitetsarbetet Personal behöver kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar Metodstöd används för att stärka arbetet Kompetensutveckling kräver tid Pedagoger stöttar kollegor i arbetssätt och dokumentation	Kompetens och utbildning	
Rutiner gör stödet förutsägbart Samma arbetssätt ska fungera oavsett personal Dokumentation och mallar skapar gemensam struktur Tydliga roller och ansvar fördelar arbetet Stödet ska inte bero på enskild personal	Struktur och arbetssätt	
Arbetsgruppen behöver arbeta åt samma håll Personal delar kunskap och erfarenheter Det ska vara möjligt att be om hjälp Professionellt arbetssätt kräver samsyn Gemensamma värderingar och kommunikation stärker kvaliteten	Teamarbete och kultur	
Beslut uppifrån måste översättas lokalt Förvaltningen ger inte alltid tillräckliga förutsättningar Uppföljning stannar ibland på enhetsnivå Arbetssätt blir personstyrda Dokument och praktik skiljer sig åt	Gap mellan styrning och verklighet	

Figur 3. Kodträd för organisatoriska förutsättningar.

Första ordningens koder (First-order codes)	Andra ordningens teman (Second-order themes)	Aggregerade dimensioner (Aggregate dimensions)
Genomförandeplanen styr hur stöd ska ges Daganteckningar och journal följer vardagen Dokumentation visar vad som har gjorts Dokumentation kan brista trots utfört stöd Formella rutiner och egenkontroller granskar arbetet	Dokumentation, uppföljning och kontroll	Styrning och mätning av kvalitet
Avvikelse synliggör brister Avvikelse används för att hitta orsaker Fokus ligger på systemfel snarare än personfel Åtgärder följs upp över tid Allvarliga avvikelser hanteras genom Lex Sarah	Lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling	
Personal kan vara rädd för att skriva avvikelser Tystnadskultur gör att brister inte syns Avvikelse kan uppfattas som att sätta dit någon Rapportering kan skapa konflikter i gruppen	Kultur kring rapportering	
Brukarenkäter ger röst men har begränsningar Frågorna är inte alltid brukarvänliga Svar påverkas av vem som frågar och dagsform Det viktiga för brukaren är inte alltid mätbart Det lättmätta riskerar att få för stort fokus Budget styr verksamheten men fångar inte brukarnytta	Mätning och uppföljningens begränsningar	
Socialsekreterare, förvaltning och nämnd sätter ramar Politiska beslut påverkar verksamheten Kvalitetskrav kommer uppifrån Uppifrånbeslut införs ibland utan förberedelse Externa granskningar och formella rapporteringsvägar sätter krav	Extern styrning	

Figur 4. Kodträd för styrning och mätning av kvalitet.

Eftersom analysen bygger på vår tolkning av intervjumaterialet har första ordningens koder hållits nära respondenternas egna beskrivningar. Tematisk analys innebär dock alltid ett visst mått av tolkning, särskilt när koder samlas till bredare teman och dimensioner. För att minska risken för alltför fria tolkningar jämfördes koder och teman därför löpande med transkriberingarna.

De teman och dimensioner som identifierades genom analysen ligger till grund för resultatkapitlet. Resultatet presenteras därför utifrån de fyra övergripande områdena, där varje område innehåller de andra ordningens teman som framträdde i analysen. Denna struktur gör det möjligt att först visa vad som framkom i intervjumaterialet och därefter, i

diskussionskapitlet, tolka vad resultaten innebär för förståelsen av brukarnytta och utvecklingen av KPI:er.

3.5 Trovärdighet

För att stärka studiens trovärdighet har flera åtgärder vidtagits under datainsamling och analys. Trovärdighet i kvalitativ forskning kan förstås genom kriterierna *credibility*, *transferability*, *dependability* och *confirmability* (Ahmed, 2024). Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades, vilket gjorde det möjligt att analysera materialet mer noggrant i efterhand. Genom transkriberingarna kunde respondenternas beskrivningar jämföras mellan intervjuerna och användas som grund för kodning och tematisering. Detta minskade risken för att analysen skulle bygga på enbart minnesanteckningar eller enstaka intryck från intervjutillfällena.

Analysen genomfördes med inspiration från Gioia-metodologin, där materialet sorterades från intervjunära första ordningens koder till mer analytiska andra ordningens teman och därefter till övergripande dimensioner, som beskrivs i avsnitt 3.4. För att stärka kopplingen mellan empiri och analys hölls första ordningens koder nära respondenternas egna beskrivningar. Under analysen jämfördes koder och teman återkommande med transkriberingarna för att säkerställa att tematiseringen fortfarande hade stöd i materialet. Kodningen diskuterades även löpande inom projektgruppen, vilket bidrog till att pröva alternativa tolkningar och förtydliga gränserna mellan olika teman.

Kodträden användes som ett sätt att göra analysprocessen mer transparent. Genom att visa hur första ordningens koder har grupperats till andra ordningens teman och övergripande dimensioner blir det tydligare hur resultatkapitlets struktur har vuxit fram ur intervjumaterialet. Kodträden fungerar därmed som ett stöd för att följa analysens väg från empiriska beskrivningar till mer övergripande resultatteman.

Trovärdigheten stärktes även genom att intervjuerna kompletterades med verksamhetens brukarenkät och offentligt tillgängliga styrdokument. Brukarenkäten gav ett exempel på hur delar av brukarens perspektiv fångas i befintlig uppföljning, medan de offentliga styrdokumenten bidrog med kontext kring relevanta krav och principer för kvalitetsarbete inom BmSS. Dokumentunderlaget användes därmed som ett komplement till

intervjumaterialet, snarare än som ett underlag för att kartlägga eller bedöma verksamheternas interna uppföljningsstruktur i sin helhet. Intervjuerna utgör därför den huvudsakliga grunden för studiens empiriska resultat.

Studien bygger samtidigt på ett begränsat empiriskt material och på vår tolkning av respondenternas beskrivningar. Det innebär att resultaten inte kan ses som helt oberoende av den analytiska processen. För att minska risken för alltför fria tolkningar har analysen därför förankrats i transkriberingarna och i teman som återkom i flera delar av materialet. Studien syftar inte till statistisk generalisering, utan till att ge en fördjupad och empiriskt grundad förståelse av hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning kan förstås i de studerade verksamheterna.

3.6 Etiska överväganden

Studien har genomförts med utgångspunkt i god forskningssed, med särskilt fokus på informerat och frivilligt samtycke, skydd av deltagarnas integritet, hänsyn till sårbara grupper samt varsam hantering av insamlat material (Vetenskapsrådet, 2024). Deltagarna informerades före intervjuerna om studiens syfte, hur intervjumaterialet skulle användas och att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Intervjuerna spelades in först efter samtycke från respondenterna, och inspelningarna transkriberades därefter för analys.

För att skydda deltagarnas integritet har materialet behandlats konfidentiellt. Namn, enhetsspecifika uppgifter och andra detaljer som kan identifiera enskilda personer har utelämnats eller anonymiserats i rapporten. Eftersom det empiriska underlaget bygger på ett begränsat antal respondenter har särskild försiktighet iakttagits vid återgivning av citat, så att enskilda uttalanden inte ska kunna kopplas till specifika individer eller roller. Citat och beskrivningar har därför använts för att belysa återkommande mönster i materialet, snarare än för att redogöra för enskilda personers uppfattningar.

Studien berör BmSS-verksamheter där brukare kan befinna sig i en utsatt position. Brukare har inte intervjuats direkt, och inga personuppgifter om enskilda brukare har samlats in. Valet att inte genomföra direkta brukarintervjuer motiveras både praktiskt och etiskt. Målgruppen kan innefatta personer med varierande kommunikativa förutsättningar, vilket kan göra det svårt att genomföra intervjuer på ett sätt som säkerställer att samtycke och återgivning av

erfarenheter sker på brukarens egna villkor. Det kan också finnas en beroendeställning till verksamheterna som gör direkta intervjuer känsliga inom ramen för denna studie. När brukarnära exempel framkommit i intervjuerna har dessa hanterats på en övergripande nivå för att undvika att enskilda brukare kan identifieras.

Eftersom uppföljning, dokumentation och KPI:er rör delar av enskildas vardag som kan vara känsliga har materialet behandlats med varsamhet genom hela analysen. Studien fångar brukarnytta indirekt, genom personalens och chefernas beskrivningar. Detta ger en empirisk ingång till hur kvalitet och brukarnytta förstås i verksamheterna, men innebär samtidigt en begränsning eftersom brukarnas egna uttryckta erfarenheter inte fångas direkt. Studien gör därför inte anspråk på att återge brukarperspektivet i egen mening, utan utgår från personalens och chefernas erfarenheter för att förstå kvalitet och brukarnytta. Denna avgränsning behandlas vidare i avsnitt 6.2.

3.7 Användning av AI-verktyg

Under arbetet har generativa AI-verktyg använts som språkligt stöd och som bollplank vid diskussion av struktur och formuleringar. Verktygen har främst använts för att förbättra läsbarhet, förtydliga resonemang och identifiera språkliga eller strukturella oklarheter. De har inte använts för att samla in eller generera empiriskt material, genomföra analysen eller dra studiens slutsatser. Datainsamling, tematisering, tolkning samt de resultat och slutsatser som presenteras är författarnas egna.

4

Resultat

I detta kapitel presenteras studiens empiriska resultat. Resultatet bygger på de intervjuer som genomförts med enhetschefer och stödpedagoger inom bostad med särskild service. Kapitlet inleds med en kartläggning av nuläget, där det beskrivs hur kvalitet förstås, följs upp och används i verksamheten idag utifrån respondenternas beskrivningar. Denna del fungerar som en empirisk grund och visar vilka arbetssätt, system och begränsningar som framträder i intervjumaterialet.

Därefter presenteras de tematiska resultat som identifierats i analysen. Resultatet är indelat i fyra övergripande områden: brukarens autonomi och inflytande, relationell trygghet och förståelse, organisatoriska förutsättningar samt styrning och mätning av kvalitet. Dessa områden används som en beskrivande struktur för att samla närliggande teman i materialet. Inom varje område presenteras de teman som identifierats i analysen och som ligger till grund för den fortsatta diskussionen.

Fokus i kapitlet ligger på vad respondenterna beskriver om kvalitet, brukarnytta och uppföljning i verksamheten. Den vidare tolkningen av resultaten, samt hur de kan ligga till grund för utvecklingen av KPI-underlaget, behandlas i diskussionskapitlet.

4.1 Kartläggning av nuläget

Kartläggningen av nuläget bygger på intervjuer med enhetschefer och stödpedagoger inom bostad med särskild service. Avsnittet syftar till att ge en beskrivande överblick över hur kvalitetsarbetet är organiserat och hur uppföljning sker i verksamheten idag, utifrån respondenternas beskrivningar. Fokus ligger därför på nuvarande arbetssätt, roller, system, mötesformer och uppföljningsverktyg, snarare än på den tematiska analys som presenteras i senare avsnitt.

Intervjuerna visar att kvalitetsarbetet består av både formella och praktiska delar. De formella delarna omfattar bland annat genomförandeplaner, daganteckningar, avvikelshantering, brukarundersökningar, verksamhetsmål och olika former av egenkontroll. Kvalitetsarbetet beskrivs samtidigt som nära kopplat till det löpande arbetet i verksamheten, där möten,

återkoppling, pedagogiskt stöd och personalens kännedom om brukarna används för att följa upp och justera stödet i vardagen.

Avsnittet är uppbyggt i fem delar. Först beskrivs de studerade BmSS-verksamheternas organisatoriska kontext och hur ansvaret för kvalitetsfrågor fördelas mellan olika roller. Därefter redogörs för de centrala system och dokument som används i uppföljningen. Sedan beskrivs de mötesformer och arbetssätt som används för att omsätta uppföljningen i praktiken. Vidare behandlas hur brukarens perspektiv fångas genom enkäter, samtal och andra forum. Avslutningsvis sammanfattas de övergripande begränsningar som framträder i nuläget, vilket fungerar som en övergång till den fortsatta tematiseringen av intervjumaterialet.

4.1.1 Verksamhetens roller och ansvar

Respondenterna beskriver att ansvaret för kvalitetsarbetet är fördelat mellan flera olika nivåer och roller i verksamheten, där både övergripande styrning och verksamhetsnära arbete påverkar hur kvalitet följs upp i praktiken.

På en övergripande nivå beskrivs att mål och riktlinjer formuleras av nämnd och förvaltning, och därefter förs vidare till verksamheterna. Dessa mål bryts ner på enhetsnivå och blir en del av det dagliga arbetet, bland annat genom verksamhetsplaner och uppföljningssystem. Av intervjumaterialet framgår också att metodutvecklare och andra stödfunktioner ger stöd i dokumentation och arbetssätt.

Enhetscheferna beskrivs ha ett övergripande ansvar för verksamheten, vilket omfattar personal, arbetsmiljö, ekonomi och kvalitet. I detta ingår att säkerställa att verksamheten arbetar i enlighet med lagstiftning, mål och interna riktlinjer, samt att följa upp att arbetet genomförs på ett sätt som motsvarar de krav som ställs. Enhetscheferna ansvarar även för att bryta ner övergripande mål till den egna verksamheten och att skapa förutsättningar för att dessa ska kunna omsättas i det dagliga arbetet.

Stödpedagogerna har en mer verksamhetsnära roll med fokus på metodstöd, kvalitetssäkring och uppföljning i det dagliga arbetet. Deras uppdrag innefattar bland annat att stödja övrig personal i dokumentation, bidra till att genomförandeplaner hålls aktuella samt att följa upp hur stödet fungerar för enskilda brukare. I flera fall framträder stödpedagogen som en länk

mellan formella krav och det praktiska arbetet, där uppgiften är att få riktlinjer och arbetssätt att fungera i vardagen.

Utöver dessa roller framkommer att även stödassistenter och övrig omsorgspersonal har en central funktion i kvalitetsarbetet, då det är de som i huvudsak genomför stödet och dokumenterar det som sker i det dagliga arbetet. Materialet visar därmed att kvalitetsarbetet är beroende av både formella ansvarsnivåer och den praktiska kunskap som finns nära brukarna.

4.1.2 Formella system och dokumentation

Av intervjumaterialet framgår att kvalitetsarbetet till stor del stöds av formella system och dokument. Dessa används för att planera stödet, dokumentera vad som genomförs och följa upp om verksamheten arbetar enligt de krav och mål som finns.

Två digitala system som framkommer i intervjuerna är Stratsys och Treserva. Stratsys beskrivs användas för att dokumentera hur övergripande mål bryts ner och följs upp på enhetsnivå. Treserva används i sin tur för den mer verksamhetsnära dokumentationen, exempelvis LSS-beslut, genomförandeplaner, journalföring, daganteckningar och avvikelser.

Ett centralt dokument är genomförandeplanen. Den beskriver brukarens behov, mål och hur stödet ska genomföras i praktiken. Genomförandeplanen fungerar därmed som en utgångspunkt för personalens arbete och som ett stöd för att skapa kontinuitet i stödet. I intervjuerna beskrivs att planen behöver hållas aktuell och följas upp, eftersom brukarens behov och förutsättningar kan förändras över tid.

Daganteckningar och social dokumentation används för att följa vad som sker i det dagliga arbetet. Genom dokumentationen kan personalen beskriva vilka insatser som genomförts, hur stödet har fungerat och om det finns något som behöver följas upp. Dokumentationen fungerar också som ett sätt att föra information vidare inom arbetsgruppen och mellan olika funktioner i verksamheten.

Avvikelsehantering lyfts fram som en annan viktig del av kvalitetsarbetet. När något inte fungerar enligt plan, exempelvis om en insats uteblir eller om en händelse behöver följas upp, skrivs en avvikelse. Avvikelserna används för att synliggöra brister och skapa underlag för vidare åtgärder.

Utöver dessa delar förekommer även verksamhetsplaner, egenkontroller och olika former av uppföljning. Verksamhetsplaner kopplar övergripande mål till den egna enheten, medan egenkontroller följer upp att exempelvis genomförandeplaner, dokumentation och andra krav är aktuella och genomförda. På så sätt fungerar de formella systemen både som stöd för det brukarnära arbetet och som verktyg för att kontrollera att verksamheten följer de krav som finns.

4.1.3 Möten och löpande uppföljning

Utöver de formella systemen beskriver respondenterna flera mötesformer och arbetssätt som används för att följa upp kvalitet i det löpande arbetet. Dessa möten fungerar som forum där personal och chefer kan gå igenom aktuella frågor, följa upp tidigare beslut och samordna arbetet kring brukarna.

Arbetsplatsträffar (APT) och verksamhetsmöten framkommer som centrala forum i kvalitetsarbetet. APT beskrivs som återkommande möten för personalen där frågor som rör verksamheten, arbetssätt och uppföljning tas upp. På dessa möten behandlas bland annat avvikelser, dokumentation, rutiner och frågor kopplade till brukarnas stöd. Flera respondenter beskriver att avvikelser går igenom regelbundet, ofta avidentifierat, för att kunna diskuteras i arbetsgruppen. Tidigare beslut och åtgärder följs också upp genom exempelvis föregående protokoll.

Verksamhetsmöten beskrivs som mer direkt kopplade till det brukarnära arbetet. Där kan personalen stämma av hur stödet fungerar, diskutera förändringar i arbetssätt och följa upp vad som behöver göras kring enskilda brukare. I intervjuerna framkommer att dessa möten används för att skapa samsyn i arbetsgruppen och för att säkerställa att viktig information når personalen.

Även HSL-möten, det vill säga möten kopplade till hälso- och sjukvård, nämns som en del av den löpande uppföljningen. Där kan exempelvis sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, stödpedagog och kontaktperson delta för att skapa en samlad bild av brukarens situation. Dessa möten används för att följa upp frågor som rör hälsa, stödbehov och samordning mellan olika yrkesroller.

Stödpedagogernas uppföljning utgör också som en viktig del av det löpande arbetet. I intervjuerna beskrivs exempelvis att stödpedagoger ger återkoppling på social dokumentation och stödjer personalen i hur dokumentation och arbetssätt kan användas i praktiken. Det förekommer även nätverk och möten mellan stödpedagoger, där arbetssätt, metoder och gemensamma frågor diskuteras.

Mötena fungerar därmed som viktiga arenor för att omsätta dokumentation och uppföljning i praktiskt kvalitetsarbete. De bidrar till att information kan delas, att arbetssätt kan justeras och att kvalitet kan diskuteras nära det dagliga stödet till brukarna.

4.1.4 Verktyg för att fånga brukarens perspektiv

Respondenterna beskriver flera verktyg och arbetssätt som används för att fånga brukarens perspektiv i kvalitetsarbetet. Dessa används för att samla in information om hur stödet upplevs, följa upp brukarens situation och skapa underlag för förändringar i verksamheten.

Brukarenkäten framkommer som ett av de mer formella verktygen. Den används för att fånga brukarens upplevelse av exempelvis trygghet, stöd, delaktighet och bemötande. I intervjuerna beskrivs att enkäten genomförs av personal från en annan enhet, för att brukaren inte ska behöva svara direkt till den personal som arbetar i den egna verksamheten.

Brukarrevision nämns också som ett verktyg för att följa upp brukarens perspektiv. I intervjuerna beskrivs detta som en mer omfattande form av uppföljning, där brukare intervjuas om hur de upplever verksamheten. Resultatet kan sedan användas för att se vilka områden som fungerar väl och vilka som behöver utvecklas.

Utöver dessa formella verktyg förekommer även mer verksamhetsnära arbetssätt, såsom husmöten. Där kan brukare ta upp frågor som rör vardagen, exempelvis mat, aktiviteter och information om förändringar i verksamheten. Husmötena beskrivs som återkommande tillfällen där brukarna kan uttrycka önskemål, lyfta frågor och få information.

Anhörigträffar och andra möten med personer runt brukaren används också för att få en bredare bild av brukarens situation. Dessa ger inte brukarens perspektiv direkt, men kan bidra med kompletterande information om brukarens situation, behov och vardag.

I intervjuerna beskrivs även att brukarens perspektiv fångas i det löpande arbetet, exempelvis genom samtal, observationer och daglig kontakt mellan personal och brukare. Denna vardagsnära kunskap framstår som viktig eftersom alla brukare inte uttrycker sina behov, önskemål eller upplevelser genom formella forum. Samtidigt innebär detta att brukarens perspektiv delvis fångas genom personalens tolkningar, vilket gör det viktigt att skilja mellan brukarens egna uttryck och personalens förståelse av brukarens situation.

4.1.5 Begränsningar och glapp i det nuvarande uppföljningssystemet

Ett återkommande mönster i materialet är att det finns flera begränsningar i hur kvalitet följs upp i verksamheten idag. Dessa begränsningar handlar framför allt om skillnaden mellan det som dokumenteras och det som sker i praktiken, svårigheten att fånga brukarens upplevelse samt att vissa delar av kvalitetsarbetet är svåra att beskriva i befintliga system.

En återkommande begränsning är att dokumentationen inte alltid speglar hela vardagen. Genomförandeplaner, daganteckningar och avvikelser ger viktig information, men de fångar inte alltid de små anpassningar, bedömningar och situationer som uppstår i mötet mellan personal och brukare. Det innebär att dokumentationen kan ge en bild av vad som planerats eller genomförts, men inte alltid av hur stödet faktiskt fungerat i stunden.

Brukarundersökningar och andra formella verktyg beskrivs också som begränsade. De kan ge viktig information om brukarens upplevelse, men det framkommer att frågor och svar inte alltid är enkla att tolka. Detta gäller särskilt när brukaren har svårt att uttrycka sig verbalt eller när den som genomför uppföljningen inte känner brukaren sedan tidigare.

En tredje svårighet är att vissa delar av kvaliteten är svåra att mäta eller följa upp på ett enkelt sätt. Kvalitetsaspekter som trygghet, förståelse, relationer och små framsteg i vardagen kan vara centrala för brukaren, men lämnar inte alltid tydliga spår i de formella systemen.

Avslutningsvis framkommer att uppföljningen ibland påverkas av praktiska förutsättningar såsom tid, bemanning och systemstöd. Det påverkar också hur resultaten tas vidare i organisationen. Begränsningarna innebär inte att befintliga system och uppföljningsformer saknar värde, utan att de behöver kompletteras med analys, dialog och verksamhetsnära tolkning.

Dessa begränsningar visar varför det finns behov av en mer fördjupad analys av intervjumaterialet. I följande avsnitt presenteras därför de återkommande teman som identifierats i materialet och som ligger till grund för den fortsatta diskussionen om KPI:er för brukarnytta.

4.2 Tematisering av intervjumaterialet

Efter kartläggningen av nuläget presenteras de återkommande teman som identifierats i analysen av intervjumaterialet. Medan kartläggningen beskriver hur kvalitetsarbetet är organiserat i verksamheten idag, fokuserar följande avsnitt på återkommande mönster i respondenternas beskrivningar av kvalitet, brukarnytta och uppföljning.

Resultatet är indelat i fyra övergripande områden som bygger på analysen av intervjumaterialet: brukarens autonomi och inflytande, relationell trygghet och förståelse, organisatoriska förutsättningar samt styrning och mätning av kvalitet. Dessa områden används som en beskrivande struktur för att samla de teman som framträder i materialet. Den vidare tolkningen av vad dessa teman innebär behandlas i diskussionskapitlet.

4.3 Brukarens autonomi och inflytande

I intervjuerna framkommer flera teman som rör brukarens möjlighet att påverka sitt eget liv och sin vardag. Respondenterna beskriver självbestämmande som en grundläggande del av stödet, men också som något som behöver hanteras i praktiska situationer där personal, anhöriga och andra aktörer är involverade.

Detta resultatavsnitt samlar teman som handlar om självbestämmande som rättighet, påverkan från omgivningen, spänningen mellan stöd och kontroll, individanpassning i relation till likabehandling samt brukarens delaktighet i beslut. Tillsammans visar dessa teman hur frågor om autonomi och inflytande framträder i det dagliga arbetet.

Eftersom studien bygger på intervjuer med stödpedagoger och enhetschefer ska resultaten förstås som deras perspektiv på brukarens inflytande och situation, snarare än som direkta utsagor från brukarna själva.

4.3.1 Självbestämmande som rättighet

I intervjuerna framträder självbestämmande tydligt som en central del av vad kvalitet innebär i verksamheten. Flera av de intervjuade återkommer till att brukaren har “rätt att bestämma över sina egna liv” och beskriver detta i termer av rättigheter. Självbestämmande framstår därmed inte som något som personalen kan välja att ge utrymme för, utan som något som brukaren har rätt till enligt lagstiftningen.

Intervjupersonerna kopplar denna rätt till “svensk grundlag” och “mänskliga rättigheter”, och det uttrycks att brukaren ska ha “exakt samma rättigheter som vi har”. På så sätt beskrivs självbestämmande som en utgångspunkt för hur kvalitet förstås inom BmSS, där fokus ligger på brukarens rätt att leva sitt liv på egna villkor.

Det beskrivs också som en del av personalens uppdrag att “hävda deras rätt att bestämma själv” och att säkerställa att beslut i möjligaste mån utgår från brukarens egna val och samtycke. Samtidigt framkommer att denna rätt gäller även i situationer där personalen inte delar brukarens uppfattning eller bedömer att valen är olämpliga, vilket ytterligare understryker att självbestämmande ses som en grundläggande princip snarare än ett villkorat utrymme.

Självbestämmande kopplas även till mer konkreta aspekter av vardagen, exempelvis att brukaren ska känna att den bestämmer över sitt eget hem och sin egen livssituation. Detta förstärker bilden av att kvalitet inte enbart handlar om att ge stöd, utan om att möjliggöra ett liv där brukaren har inflytande över sina egna val.

Självbestämmande framträder som en grundläggande utgångspunkt för hur kvalitet förstås i verksamheten.

4.3.2 Påverkan från omgivningen

Analysen visar att brukarens självbestämmande inte utövas i ett vakuum, utan formas i en kontext där flera olika aktörer är involverade. Personal, anhöriga och socialsekreterare lyfts återkommande som aktörer som på olika sätt har åsikter om brukarens liv och vardag.

Intervjupersonerna beskriver att det “är väldigt många människor runt omkring” brukaren som har åsikter om hur det ska vara, däribland “personal, anhöriga, socialsekreterare”. Detta handlar inte enbart om enskilda åsikter, utan om ett större nätverk runt varje person, där “alla sitter på lite kunskap”, men där dessa perspektiv också kan få olika genomslag i praktiken.

Anhöriga framträder i materialet som en särskilt central aktör. Det beskrivs exempelvis att “vi jobbar ju lika mycket med anhöriga” och att de “känner personen på ett helt annat sätt”, vilket innebär att deras kunskap får en viktig roll i hur stödet utformas. Samtidigt beskriver intervjupersonerna att anhöriga ibland kan ha många åsikter eller vara oroliga, vilket kan innebära att deras perspektiv får stort inflytande i praktiken.

Även formella beslut påverkar brukarens möjligheter till självbestämmande. Det beskrivs hur beslut om insatser ofta bygger på flera perspektiv, där både brukarens egna önskemål, anhörigas synpunkter och professionella bedömningar vägs samman. På så sätt formas stödet inte enbart utifrån brukarens vilja, utan genom en sammanvägning, och i vissa fall spänning, mellan olika uppfattningar om vad som anses vara bäst. Detta pekar på att brukarens självbestämmande formas i ett sammanhang där olika aktörer kan ha olika grad av inflytande över beslut.

Denna mångfald av perspektiv har dock också en funktion, då den kan bidra till en mer “samlad bild” av individens behov och situation. Detta visar att påverkan från omgivningen inte enbart är begränsande, utan också kan vara en förutsättning för att skapa ett mer heltäckande stöd.

Det framträder därmed en bild av att självbestämmande i praktiken sker i samspel med andra, där olika perspektiv behöver förhållas till varandra. Även om intentionen ofta är att utgå från brukarens bästa, visar materialet att detta kan förstås på olika sätt beroende på vilka perspektiv som ges utrymme.

Brukarens möjlighet till inflytande påverkas alltså av hur dessa perspektiv hanteras i praktiken. Temat synliggör hur brukarens egen vilja ges utrymme i relation till andra aktörers kunskap, oro och bedömningar.

4.3.3 Spänning mellan stöd och kontroll

I intervjuerna framträder att personalens roll i relation till brukarens självbestämmande ofta är komplex. Samtidigt som uppdraget beskrivs som att stödja och möjliggöra brukarens egna val, visar materialet att detta i praktiken ibland innebär att personalen också påverkar, styr eller begränsar dessa val.

Flera intervjupersoner beskriver situationer där personalen, med intentionen att hjälpa, riskerar att ta över beslut eller styra val som rör brukarens vardag. Det kan handla om till synes enkla situationer, som “hur du ska klä dig, äta, städa”, där påverkan sker i det dagliga arbetet. En intervjuperson uttrycker att brukare kan bli “påverkade av personal”, och att val, exempelvis vid klädinköp, kan “färgas av vem som var med”.

Det beskrivs också att beslut i vissa fall tas utan att brukarens egna val aktivt efterfrågas. En respondent beskriver denna spänning på följande sätt:

- *“Även om man tycker att de har rätt att välja, så är det väldigt många människor runt omkring som har åsikter om hur det ska vara. Och det är inte alltid vi kommer ihåg att fråga: vad vill du?” (R1)*

Detta visar hur brukarens självbestämmande kan påverkas i vardagliga situationer, även när intentionen är att ge stöd.

Det framhålls samtidigt att denna typ av påverkan inte enbart sker medvetet, utan ofta som en del av arbetets praktik. Flera intervjupersoner lyfter att det är “väldigt lätt som person att ta över”, och jämför med andra verksamheter där personal är van vid att fatta beslut åt andra. Detta pekar på att gränsen mellan att stödja och att styra inte alltid är tydlig, utan formas i det dagliga arbetet och i de bedömningar som görs i stunden.

Det framgår även att personalen i vissa situationer aktivt försöker påverka brukarens val. En intervjuperson menar att man ska “locka, lirka och få dem att inte göra dumma saker”. Detta kopplas ofta till situationer där brukarens val uppfattas som olämpliga eller riskfyllda. En intervjuperson beskriver att det kan vara “svårt, när de vill göra tokiga saker”, vilket tydliggör den återkommande avvägningen mellan att respektera självbestämmande och att ta ansvar för brukarens välmående.

Materialet visar också en kontrast till detta, där en intervjuperson uttrycker att “jag gör ju som jag vill, ingen säger till mig hur jag ska göra”. Detta synliggör skillnaden mellan personalens eget handlingsutrymme och brukarens situation, och förstärker bilden av att brukarens självbestämmande i praktiken formas i relation till personalens agerande.

Det framträder alltså en återkommande spänning mellan att stödja och att styra, där personalens ansvar, erfarenhet och bedömningar påverkar hur brukarens självbestämmande tar form i praktiken.

4.3.4 Individanpassning vs likabehandling

Detta avsnitt behandlar individanpassning som en övergripande princip för hur kvalitet förstås i verksamheten, i relation till frågor om rättvisa och likabehandling. Flera intervjupersoner problematiserar idén om likabehandling i betydelsen “lika för alla” och menar att detta inte nödvändigtvis leder till god kvalitet i praktiken.

Det beskrivs exempelvis att en bokstavlig tolkning av att “alla ska ha samma stöd” riskerar att bli missvisande. En intervjuperson uttrycker det som att stödet då nästan blir “robotaktigt”, där insatserna utformas likadant oavsett individ. I praktiken innebär detta att stödet inte motsvarar den enskilda individens behov, eftersom brukare har olika behov och förutsättningar. Flera beskriver att resultatet i sådana fall snarare blir att “alla blir missnöjda”, eftersom “de som behöver mer får mindre” och “de som behöver mindre får mer”.

I stället betonas att kvalitet handlar om att “alla får det de behöver” och inte att alla får “samma sak”. Det innebär att stöd inte kan utformas utifrån en generell nivå, utan behöver anpassas till den enskilda personen. Detta är dock inte alltid enkelt, eftersom det inte alltid är tydligt vilka behov en person har eller vad personen klarar av. Flera beskriver att man inte på förhand vet “vilka behov man har” eller “vad personen klarar”, vilket gör att stödet behöver prövas och justeras i det dagliga arbetet.

Individanpassning framträder därmed som något som sker i det dagliga arbetet, där behov och önskemål behöver tolkas och hanteras löpande. Det finns dock situationer där det inte alltid är möjligt att fullt ut anpassa stödet. Intervjupersoner lyfter att vissa behov inte kan tillgodoses

samma dag på grund av resursmässiga skäl, vilket pekar på att individanpassning sker inom vissa praktiska ramar.

Det mest framträdande i detta tema är att kvalitet inte kopplas till likformighet, utan till förmågan att anpassa stödet till individuella behov.

4.3.5 Delaktighet i beslut

Delaktighet framträder som en central kvalitetsaspekt, men också som något som behöver omsättas i praktiken i vardagen. Det räcker inte att självbestämmande lyfts som en rättighet i teorin, utan det avgörande blir i vilken utsträckning brukaren faktiskt ges möjlighet att påverka beslut och uttrycka sina önskemål i frågor som rör det egna livet.

Flera intervjupersoner beskriver hur delaktighet skapas genom olika former av dialog och involvering. Det kan handla om att personalen frågar brukarna vad de tycker, använder följdfrågor för att fånga upp önskemål eller bokat möten där brukaren får möjlighet att ta upp synpunkter, exempelvis kring personal. Flera intervjupersoner beskriver också att det krävs att personalen aktivt skapar utrymme för delaktighet, vilket blir tydligt i utsagor om att “man kanske behöver frågan för att åsikterna ska komma fram”. Detta pekar på att delaktighet inte alltid sker spontant, utan behöver möjliggöras i praktiken.

Delaktighet beskrivs också som något som sker i det dagliga arbetet, i mer informella situationer. Det kan handla om att planera aktiviteter tillsammans, ta upp frågor på husmöten eller att i stunden fråga efter brukarens åsikter kring olika beslut. På så sätt framstår delaktighet inte enbart som något som sker vid enstaka tillfällen, utan som en del av det löpande arbetet.

Det framkommer också att det kan finnas en skillnad mellan formell och faktisk delaktighet, där det som dokumenteras inte alltid speglar hur delaktighet tar sig uttryck i praktiken. Brukaren kan framstå som delaktig i dokumentationen, utan att det är tydligt hur denna delaktighet faktiskt har genomförts. Det motsatta förekommer också, där delaktighet sker i vardagen utan att det alltid dokumenteras. En intervjuperson uttrycker exempelvis att det “kanske inte står att personen har varit delaktig”, men att man ändå vet att delaktighet har funnits, vilket synliggör en spänning mellan dokumentation och praktik.

Vidare framkommer att delaktighet kan ta olika uttryck beroende på individ. Vissa brukare uttrycker sina önskemål tydligt och deltar aktivt i beslut, medan andra behöver mer stöd för att komma till tals. Detta pekar på att delaktighet inte är något enhetligt, utan något som behöver anpassas efter individens förutsättningar.

Delaktighet framstår alltså som en central del av kvalitet, men också som något som behöver skapas, upprätthållas och anpassas i det dagliga arbetet. Resultatet pekar mot behovet av uppföljning som fångar i vilken utsträckning brukaren ges reellt utrymme att påverka beslut som rör det egna livet.

4.4 Relationell trygghet och förståelse

I intervjuerna framkommer flera teman som rör relationen mellan brukare och personal. Respondenterna beskriver att kvalitet inte enbart handlar om att planerade insatser genomförs, utan också om hur brukaren bemöts, förstås och känner sig trygg i vardagen.

Detta resultatavsnitt samlar teman som handlar om trygghet och tillit, att förstå brukaren samt individanpassning i praktiken. Tillsammans visar dessa teman hur relationella aspekter av stödet framträder i respondenternas beskrivningar av det dagliga arbetet.

4.4.1 Trygghet och tillit

Trygghet och tillit framträder som centrala delar av hur kvalitet förstås i verksamheten. Flera intervjupersoner beskriver att det inte enbart handlar om att stöd ges, utan om huruvida brukaren känner sig trygg i relationen till personalen och kan lita på att stödet fungerar i vardagen.

Trygghet beskrivs i stor utsträckning som något relationellt, där det handlar om att kunna lita på personalen och känna att de finns där. En intervjuperson uttrycker att brukare “vill kunna lita på personalen” och att det är viktigt att “man håller det man lovar”, vilket pekar på att tillit byggs genom förutsägbarhet, konsekvens och kontinuitet i relationen till personalen. Flera beskriver det som viktigt att “bygga upp ett förtroende” hos brukaren och att sedan behålla det över tid.

I materialet framkommer även konkreta exempel på hur trygghet tar form i vardagen. Det kan handla om att brukaren vet vem den kan vända sig till eller känner att personalen finns tillgänglig, exempelvis genom att någon “ringer” eller “sms:ar klockan fem”. Sådana exempel pekar på att trygghet inte enbart handlar om övergripande strukturer, utan om återkommande handlingar i vardagen.

Trygghet hänger också samman med hur brukaren blir bemött. Flera intervjupersoner lyfter vikten av att bli sedd, respekterad och tagen på allvar, där formuleringar som att brukaren “känner sig sedd” och att personalen “bryr sig om dem” återkommer. Detta pekar på att trygghet inte enbart handlar om fysisk säkerhet, utan även om emotionell trygghet och relationell stabilitet.

Det framkommer även att personalens egen trygghet och arbetsmiljö kan påverka brukarens upplevelse av trygghet. Exempelvis beskrivs att “när personalgruppen är i ett lugn, så speglar det av sig mot brukarna”, vilket tyder på att trygghet i relationen är något som formas i samspelet mellan brukare och personal.

Trygghet och tillit framträder som grundläggande för hur kvalitet upplevs i verksamheten.

4.4.2 Att förstå brukaren

Materialet visar att kvalitet i stor utsträckning handlar om personalens förmåga att förstå brukaren som individ. Detta beskrivs inte enbart som en fråga om kommunikation i generell mening, utan som ett aktivt och kontinuerligt tolkningsarbete där personalen behöver uppmärksamma, tolka och förstå brukarens behov, uttryck och reaktioner i vardagen.

Flera intervjupersoner lyfter att detta arbete ofta kräver tid och närvaro. Det kan handla om att “sitta där... all tid i världen”, att inte vara stressad och att låta samtal och interaktion få ta tid. I vissa fall beskrivs att det kan ta lång tid innan brukaren uttrycker något, exempelvis att “efter tio minuter, då kommer det något”. Detta pekar på att förståelse inte uppstår direkt, utan behöver ges tid och utrymme att utvecklas.

Förståelsen bygger ofta också på att personalen lär känna individen över tid. Flera beskriver att “man lär sig hur personen funkar” och att detta utvecklas successivt, där personal som

arbetat länge kan “känna dem” och i vissa fall uttrycker att de “vet exakt vad de vill”. Detta visar att förståelse är nära kopplad till kontinuitet och erfarenhet i relationen.

Intervjuerna visar också att förståelse i många fall innebär att tolka uttryck som inte är verbala. Det kan handla om att “tolka kroppsspråk, ansiktsuttryck”, att läsa av “blicken” eller att uppmärksamma beteendemönster. Det lyfts också fram att funktionsnedsättningar kan påverka hur brukare uttrycker sig, exempelvis genom att vissa har begränsad verbal förmåga eller uttrycker sig på sätt som inte alltid överensstämmer med det de vill förmedla. Detta innebär att personalen behöver tolka vad som egentligen avses.

En respondent beskriver hur förståelsen ofta kräver att personalen tolkar andra uttryck än tal:

- *“Alla har ju inte språk, eller förmåga att tala. Då kan man läsa av det genom att se på ögonen: vad är det du säger egentligen? Tycker du att det här är okej eller inte?”*
(R5)

Brukarens röst behöver därför i många fall förstås genom hur personen reagerar, agerar och uttrycker sig i vardagliga situationer.

Ett exempel som lyfts i materialet är hur brukare uttrycker oro, exempelvis att de är “rädda... att det ska börja brinna”. Denna oro fångas upp av verksamheten, bland annat genom uppföljningar och följdfrågor, vilket leder till åtgärder såsom brandutbildning där personal tränar tillsammans med brukarna. Det beskrivs att detta i sin tur bidrar till att “brukarna slutade vara rädda”, vilket visar hur verksamheten försöker möta och hantera de signaler som brukarna ger uttryck för.

Detta pekar på att brukarens behov inte alltid uttrycks direkt, exempelvis i situationer där personen inte vågar säga sanningen eller inte fullt ut förstår vad som efterfrågas. Det ställer krav på att personalen inte enbart lyssnar på det som sägs, utan också uppmärksammar det som inte uttrycks direkt.

Flera intervjupersoner betonar också att det är personalens ansvar att utveckla denna förståelse. Det uttrycks exempelvis att “vi kan inte lägga det på henne, vi måste lära oss”, vilket pekar på att ansvaret för att förstå ligger hos personalen snarare än hos brukaren. Detta

förstärks av att kunskap om exempelvis kognitiva funktionsnedsättningar lyfts som viktigt för att kunna tolka och förstå olika uttryck och behov.

Det mest framträdande i temat är att brukarens röst inte enbart uttrycks genom det som sägs, utan också genom det som behöver tolkas, vilket gör personalens förmåga att uppfatta och agera på dessa uttryck central för hur kvalitet tar form i praktiken.

4.4.3 Individanpassning i praktiken

I detta avsnitt ligger fokus på hur principen om individanpassning omsätts i det dagliga arbetet. Kvalitet beskrivs här som något som behöver göras i praktiken, genom att arbetssätt, stöd och bemötande anpassas utifrån den enskilda personen.

Flera intervjupersoner beskriver att detta arbete ofta innebär att pröva sig fram och justera insatser över tid. Det uttrycks exempelvis som att man arbetar med "trial and error" och att man ibland behöver konstatera att "det här funkar inte" och i stället "göra så här istället". Detta pekar på att individanpassning inte är något statiskt, utan något som utvecklas genom erfarenhet, prövning och löpande justeringar i arbetssätt.

Materialet visar även att individanpassning i stor utsträckning sker genom små, vardagsnära förändringar. Det handlar om att anpassa stöd, metoder och arbetssätt efter brukarens behov, dagsform och förutsättningar. Flera lyfter att anpassning är en kontinuerlig process snarare än en enstaka insats.

En respondent beskriver individanpassning som ett arbete där personalen gradvis skapar förutsättningar för ökad självständighet:

- *"Vårt mål är ju att vi ska backa, och de ska utvecklas, stärka deras självkänsla. Det är det som är så häftigt, att se när personen växer: jag fixar det här själv." (R4)*

Respondentens beskrivning visar hur individanpassning i praktiken kan handla om små stödotsatser som stegvis stärker brukarens självständighet.

Det framkommer också att anpassningen behöver ta hänsyn till att individens behov och förutsättningar kan variera över tid. Det beskrivs exempelvis att "en människa är ju inte

samma varje dag” och att det “beror väldigt mycket på dagsformen”, vilket innebär att stödet behöver anpassas från dag till dag. Detta ställer krav på att personalen är flexibel och anpassar sitt bemötande och arbetssätt utifrån situationen. Även personalens mående och hemliv kan påverka förutsättningarna för detta, vilket innebär att individanpassning inte enbart är beroende av brukaren utan också av personalens situation.

Individanpassning framträder även i relation till mål om ökad självständighet. Flera intervjupersoner beskriver hur arbetet kan handla om att stegvis stödja brukaren i att utveckla egna förmågor, exempelvis genom att “bryta ner” mål i mindre delar eller att stötta personen i att “klara av det själv”. Det beskrivs också som en målsättning att personalen på sikt ska kunna “backa”, vilket pekar på att individanpassning även handlar om att anpassa graden av stöd över tid.

Materialet visar alltså att individanpassning utgör en central del av kvalitetsarbetet, där kvalitet skapas genom återkommande justeringar, problemlösning och anpassning i det dagliga arbetet. Det centrala är att individanpassning inte framstår som en enskild åtgärd, utan som ett löpande arbete som kräver omdöme och flexibilitet i vardagen.

4.5 Organisatoriska förutsättningar

I intervjuerna framkommer flera teman som rör de organisatoriska villkor som påverkar arbetet i vardagen. Respondenterna beskriver att kvalitet inte enbart formas i det direkta mötet mellan personal och brukare, utan också påverkas av faktorer som bemanning, tid, kompetens, rutiner och hur arbetsgruppen fungerar tillsammans.

Detta resultatavsnitt samlar teman som handlar om resurser och praktiska begränsningar, kompetens och utbildning, struktur och arbetssätt, teamarbete och kultur samt gapet mellan styrning och verklighet. Tillsammans visar dessa teman hur organisatoriska förutsättningar kan underlätta eller försvåra kvalitetsarbetet i praktiken.

4.5.1 Resurser och praktiska begränsningar

I intervjuerna framkommer att kvalitet i verksamheten påverkas av flera praktiska begränsningar. Det handlar inte bara om vad personalen vill göra eller hur stödet är tänkt att fungera, utan också om vilka resurser som finns tillgängliga. Tid, bemanning, ekonomi och

administration återkommer därför som faktorer som påverkar möjligheten att ge stöd på det sätt som brukaren behöver.

Ett tydligt exempel handlar om hur budgeten kopplas till behovsbedömningar. En enhetschef beskriver att behovsbedömningar görs vart tredje år och att dessa ligger till grund för verksamhetens budget. Brukarens behov och vilka personer som bor i verksamheten kan däremot förändras snabbare än så. I ett exempel beskrivs hur fyra av sex brukare hade bytts ut efter att behovsbedömningen gjorts, men att budgeten fortfarande byggde på den tidigare sammansättningen. Det innebär att resurserna inte alltid följer verksamhetens behov i vardagen.

Detta visar att resursfrågan inte bara handlar om tillfälliga problem i schemat, utan också om hur verksamheten styrs på en mer strukturell nivå. När budgeten bygger på tidigare bedömningar kan det uppstå ett glapp mellan det stöd som verksamheten förväntas ge och de resurser som faktiskt finns. Det blir särskilt tydligt i en verksamhet där brukarnas behov kan förändras över tid och där nya brukare kan ha andra stödbehov än de som budgeten från början baserades på.

Denna typ av begränsning märks sedan i det dagliga arbetet. I en intervju beskrivs exempelvis att helgerna blir särskilt pressade eftersom det saknas resurser för högre bemanning. Om någon blir sjuk är det inte alltid möjligt att få in vikarie, samtidigt som vissa situationer kräver att personalen är två. Då påverkar bemanningen inte bara arbetsbelastningen, utan också om vissa moment kan genomföras på det sätt som behövs.

Det gör att personalens handlingsutrymme ibland blir mer begränsat än vad stödet på papperet kan ge intryck av. Även om det finns en ambition att möta brukarens behov, kan bemanning och tid påverka om det som är planerat faktiskt blir möjligt att genomföra i vardagen.

Samma problem blir ännu tydligare när det kopplas till brukarens vardag. En enhetschef beskriver exempelvis en situation där en brukare vill åka iväg samma dag, men där detta kräver personal med körkort, tillräcklig bemanning och planering i förväg. I den typen av situation kan praktiska förutsättningar påverka möjligheten att möta brukarens önskemål i stunden. Det handlar då inte bara om en detalj i planeringen, utan om brukarens möjlighet att påverka sin vardag.

De resursbegränsningar som beskrivs i materialet framträder därför inte bara som interna organisatoriska frågor, utan som något som kan påverka brukarens möjlighet att leva ett liv som liknar andras.

Temat visar alltså att praktiska begränsningar påverkar både organisationens interna arbete och vad som blir möjligt för brukaren i vardagen. Kvalitet formas därför inte enbart av personalens bemötande eller individuella kompetens, utan även av de praktiska villkor som avgör vad som går att genomföra i verksamheten.

4.5.2 Kompetens och utbildning

Intervjuerna visar att kompetens och utbildning är viktiga förutsättningar för kvalitet i verksamheten. Det handlar inte bara om vilken utbildning personalen har med sig in, utan också om den erfarenhet som byggs upp genom att arbeta nära brukarna över tid. Flera intervjupersoner lyfter att det inte räcker att personalen är på plats, utan att de också behöver förstå hur stödet faktiskt ska genomföras.

Ett återkommande spår är att rätt kompetens inte kan tas för given. En enhetschef beskriver att tidigare utbildningar till stödassistent innehöll mer kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar, medan dagens utbildningsvägar inte alltid ger samma grund. Det innebär att verksamheten ibland behöver lägga mycket tid på att skapa förståelse för vad arbetet faktiskt innebär. Kompetensbrist blir då inte bara en fråga om personalens utbildningsnivå, utan påverkar hur snabbt och säkert personalen kan förstå brukarens behov och arbeta mot de mål som finns i stödet.

Verksamheterna försöker dock bygga kompetens på flera sätt. En enhetschef beskriver exempelvis hur personal får olika ombudsroller, som hygienombud, IT-ambassadör eller hjälpmedelsombud. Dessa roller kopplas till utbildningar och nätverksträffar, och kunskapen förs sedan tillbaka till arbetsgruppen genom APT. På så sätt blir kompetensutvecklingen inte bara något som sker individuellt, utan något som används för att stärka hela verksamhetens arbetssätt.

Ett annat tydligt exempel gäller social dokumentation. I flera intervjuer beskrivs dokumentation som en viktig del av kvalitetsarbetet, men också som något som kräver

kunskap och kontinuerlig träning. En enhetschef beskriver att det ibland kan saknas dokumentation även när stödet faktiskt har utförts. För att hantera detta bjöds metodutvecklare in till APT för att gå igenom social dokumentation och sammanfattningar, så att personalen skulle bli tryggare i vad som behöver dokumenteras och hur det ska göras. Det visar att kompetens inte bara handlar om det som görs i mötet med brukaren, utan också om att kunna synliggöra och följa upp det arbete som faktiskt utförs.

Stödpedagogernas roll framträder också som viktig i detta sammanhang. En stödpedagog beskriver att en del av uppdraget handlar om att stötta kollegor i hur man skriver, formulerar sig och använder olika metoder. Det handlar alltså inte bara om att själv ha kunskap, utan också om att översätta den till arbetsgruppen. I materialet framgår det att stödpedagogens roll ofta handlar om att sitta tillsammans med personalen, gå igenom hur något ska dokumenteras eller diskutera hur ett visst beteende ska förstås. På så sätt blir kompetensutveckling en del av det dagliga arbetet, snarare än något som sker vid sidan av.

Kompetens handlar även om att personalen lär känna brukaren. Flera intervjupersoner beskriver att personalen behöver kunna förstå individuella uttryck och signaler, särskilt när brukaren inte uttrycker sig tydligt verbalt. Den typen av kunskap är svår att skriva ner fullt ut i en genomförandeplan. Den växer fram genom relation, erfarenhet och genom att arbetsgruppen pratar ihop sig om vad olika signaler betyder.

Det gör också kompetensen sårbar. Om kunskapen främst finns hos enskilda personer, eller om den inte förs vidare i arbetsgruppen, riskerar stödet att bli ojämnt. En brukare kan få ett fungerande stöd av personal som känner personen väl, men ett mindre träffsäkert stöd när ny personal eller vikarier kommer in. Därför blir utbildning, dokumentation och gemensam reflektion viktiga sätt att minska beroendet av enskilda medarbetares erfarenhet.

Temat visar alltså att kompetens inte enbart är en intern personalfråga. Den påverkar hur väl personalen förstår brukaren, hur arbetet genomförs i praktiken och hur kunskap delas i arbetsgruppen.

4.5.3 Struktur och arbetssätt

Intervjuerna visar att struktur och arbetssätt har stor betydelse för hur kvalitet skapas i vardagen. Det handlar om rutiner, tydliga roller, mötesformer, dokumentation och

gemensamma sätt att arbeta. Strukturen handlar inte bara om administration, utan om att personalen vet vad som ska göras, hur det ska göras och vem som ansvarar.

Tydliga rutiner skapar trygghet och bidrar till att stödet håller en mer jämn nivå. När flera personer arbetar runt samma brukare behöver stödet inte vara beroende av vem som råkar vara i tjänst. En stödpedagog beskriver exempelvis att dokumentation och rutiner ska göra det möjligt för olika personer att ge ett liknande stöd, även när personal arbetar på flera enheter eller när vikarier kommer in. På så sätt blir struktur också viktig för brukaren, eftersom stödet blir mer förutsägbart och mindre beroende av enskilda personer.

Rutiner fungerar dock inte av sig själva. De behöver vara aktuella, begripliga och möjliga att använda i praktiken. Flera intervjupersoner beskriver att genomförandeplaner, daganteckningar och arbetsrutiner behöver uppdateras när brukarens behov förändras. Om dokumentationen inte uppdateras riskerar den att beskriva hur stödet borde fungera, snarare än hur det faktiskt behöver ges i vardagen.

Detta blir särskilt tydligt i arbetet med nya medarbetare och vikarier. En stödpedagog beskriver att rutiner och dokumentation ska vara så tydliga att även någon som kommer in utifrån kan förstå hur stödet ska genomföras. Detta kräver dock ett aktivt arbete, där personal behöver introduceras, få stöd och ibland sitta ner tillsammans med stödpedagogen för att förstå hur dokumentationen ska användas. Struktur handlar därför inte bara om att dokument finns, utan om att de faktiskt går att använda i arbetet.

Rollfördelning framträder också som en viktig del av strukturen. I intervjuerna beskrivs exempelvis kontaktpersoner, stödpedagoger, ombudsroller och ansvarsfördelning i arbetsgruppen. När rollerna är tydliga blir det lättare att veta vem som ska följa upp vad, vem som ansvarar för kontakt med brukaren och vem som ska driva vissa frågor vidare. Det minskar risken för att viktiga saker inte tas om hand eller blir beroende av att en enskild person råkar ta initiativ.

Struktur består dock inte enbart av formella dokument. Flera intervjupersoner beskriver att möten, APT och verksamhetsmöten används för att skapa samsyn i arbetsgruppen. Där kan personalen prata igenom vad som fungerar, vad som behöver ändras och hur stödet ska

genomföras framåt. På så sätt blir mötesstrukturen en viktig del av kvalitetsarbetet, eftersom den gör det möjligt att justera arbetssättet tillsammans.

Temat visar därmed att struktur och arbetssätt fungerar som ett stöd för kvalitet när de är nära kopplade till vardagen. Rutiner, roller och möten behöver inte bara finnas som formella delar av verksamheten, utan också användas, följas upp och delas i arbetsgruppen. När detta fungerar minskar beroendet av enskilda personer, och verksamheten får bättre förutsättningar att ge ett stabilt, tryggt och mer jämnt stöd till brukaren.

4.5.4 Teamarbete och kultur

I intervjuerna framkommer att teamarbete och arbetsgruppens kultur har stor betydelse för hur kvalitet fungerar i praktiken. Det handlar inte bara om att varje medarbetare ska utföra sitt eget arbete, utan också om hur personalen samarbetar, delar information och skapar en gemensam förståelse för brukarens behov. När flera personer arbetar runt samma brukare blir kvaliteten beroende av att arbetsgruppen arbetar mot samma mål.

Kvaliteten påverkas i hög grad av hur väl arbetsgruppen fungerar tillsammans. En stödpedagog beskriver att arbetet inte bör handla om att någon ensam bestämmer hur stödet ska ges, utan att personalen behöver diskutera och testa sig fram tillsammans. Om ett arbetssätt inte fungerar kan gruppen pröva något annat, dela erfarenheter och gemensamt justera stödet. På så sätt blir kvalitet något som växer fram i arbetsgruppen, snarare än något som en enskild medarbetare kan skapa ensam.

Teamarbetet blir särskilt viktigt eftersom mycket av kunskapen om brukaren byggs upp i vardagen. Personalen behöver kunna prata ihop sig om vad olika signaler betyder, vilka metoder som fungerar och hur stödet behöver anpassas. I intervjuerna framkommer att detta kräver tid för gemensam reflektion, eftersom stödet annars riskerar att bygga mer på enskilda personers tolkningar än på en gemensam förståelse i arbetsgruppen.

Möten framträder därför som en viktig arena för teamarbetet. En stödpedagog beskriver att verksamhetsmöten används för att samla arbetsgruppen och prata igenom frågor som rör brukarna. Det handlar om att alla ska få höra samma information, kunna bidra med sina perspektiv och vara delaktiga i hur arbetet går vidare. På så sätt blir möten inte bara en administrativ rutin, utan ett sätt att skapa samsyn kring hur arbetet ska genomföras.

Arbetsgruppens kultur påverkar också om kvalitetsarbetet fungerar i praktiken. Om personalen vågar fråga, be om hjälp och lyfta svårigheter blir det lättare att utveckla arbetssättet. Om det däremot finns osäkerhet eller olika tolkningar i gruppen kan stödet bli mer ojämnt. Då påverkas inte bara arbetsgruppen internt, utan också brukarens möjlighet att få ett stöd som är stabilt över tid.

Ett annat spår handlar om att skapa en kultur där personalen känner sig delaktig och trygg i sin roll. En enhetschef beskriver arbetet med ombudsroller, reflektion på APT och att personalen får dela med sig av kunskap efter utbildningar eller nätverksträffar. Det gör att ansvar och kunskap inte enbart ligger hos chefen, utan sprids i arbetsgruppen. När personalen känner sig sedd och får ta ansvar blir teamarbetet också ett sätt att stärka kvaliteten i verksamheten.

Teamarbete handlar dock inte enbart om trivsel eller god stämning. Det handlar också om professionalism. Personalen behöver kunna skilja mellan egna uppfattningar, invanda arbetssätt och brukarens faktiska behov. I situationer där det finns olika åsikter om vad som är bäst för brukaren blir arbetsgruppens kultur viktig, eftersom personalen behöver kunna diskutera svåra frågor utan att fastna i individuella tolkningar.

Temat visar alltså att teamarbete och kultur är centrala för att kvaliteten ska bli stabil i vardagen. När arbetsgruppen fungerar väl blir det lättare att dela kunskap, skapa samsyn och utveckla stödet utifrån brukarens behov. Teamarbete blir därför inte enbart en intern fråga för personalen, utan en förutsättning för att brukaren ska få ett tryggt och sammanhängande stöd.

4.5.5 Gap mellan styrning och verklighet

Intervjuerna visar att det finns ett gap mellan övergripande styrning av kvalitet och hur kvalitetsarbetet fungerar i verksamhetens vardag. Det handlar inte om att styrning saknas, utan snarare om att styrningen ibland upplevs befinna sig långt från de praktiska förutsättningar som finns på enheterna. Krav, mål och uppföljningar kommer ofta från högre nivåer, men det är i det dagliga arbetet som personal och chefer behöver omsätta dem i praktiken.

Mål och krav behöver därför översättas till verksamhetens vardag. En enhetschef beskriver att förvaltningen sätter övergripande mål, men att enheterna själva behöver bryta ner vad dessa betyder i praktiken. Det kan till exempel handla om hur ett mål om självbestämmande ska bli verklighet i vardagen. På så sätt blir kvalitet inte enbart något som bestäms uppifrån, utan något som måste tolkas och omsättas i det dagliga arbetet.

Den översättningen är dock inte alltid enkel. Flera intervjupersoner beskriver att krav kan komma utan att det alltid finns tillräckligt stöd, tid eller tydliga metoder för hur de ska genomföras. I en intervju beskrivs detta som att verksamheten förväntas uppnå resultat utan att ha resurserna för att göra det. Det kan leda till att chefer och personal behöver hitta egna lösningar och försöka få vardagen att fungera i situationer där förutsättningarna upplevs som otillräckliga.

Gapet blir också tydligt när uppföljning och rapportering inte upplevs leda vidare. En enhetschef beskriver att uppföljningar ibland stannar på enhetsnivå och inte verkar tas om hand högre upp i organisationen. Då kan uppföljningen kännas mindre meningsfull, eftersom det inte alltid är tydligt vad resultaten ska användas till eller hur de ska bidra till förändring. Det påverkar också motivationen att lägga tid på uppföljning, särskilt när verksamheten redan är pressad av andra krav.

Vissa delar av styrningen är dessutom lättare att följa upp än andra. Ekonomi, medarbetarenkäter och formella kontrollpunkter är ofta lätta att följa upp genom siffror och rapporter. Samtidigt beskriver intervjupersoner att dessa mått inte alltid säger särskilt mycket om brukarens livskvalitet eller om stödet fungerar i vardagen. Det skapar en skillnad mellan det som är enkelt att visa upp i system och det som faktiskt upplevs som viktigt i det brukarnära arbetet.

Temat visar därmed att gapet mellan styrning och verklighet inte bara handlar om avstånd mellan ledning och personal. Det handlar också om skillnaden mellan formella krav och det arbete som krävs för att kvalitet ska fungera i praktiken. När styrningen inte fullt ut fångar verksamhetens vardag finns en risk att uppföljningen fokuserar på sådant som är lätt att redovisa, snarare än sådant som är mest betydelsefullt för brukaren.

Temat visar sammantaget att kvalitet behöver förstås både utifrån övergripande styrning och verksamhetens praktiska förutsättningar. Styrning kan ge riktning och skapa struktur, men behöver kopplas till verksamhetens förutsättningar för att bli användbar. Detta blir särskilt viktigt inför nästa avsnitt, där fokus flyttas till hur kvalitet styrs, mäts och följs upp i verksamheten.

4.6 Styrning och mätning av kvalitet

Intervjuerna visar flera teman som rör hur kvalitet dokumenteras, följs upp och styrs i verksamheten. Respondenterna beskriver olika system, mötesformer och kontrollpunkter som används för att synliggöra kvalitet, men också svårigheter med att fånga sådant som är mer relationellt, situationsbundet eller svårt att mäta.

Detta resultatavsnitt samlar de teman som handlar om dokumentation, uppföljning och kontroll, lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling, kultur kring rapportering, mätningens begränsningar samt extern styrning. Tillsammans visar de hur nuvarande styrning och uppföljning framträder i respondenternas beskrivningar, samt vilka begränsningar som lyfts i materialet.

4.6.1 Dokumentation, uppföljning och kontroll

Intervjuerna visar att dokumentation och uppföljning är centrala delar av verksamhetens kvalitetsarbete. Genomförandeplaner, daganteckningar, journalföring, brukarundersökningar, egenkontroller och möten används för att visa vad som ska göras, vad som har gjorts och vad som behöver följas upp. Dokumentationen fungerar därför både som stöd i vardagen och som ett sätt att visa att verksamheten arbetar enligt de krav som finns.

Genomförandeplanen framträder som en central utgångspunkt för stödet. Den kopplar brukarens behov till hur personalen ska arbeta i praktiken. Daganteckningar och journalföring används sedan för att följa hur arbetet utvecklas över tid. På så sätt blir dokumentationen en länk mellan beslut, planerat stöd och det som sker i vardagen.

Dokumentation innebär dock inte automatiskt att kvaliteten fångas fullt ut. En stödpedagog beskriver att det kan finnas en tydlig skillnad mellan vad som står i dokumenten och hur stödet behöver ges i praktiken. Brukaren kan må olika från dag till dag, och det kan uppstå

situationer som inte alltid går att fånga i det som skrivs ner. Dokumentationen kan alltså ge struktur, men den kan inte ensam beskriva hela vardagen.

I materialet framkommer också att dokumentation kräver tid, kunskap och kontinuitet. Flera intervjupersoner beskriver att dokumentationen ibland brister, även när stödet har utförts. Det kan bero på att personalen inte hinner, inte vet exakt vad som ska dokumenteras eller att dokumentationen upplevs som något som ligger vid sidan av det direkta arbetet med brukaren. När dokumentation saknas eller blir ojämnhet blir det svårare att följa upp vad som faktiskt har hänt och vilka förändringar som behövs.

Egenkontroller används som ett mer formellt sätt att följa upp att arbetet genomförs enligt de krav som finns. En enhetschef beskriver exempelvis hur genomförandeplaner kontrolleras för att se om de är aktuella, om brukaren varit delaktig och om det som ska finnas faktiskt finns med. Även andra delar, som begränsningsåtgärder, privata medel och samtycken, följs upp på detta sätt. Det visar att uppföljningen inte bara handlar om att stödja arbetet, utan också om att kontrollera att verksamheten följer formella krav.

Det finns dock en spänning i detta. Dokumentation och kontroll kan skapa tydlighet, ansvar och trygghet i arbetet. De gör det möjligt att följa upp beslut, se om insatser har genomförts och upptäcka när något saknas. Samtidigt visar intervjuerna att det som dokumenteras inte alltid är samma sak som det som betyder mest för brukaren. Små förändringar, relationer i vardagen, vardagliga önskemål och positiva framsteg riskerar att bli mindre synliga om uppföljningen främst fångar det som är lätt att skriva ner eller kontrollera.

Temat visar därmed att dokumentation, uppföljning och kontroll både stödjer och begränsar kvalitetsarbetet. De skapar struktur och gör arbetet möjligt att följa, men fångar inte alltid de delar av kvalitet som är mest situationsbundna, relationella eller nära kopplade till brukarens vardag.

4.6.2 Lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling

I intervjuerna framkommer att avvikelser och återkoppling används som en del av verksamhetens lärande och förbättringsarbete. Avvikelser beskrivs inte enbart som fel som ska registreras, utan som något som kan visa var arbetet behöver förändras. På så sätt blir

avvikelsehantering ett sätt att upptäcka brister, förstå varför de uppstår och skapa nya arbetssätt.

Fokus i avvikelsearbetet ligger enligt materialet på att hitta bakomliggande orsaker. En enhetschef beskriver att verksamheten arbetar med en form av “varför-metod”, där man ställer flera varför-frågor för att förstå vad som egentligen ligger bakom en händelse. Fokus ligger då inte på vem som gjorde fel, utan på om det fanns brister i organisationen, planeringen eller kommunikationen. Detta gör att avvikelsen blir ett underlag för gemensam problemlösning, snarare än enbart en markering av att något gått fel.

Avvikelser tas också ofta upp i grupp. På APT eller verksamhetsmöten kan personalen diskutera vad som har hänt, varför det hände och vad som behöver ändras för att det inte ska hända igen. En enhetschef beskriver exempelvis att avvikelser avidentifieras innan de tas upp i grupp, för att fokus ska ligga på situationen och inte på personen. Vid nästa möte följs tidigare åtgärder upp, så att det går att se om något faktiskt har blivit gjort.

Ett konkret exempel är hur avvikelser används för att förändra arbetssätt i vardagen. När en avvikelse visar att något inte fungerar kan verksamheten justera rutiner, förändra kommunikationen kring en situation eller ge tydligare stöd till personalen. Det visar att återkoppling inte bara sker i efterhand, utan också kan påverka hur arbetet görs framåt.

Lärandet sker dock inte automatiskt bara för att en avvikelse skrivs. För att avvikelser ska bidra till förbättring behöver de tas om hand, diskuteras och följas upp. En avvikelse som bara registreras leder inte i sig till förbättrad kvalitet. Det är först när verksamheten använder informationen för att förstå mönster och ändra arbetssätt som avvikelsen blir en del av kvalitetsutvecklingen.

En respondent beskriver avvikelsehantering som ett sätt att rikta uppmärksamheten mot arbetssätt och bakomliggande orsaker, snarare än mot enskilda personer:

- *“Det här är att hitta systemfel, inte personfel. [...] Varför skedde det? Hur kan vi göra i stället så att det inte ska ske igen?” (R1)*

Respondentens beskrivning visar hur avvikelshantering kan fungera som ett lärande verktyg när fokus flyttas från skuld till förändrade arbetssätt.

Allvarligare händelser hanteras genom mer formella processer. I intervjuerna beskrivs exempel på Lex Sarah-anmälningar, där händelsen bedöms som så allvarlig att den behöver rapporteras och granskas vidare. Detta visar att avvikelshantering både har en vardaglig och en formell sida. Mindre avvikelser kan användas för att justera arbetssätt i det dagliga, medan allvarligare händelser kräver tydligare granskning och rapportering.

Temat visar därmed att avvikelser och återkoppling kan vara viktiga delar av verksamhetens förbättringsarbete. När de används på ett lärande sätt kan de hjälpa verksamheten att förstå varför problem uppstår och vad som behöver förändras. Detta bygger samtidigt på att personalen vågar rapportera och att avvikelser hanteras på ett sätt som upplevs som meningsfullt. Därför hänger lärandet från avvikelser nära ihop med den rapporteringskultur som behandlas i nästa avsnitt.

4.6.3 Kultur kring rapportering

Intervjuerna visar att rapporteringskulturen påverkar om avvikelser kan användas som en del av verksamhetens lärande och förbättringsarbete. För att avvikelser ska bidra till lärande behöver personalen våga skriva dem och uppleva att rapporteringen leder till något meningsfullt.

Rapportering kan upplevas som känslig. En enhetschef beskriver att det kan finnas en rädsla hos personalen för att rapportera, särskilt om avvikelserna uppfattas som att någon pekas ut eller får skulden. Det motsatta problemet framkommer också, att avvikelser ibland kan användas i konflikter mellan personal. Det visar att rapporteringskulturen inte enbart handlar om att få fler avvikelser skrivna, utan också om hur och varför de skrivs.

Verksamheten försöker motverka detta genom hur avvikelser hanteras. När avvikelser tas upp oidentifierat i grupp flyttas fokus från den enskilda personen till situationen och arbetssättet. Det blir då lättare att prata om vad som hänt, varför det hände och vad som behöver ändras. På så sätt kan rapporteringen i stället handla om utveckling av arbetssättet.

I intervjuerna framkommer också att verksamheten försöker skapa en gemensam förståelse för vad som ska rapporteras som en avvikelse. Det handlar om att personalgruppen behöver diskutera gränsen mellan vanlig dokumentation, avvikelse och mer formella anmälningar.

Rapporteringskulturen påverkar därför om avvikelssystemet faktiskt fungerar som tänkt. Om personalen upplever rapportering som riskfyllt finns en risk att problem inte blir synliga. Om rapporteringen däremot hanteras på ett tryggt och öppet sätt blir den ett sätt att skapa gemensam förståelse och förbättra arbetet.

Det får också direkt betydelse för brukarens stöd. När brister rapporteras och tas om hand kan verksamheten lättare upptäcka mönster, justera arbetssätt och förebygga att samma problem uppstår igen. Om brister inte rapporteras riskerar de däremot att fortsätta påverka vardagen utan att verksamheten får syn på dem.

Temat visar alltså att rapporteringens kvalitet inte enbart beror på vilka system som finns, utan även på hur personalen upplever att systemen används. En fungerande rapporteringskultur kräver att personalen vågar lyfta problem och att verksamheten hanterar rapporteringen på ett sätt som leder till lärande snarare än skuld.

4.6.4 Mätningens och uppföljningens begränsningar

Intervjuerna visar att kvalitet är svårt att mäta, särskilt när det handlar om sådant som trygghet, självbestämmande, förståelse och hur stödet fungerar i brukarens vardag.

Verksamheten använder olika former av uppföljning, men materialet visar att dessa inte alltid fångar det som upplevs som viktigast för brukaren.

Brukarundersökningar kan ge värdefull information, men är också svåra att tolka. En enhetschef beskriver att svaren inte alltid säger tillräckligt i sig själva, eftersom det kan vara oklart hur brukaren har förstått frågan eller vad svaret egentligen bygger på. Därför blir följdfrågor viktiga för att kunna förstå vad brukaren menar och vad verksamheten behöver förändra.

Det blir särskilt tydligt när brukaren inte uttrycker sig på ett sätt som passar standardiserade frågor. Vissa brukare kan ha svårt att förstå frågorna, uttrycka sin upplevelse verbalt eller skilja mellan olika delar av stödet. Då riskerar en enkät att ge en förenklad bild av brukarens

upplevelse. Materialet visar därför att brukarfeedback behöver tolkas i relation till brukarens sätt att kommunicera och uttrycka sig.

Mycket av det som är viktigt i vardagen är dessutom svårt att fånga i enkla mått. En intervjuperson lyfter exempelvis att relationella delar av kvalitet, såsom tillit, trygghet och relationen mellan brukare och personal, kan vara avgörande i vardagen men svåra att översätta till tydliga siffror. Sådant kan vara viktigt för brukaren, men ändå bli mindre synligt i den formella uppföljningen.

En respondent beskriver detta på följande sätt:

- *“Tyvärr syns väl inte den här lilla guldkanten ibland. Det handlar mycket om personliga relationer med anställda och boende. Det är ju en guldkant om de har en väldigt god relation, och det är ju kvalitet.” (R5)*

Citatet tydliggör hur relationella delar av kvalitet kan vara centrala för brukaren, men svåra att fånga genom dokumentation, enkäter eller standardiserade mått.

I materialet framkommer också en skillnad mellan det som är lätt att följa upp och det som säger mest om kvalitet. Budget lyfts som ett tydligt exempel. En enhetschef beskriver att budgeten kan vara lönegrundande och starkt styrande, men att den i sig inte säger något om kvaliteten för brukaren. Det visar hur ett mått kan vara viktigt för organisationens styrning, men ha svag koppling till brukarens upplevelse av stödet.

Ett liknande problem framkommer kring medarbetarenkäter. En enhetschef beskriver att sådana resultat kan påverkas av exempelvis relationen till chefen eller missnöje med lön, snarare än av kvaliteten i stödet till brukaren. Det innebär att ett mätresultat kan ge viktig information om arbetsmiljön, men ändå inte säga särskilt mycket om brukarens livskvalitet eller om stödet fungerar i vardagen.

Temat visar därmed att mätning och uppföljning är nödvändiga, men också begränsade. De kan ge viktig information om verksamheten, men behöver tolkas utifrån vad de faktiskt fångar. Resultatet visar att det finns en risk att kvalitet reduceras till det som går att mäta tydligt, medan det som är mest betydelsefullt för brukaren kan vara svårare att fånga.

4.6.5 Extern styrning

Intervjuerna visar att kvalitetsarbetet inte enbart formas inom den egna verksamheten, utan också påverkas av krav, beslut och prioriteringar som kommer utifrån. Det kan handla om politiska beslut, kommunala mål, krav från förvaltningen, externa granskningar och formella rapporteringsvägar. Dessa krav sätter ramar för hur verksamheten kan arbeta.

Beslut och mål formuleras ofta på en övergripande nivå, men behöver sedan hanteras i det dagliga arbetet. Enhetschefer och personal får då i uppgift att omsätta krav från högre nivåer till fungerande arbetssätt i verksamheten. I materialet beskrivs exempelvis hur kvalitet kan styras uppifrån utan att förändringen alltid är anpassad till verksamhetens förutsättningar. Det skapar en situation där enheten behöver anpassa arbetet, skapa nya rutiner eller hitta lösningar för att få vardagen att fungera.

Externa granskningar och formella rapporteringsvägar framträder också som en del av styrningen. Vid allvarigare händelser, exempelvis Lex Sarah, finns tydliga krav på att händelser ska rapporteras, utredas och hanteras enligt särskilda rutiner. Detta bidrar till ansvar och kontroll, men visar också att vissa delar av kvalitetsarbetet styrs genom formella processer som ligger utanför den lokala arbetsgruppens direkta kontroll.

Styrningen fångar dock inte automatiskt det som är viktigast för brukaren. Krav, mål och granskningar kan skapa struktur och tydlighet, men de säger inte alltid något om hur stödet upplevs i vardagen. Det gör att verksamheten behöver balansera mellan krav från högre nivåer och det som fungerar för brukaren.

Temat visar alltså att extern styrning sätter viktiga ramar för kvalitetsarbetet, men att dessa ramar inte alltid speglar brukarens vardag. Styrningen kan bidra med ansvar, kontroll och riktning, men behöver förstås i relation till det brukarnära arbetet för att inte hamna för långt från det som upplevs som kvalitet i praktiken. Detta blir en viktig utgångspunkt inför nästa avsnitt, där resultaten samlas i relation till utvecklingen av KPI:er för brukarnytta.

4.7 Sammanfattning av resultatet

Materialet visar sammantaget att kvalitet och brukarnytta inom BmSS beskrivs i relation till brukarens inflytande, relationell trygghet, individanpassat stöd, organisatoriska förutsättningar och verksamhetens uppföljningssystem. Respondenterna beskriver att det finns flera etablerade strukturer för uppföljning, exempelvis genomförandeplaner, dokumentation, avvikelser och mötesforum, men också att dessa inte alltid synliggör de delar av kvaliteten som beskrivs som mest betydelsefulla i brukarens vardag.

En återkommande bild är att mycket av kvaliteten skapas i det dagliga arbetet och i relationen mellan personal och brukare. Just dessa delar kan samtidigt vara svåra att följa upp genom formella mått. Materialet visar därmed att uppföljning av brukarnytta behöver förstås i relation till både befintliga uppföljningsstrukturer och de mer relationella, individanpassade och vardagsnära delar av stödet som respondenterna lyfter.

Dessa resultat ligger till grund för diskussionens vidare tolkning av brukarnära kärndimensioner och för utvecklingen av KPI-underlaget.

5

Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat i relation till syftet, den teoretiska bakgrunden och utvecklingen av ett praktiskt KPI-underlag för uppföljning av brukarnytta inom BmSS.

Diskussionen tar sin utgångspunkt i de teman som framkommit i resultatet och fördjupar hur dessa kan förstås som brukarnära kärndimensioner.

Därefter tolkas resultaten genom Donabedians modell och kopplas till vilka principer som bör vägleda utvecklingen av KPI:er i en verksamhet där kvalitet är relationell, individanpassad och svår att mäta fullt ut. Avslutningsvis presenteras och motiveras det föreslagna KPI-underlaget.

5.1 Resultatets övergripande mönster: brukarnära kärndimensioner

I resultatkapitlet presenterades fyra övergripande resultatområden: brukarens autonomi och inflytande, relationell trygghet och förståelse, organisatoriska förutsättningar samt styrning och mätning av kvalitet. Dessa områden användes där som en beskrivande struktur för att samla de teman som framkommit i intervjumaterialet. I diskussionen används resultaten för att tolka vad dessa teman sammantaget säger om kvalitet och brukarnytta inom BmSS.

När resultatområdena analyseras tillsammans framträder fyra brukarnära kärndimensioner. Med detta avses de delar av kvaliteten som, utifrån intervjumaterialet, får särskild betydelse för brukarens vardag. Dessa kärndimensioner ersätter inte de resultatområden som presenterades i resultatkapitlet, utan visar hur flera teman från olika delar av resultatet hänger samman när fokus riktas mot brukarens nytta.

För att tydliggöra hur de brukarnära kärndimensionerna har härletts från resultatet sammanfattas kopplingen mellan kärndimensionerna och centrala resultatteman i tabell 2. Tabellen ska inte förstås som en strikt omfördelning av resultatets teman, utan som en syntes av vilka teman som särskilt bidrar till respektive brukarnära kärndimension. Vissa teman återkommer därför i flera kärndimensioner, eftersom de berör flera delar av kvalitet samtidigt.

Brukarnära kärndimension	Resultatteman som särskilt bidrar till kärndimensionen
Inflytande över den egna vardagen	Självbestämmande som rättighet (4.3.1), påverkan från omgivningen (4.3.2), spänning mellan stöd och kontroll (4.3.3), individanpassning vs likabehandling (4.3.4), delaktighet i beslut (4.3.5), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1)
Trygghet och förståelse i relationen	Trygghet och tillit (4.4.1), att förstå brukaren (4.4.2), individanpassning i praktiken (4.4.3), kompetens och utbildning (4.5.2), teamarbete och kultur (4.5.4)
Individanpassat stöd och progression	Individanpassning vs likabehandling (4.3.4), delaktighet i beslut (4.3.5), att förstå brukaren (4.4.2), individanpassning i praktiken (4.4.3), resurser och praktiska begränsningar (4.5.1), struktur och arbetssätt (4.5.3), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1)
Uppföljning som leder till handling	Resurser och praktiska begränsningar (4.5.1), struktur och arbetssätt (4.5.3), gap mellan styrning och verklighet (4.5.5), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1), lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling (4.6.2), kultur kring rapportering (4.6.3), mätning och uppföljningens begränsningar (4.6.4), extern styrning (4.6.5)

Tabell 2. Brukarnära kärndimensioners koppling till centrala resultatteman.

Inflytande över den egna vardagen

En första brukarnära kärndimension handlar om att brukaren ska få påverka sin vardag. Resultatet visar att självbestämmande och delaktighet inte enbart framträder som formella rättigheter, utan som något som behöver skapas i det dagliga arbetet. Brukarens möjlighet att påverka sin vardag formas av hur personalen efterfrågar önskemål, hur beslut tas, hur anhöriga och andra aktörer involveras och om brukarens vilja leder till återkoppling eller förändring.

Här möts flera delar av resultatet: självbestämmande, påverkan från omgivningen, spänningen mellan stöd och kontroll, delaktighet i beslut, brukarens röst och uttryck samt dokumentation och uppföljning. Brukarnytta handlar därmed inte bara om att stöd ges, utan om att stödet ges på ett sätt som lämnar verkligt utrymme för brukarens egna val. Resultatet visar också att inflytande inte enbart handlar om att brukarens vilja dokumenteras eller efterfrågas, utan också om hur verksamheten hanterar balansen mellan att ge stöd, skydda brukaren från risker och respektera brukarens rätt att bestämma över sin egen vardag. Detta ligger i linje med LSS, där verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och där den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (LSS, 1993, 6 §).

Trygghet och förståelse i relationen

En andra kärndimension handlar om att brukaren ska känna trygghet och bli förstådd. Resultatet visar att kvalitet inom BmSS i hög grad formas i relationen mellan brukare och personal. Trygghet, tillit, bemötande och förståelse framträder som centrala delar av ett fungerande stöd. Detta blir särskilt tydligt när brukaren har svårt att uttrycka sina behov verbalt och personalen behöver tolka signaler, kroppsspråk, beteenden och situationer.

Att kvalitet i hög grad formas i relationen mellan brukare och personal ligger i linje med tidigare forskning om stöd i boende- och omsorgskontext, där livskvalitet och kvalitet kopplas till hur stödet utformas i vardagen och till personalens förmåga att arbeta personcentrerat (Bigby & Beadle-Brown, 2018; Nieuwenhuis m.fl., 2025). Samtidigt visar resultatet att denna trygghet är beroende av organisatoriska förutsättningar som kontinuitet, kompetens och gemensam kunskap i arbetsgruppen. Brukarnytta blir därför nära kopplad till om brukaren möts av personal som känner individen, kan anpassa kommunikationen och skapa förutsägbarhet i stödet.

Individanpassat stöd och progression

En tredje kärndimension handlar om att stödet ska anpassas och bidra till progression. Resultatet visar att individanpassning inte enbart handlar om att ha en genomförandeplan, utan om att stödet löpande anpassas efter brukarens behov, dagsform och förutsättningar. I intervjumaterialet framkommer att små förändringar i vardagen kan ha stor betydelse,

exempelvis att brukaren blir mer självständig, kan delta mer aktivt eller får stöd på ett sätt som fungerar bättre i praktiken.

Denna kärndimension knyter samman teman om individanpassning, förståelse för brukaren, delaktighet, brukarens uttryck, resurser, struktur och uppföljning. Brukarnytta kan i detta sammanhang handla om gradvisa framsteg snarare än stora och enkelt mätbara resultat. Detta ligger i linje med synen på kvalitet i social omsorg som individberoende, situationsbunden och svår att reducera till enkla mått (Malley & Fernández, 2010).

Uppföljning som leder till handling

En fjärde kärndimension handlar om att verksamheterna behöver fånga upp det som sker och omsätta det i handling. Resultatet visar att dokumentation, möten, avvikelser, brukarundersökningar och andra former av uppföljning kan skapa struktur i kvalitetsarbetet. Materialet visar samtidigt att dessa system får betydelse först när informationen används aktivt.

Denna kärndimension knyter samman teman om struktur och arbetssätt, gap mellan styrning och verklighet, dokumentation och uppföljning, avvikelshantering, rapporteringskultur, extern styrning och formell kontroll. En avvikelse, ett önskemål eller en uppföljning skapar inte förbättring i sig, utan först när informationen analyseras, tas vidare och leder till återkoppling eller förändring. Att uppföljning får verkligt värde först när informationen omsätts i handling ligger i linje med kraven på systematiskt kvalitetsarbete, där verksamheten löpande ska planera, följa upp, analysera och utveckla kvaliteten (Socialstyrelsen, 2011). Brukarnytta är därför beroende av att verksamheternas uppföljning har en tydlig koppling till handling och inte enbart blir dokumentation.

5.2 Tolkning genom Donabedians modell

Donabedians modell används i denna studie för att tolka hur kvalitet och brukarnytta inom BmSS kan förstås på flera nivåer (Donabedian, 2005). Modellen delar in kvalitet i struktur, process och utfall. Struktur handlar om de förutsättningar som finns på plats innan mötet med brukaren äger rum, exempelvis resurser, kompetens, rutiner, organisation och dokumentationssystem. Process handlar om vad som görs i det direkta arbetet, exempelvis hur

stöd planeras, genomförs, anpassas och följs upp. Utfall handlar om vad stödet leder till för brukaren, exempelvis upplevd trygghet, självbestämmande, delaktighet och livskvalitet.

Modellen är användbar i denna studie eftersom de brukarnära kärndimensionerna visar att brukarnytta inte kan förstås som ett isolerat resultat. Brukarnytta framträder som något som brukaren upplever i vardagen, men denna upplevelse skapas genom processer och möjliggörs av strukturer. Trygghet upplevs av brukaren, men byggs upp genom relationen till personalen, kontinuitet, förutsägbarhet och personalens förmåga att förstå brukarens sätt att uttrycka sig. Självbestämmande har en tydlig grund i LSS, där verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och där den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges (LSS, 1993, 6 §). Möjligheten att faktiskt utöva självbestämmande påverkas dock av hur personalen agerar i vardagen, vilka organisatoriska ramar som finns och om det finns tid och utrymme för att fånga upp och genomföra brukarens önskemål.

Den första brukarnära kärndimensionen, inflytande över den egna vardagen, kan förstås som både process och utfall. Den är ett utfall eftersom den handlar om att brukaren ska uppleva att den egna viljan har betydelse och att det finns möjlighet att påverka vardagen. Inflytande är samtidigt beroende av hur stödet ges i praktiken. Det handlar om hur personalen frågar, lyssnar, tolkar och skapar utrymme för brukarens egna val. Delaktighet kan finnas dokumenterad formellt, men om brukarens önskemål inte leder till återkoppling, beslut eller förändring uppstår ett glapp mellan formellt och faktiskt inflytande. Självbestämmande kan därför inte enbart förstås genom formell dokumentation, utan behöver också ses i relation till hur delaktigheten omsätts i vardagen.

Den andra kärndimensionen, trygghet och förståelse i relationen, rör också både process och utfall. Trygghet kan förstås som ett utfall eftersom det handlar om hur brukaren upplever sin vardag och sitt stöd. Resultatet visar samtidigt att trygghet byggs upp genom relationer, kommunikation, kontinuitet och personalens förmåga att förstå brukarens uttryck. För brukare som har svårt att uttrycka sig verbalt blir detta särskilt viktigt. Då blir kvalitet inte bara en fråga om att genomföra planerade insatser, utan också om att personalen kan tolka signaler, anpassa bemötandet och skapa förutsägbarhet i vardagen. Denna kärndimension visar därmed tydligt hur ett brukarnära utfall är beroende av processkvalitet.

Den tredje kärndimensionen, individanpassat stöd och progression, visar hur struktur, process och utfall hänger samman. Individanpassning sker i första hand i processerna, alltså i hur personalen planerar, genomför och justerar stödet utifrån brukarens behov, dagsform och förutsättningar. Detta kräver samtidigt strukturella förutsättningar, exempelvis aktuella genomförandeplaner, gemensam kunskap i arbetsgruppen, tillräcklig kompetens och fungerande rutiner. Utfallet kan vara att brukaren blir mer självständig, kan delta mer aktivt eller får stöd på ett sätt som fungerar bättre i vardagen. Progression behöver därför förstås som något som växer fram genom samspelet mellan planering, praktiskt stöd och brukarens faktiska utveckling eller förändring i vardagen.

Den fjärde kärndimensionen, uppföljning som leder till handling, berör främst struktur och process. Dokumentationssystem, egenkontroller, genomförandeplaner, daganteckningar, avvikelser, brukarundersökningar och mötesforum är strukturella delar av verksamheternas kvalitetsarbete. De skapar ramar för hur kvalitet ska dokumenteras, följas upp och kontrolleras. Dessa system får dock betydelse först när de används i praktiken. En avvikelse skapar inte förbättring bara genom att registreras, utan först när den analyseras, diskuteras och leder till förändrade arbetssätt. På samma sätt ger dokumentation inte automatiskt kvalitet, utan behöver användas som stöd för reflektion, lärande och anpassning av stödet. Detta innebär att uppföljningens kvalitet inte enbart avgörs av vilka system som finns, utan av om informationen leder vidare till handling.

De brukarnära kärndimensionerna kan därmed inte placeras på varsin Donabedian-nivå på ett entydigt sätt. De överlappar varandra. Inflytande över den egna vardagen samt trygghet och förståelse i relationen ligger nära utfallsnivån, eftersom de handlar om brukarens upplevelse av stödet. Samtidigt skapas de genom processer i vardagen. Individanpassat stöd och progression ligger mellan process och utfall, eftersom det både handlar om hur stödet anpassas och vad stödet leder till. Uppföljning som leder till handling ligger närmare struktur och process, eftersom det handlar om både systemens utformning och hur information används i praktiken. Att kärndimensionerna inte kan placeras entydigt på en enskild nivå innebär inte att Donabedians modell saknar relevans för studien. Det visar snarare att brukarnytta inom BmSS behöver förstås som ett samspel mellan struktur, process och utfall. Modellen bör därför inte användas som en strikt sorteringsmall, utan som ett sätt att förstå hur olika delar av kvalitet hänger samman och som stöd i det fortsatta KPI-arbetet (Donabedian, 2005).

Denna tolkning är viktig eftersom resultaten visar att uppföljningen riskerar att fånga det som är lätt att dokumentera, medan delar som relationer, tillit, individanpassning och små framsteg i vardagen kan bli mindre synliga. Om uppföljningen främst fokuserar på det som enkelt kan registreras finns en risk att den inte fullt ut speglar det som är mest betydelsefullt för brukaren. Detta ligger i linje med kritik mot prestationsmätning där mått riskerar att styra uppmärksamheten mot det som är enkelt att registrera, snarare än det som är mest betydelsefullt för verksamhetens kvalitet (Muller, 2018). Det innebär inte att dokumentation, avvikelser eller egenkontroller saknar värde. Tvärtom är de viktiga delar av kvalitetsarbetet. Däremot behöver de kompletteras med indikatorer och arbetssätt som också synliggör hur stödet fungerar i brukarens vardag.

Detta är särskilt viktigt i relation till studiens syfte. Om KPI:er för brukarnytta enbart utformas som utfallsmått finns en risk att uppföljningen visar om brukaren upplever trygghet eller delaktighet, men inte varför resultatet ser ut som det gör. Det blir då svårt att veta vilka delar av verksamheten som behöver utvecklas. Om uppföljningen däremot enbart fokuserar på struktur, exempelvis bemanning, rutiner eller genomförandeplaner, finns en risk att verksamheterna följer upp förutsättningar utan att veta om de faktiskt leder till nytta för brukaren. På samma sätt kan processmått visa vad som görs i vardagen, men behöver kopplas till brukarens upplevelse för att bli meningsfulla.

En relevant uppföljning av brukarnytta behöver därför omfatta alla tre nivåer. Strukturmått kan visa om verksamheterna har förutsättningar att skapa kvalitet, exempelvis genom kompetens, kontinuitet och aktuella planer. Processmått kan visa hur stödet genomförs, exempelvis om brukarens önskemål tas vidare, om avvikelser leder till lärande och om uppföljning leder till handling. Utfallsnära mått kan visa om stödet bidrar till trygghet, förståelse, delaktighet och ökad självständighet. Det är först när dessa nivåer kombineras som uppföljningen kan ge en mer användbar bild av brukarnytta.

KPI:er bör samtidigt inte förstås som en fullständig beskrivning av kvalitet. Vissa delar av brukarnytta är svåra att mäta på ett enkelt sätt. Relationer, tillit, förståelse och små framsteg i vardagen kan vara centrala för brukaren, men låter sig inte alltid fångas genom standardiserade mått. Därför behöver siffror tolkas tillsammans med kvalitativ information, exempelvis samtal, observationer, dokumentation och professionell bedömning. På så sätt kan

KPI:er fungera som underlag för reflektion och förbättring, snarare än som absoluta sanningar om verksamheternas kvalitet.

Sammanfattningsvis visar tolkningen genom Donabedians modell att brukarnytta inom BmSS bör förstås som ett resultat av samspelet mellan struktur, process och utfall. Brukarens upplevelse av inflytande, trygghet, förståelse och progression är central, men dessa utfall påverkas av hur stödet ges i vardagen och vilka organisatoriska förutsättningar som finns. Att enbart mäta utfall ger information om vad som uppnåtts, men inte om varför resultatet ser ut som det gör eller hur det kan förbättras. Att enbart mäta struktur och process riskerar däremot att tappa brukarens faktiska upplevelse ur sikte.

Denna tolkning ligger till grund för nästa avsnitt, där principerna för KPI-utveckling diskuteras. Eftersom brukarnytta formas genom både strukturer, processer och utfall behöver urvalet av indikatorer bygga på tydliga kriterier för relevans, användbarhet och praktisk genomförbarhet.

5.3 Urvalskriterier för KPI-utveckling

Med utgångspunkt i de brukarnära kärndimensionerna och Donabedians modell visar analysen att urvalet av KPI:er för brukarnytta inom BmSS behöver bygga på flera kriterier. Brukarnytta framträder i materialet som något som formas genom relationer, arbetssätt, organisatoriska villkor samt genom hur verksamheterna följer upp och agerar på det som sker i vardagen. Det innebär att KPI:er inte enbart kan väljas utifrån vad som är enkelt att mäta eller dokumentera. KPI:er kan samtidigt inte fullt ut fånga alla delar av kvalitet, särskilt inte de relationella och situationsbundna aspekter som är centrala i stödet. Syftet med detta avsnitt är därför att tydliggöra vilka principer som ligger till grund för urvalet av KPI:er och därmed göra det kommande KPI-underlaget transparent.

Urvalet av KPI:er behöver bygga på en samlad bedömning, snarare än enbart på hur ofta ett tema förekommer i intervjumaterialet. I denna bedömning vägs flera aspekter samman: hur tydligt temat kopplas till brukarnytta, vilken betydelse det får i respondenternas beskrivningar, hur väl det relaterar till studiens syfte och om det kan omsättas till ett praktiskt användbart mått. Det innebär att ett tema kan vara relevant även om det inte nämns mest frekvent, om det tydligt belyser en central aspekt av kvalitet i brukarens vardag. Det innebär

också att alla identifierade teman inte behöver bli egna KPI:er. Vissa teman används i stället för att tolka de föreslagna måtten eller för att förstå varför ett visst mått är relevant. Denna samlade bedömning konkretiseras i följande fyra urvalskriterier.

En första princip för urvalet är att de KPI:er som föreslås behöver vara brukarnära och förankrade i studiens resultat. De bör kunna kopplas till de kärndimensioner som identifierats: att brukaren får påverka sin vardag, att brukaren känner trygghet och blir förstådd, att stödet anpassas och bidrar till utveckling i vardagen samt att verksamheterna fångar upp och agerar på det som sker i vardagen. Denna förankring är viktig eftersom den minskar risken att uppföljningen främst riktas mot verksamhetens administration i stället för mot den nytta stödet skapar för brukaren. På så sätt prioriteras KPI:er som kopplas till de kvalitetsområden som i studien framstår som mest avgörande för brukarnytta.

En andra princip för urvalet är att de föreslagna KPI:erna behöver spegla flera nivåer av kvalitet. Med utgångspunkt i Donabedians modell bör urvalet omfatta mått som berör både struktur, process och utfall. Strukturmått kan synliggöra verksamheternas förutsättningar, exempelvis bemanning, kompetens, kontinuitet och aktuella genomförandeplaner. Processmått kan visa hur stödet genomförs i vardagen, exempelvis om brukarens önskemål följs upp, om stödet anpassas efter individens behov eller om avvikelser leder till åtgärder. Utfallsmått kan i sin tur visa vad stödet leder till för brukaren, exempelvis upplevd trygghet, inflytande och självständighet. Det viktiga är dock att dessa nivåer inte blandas ihop. Exempelvis kan en aktuell genomförandeplan vara en viktig förutsättning, men den visar inte i sig att brukaren upplever trygghet eller inflytande. Sådana mått bör därför förstås som stödmått, medan mått som ligger närmare brukarens vardag kan fungera som huvud-KPI:er.

En tredje princip för urvalet är att KPI:erna bör vara praktiskt användbara i verksamheternas befintliga kvalitetsarbete. Resultatet visar att verksamheterna redan använder flera former av uppföljning, exempelvis genomförandeplaner, daganteckningar, avvikelser, brukarundersökningar, husmöten, verksamhetsmöten och APT. Vid urvalet prioriteras därför mått som kan följas upp återkommande inom dessa arbetssätt, snarare än mått som kräver ett separat uppföljningssystem vid sidan av det ordinarie kvalitetsarbetet. Praktisk genomförbarhet bör samtidigt inte innebära att endast de enklaste måtten väljs. Det som är lätt att registrera är inte alltid det som bäst speglar brukarens vardag. Därför behöver vissa KPI:er

fånga mer komplexa kvalitetsaspekter, även om de kräver tolkning och diskussion i verksamheterna.

En fjärde princip för urvalet är att KPI:erna bör vara handlings- och förbättringsinriktade. Det innebär att indikatorerna inte enbart har bedömts utifrån om de är mätbara, utan också utifrån om de kan kopplas till analys, ansvar och uppföljande handling i verksamheterna. Detta ligger i linje med hur KPI:er beskrivs i litteraturen, där de framhålls som mått som ska vara kopplade till ansvar och kunna leda till handling och förbättring, snarare än att enbart registreras (Parmenter, 2015). KPI:erna ska därför inte bara visa att något har dokumenterats, utan också om dokumentation eller uppföljning leder vidare till konkret handling eller förändring i arbetet.

Resultatet visar att dokumentation, uppföljning och rapportering får betydelse först när informationen används. En avvikelse leder inte till förbättring bara genom att registreras, och ett önskemål innebär inte ökat inflytande om det inte tas vidare. Ett mått på att ett önskemål har dokumenterats säger relativt lite om brukarnytta, medan ett mått på om önskemålet har lett till återkoppling eller åtgärd ger bättre underlag för att diskutera om brukarens inflytande faktiskt tas vidare i verksamheterna. På så sätt riktas urvalet mot KPI:er som kan användas för att identifiera behov av återkoppling, beslut, åtgärder eller förändrade arbetssätt.

Urvalet av KPI:er inom BmSS bygger alltså på fyra principer: brukarnära förankring, flera nivåer av kvalitet enligt Donabedians modell, praktisk användbarhet samt handlings- och förbättringsinriktning. KPI-underlaget ska därför inte förstås som en fullständig lista över allt som kan mätas inom BmSS, utan som ett prioriterat förslag på indikatorer som tillsammans fångar centrala delar av brukarnytta, de förutsättningar som påverkar denna och de handlingar som uppföljningen bör stödja.

5.4 Förslag på KPI:er för uppföljning av brukarnytta

Utifrån resultatet, de brukarnära kärndimensionerna, tolkningen genom Donabedians modell och de principer som diskuterats i föregående avsnitt har ett KPI-underlag för uppföljning av brukarnytta tagits fram. Underlaget utgår särskilt från de delar av kvaliteten som i diskussionen identifierats som centrala för brukarens vardag: inflytande över den egna

vardagen, trygghet och förståelse i relationen, individanpassat stöd och progression samt uppföljning som leder till handling.

KPI-underlaget bygger inte på att verksamheterna behöver införa helt nya uppföljningsformer. Flera av de datakällor som indikatorerna utgår från finns redan i verksamheterna, exempelvis genomförandeplaner, social dokumentation, avvikelser, egenkontroller, brukarundersökningar, kommunikationsdokumentation och introduktionsmaterial. Studiens bidrag ligger i stället i hur dessa underlag kan prioriteras, tolkas och användas med tydligare fokus på brukarnytta. Urvalet av indikatorer grundas i intervjumaterialet, vilket innebär att underlaget inte enbart bygger på vad som är möjligt att mäta, utan på vad som framträder som mest centralt för brukarnytta utifrån de perspektiv som framkommit i intervjuerna.

Underlaget är inte avsett att fungera som ett heltäckande mätsystem för kvalitet inom BmSS, utan som ett praktiskt uppföljningsunderlag som kan stödja verksamheternas löpande kvalitetsarbete. Syftet är att synliggöra delar av brukarnytan som annars riskerar att bli svåra att följa upp, samtidigt som indikatorerna ska vara möjliga att använda inom ramen för verksamheternas befintliga arbetssätt.

Antalet indikatorer har avgränsats till åtta för att skapa en balans mellan överblickbarhet och tillräcklig täckning av brukarnytta. Syftet är inte att fånga alla aspekter av kvalitet, utan att prioritera indikatorer som tillsammans speglar de brukarnära kärndimensionerna, omfattar flera nivåer av kvalitet enligt Donabedians modell och kan användas inom verksamheternas befintliga arbetssätt. Fler indikatorer hade kunnat ge en mer detaljerad bild, men samtidigt ökat risken för administrativ belastning och minskad användbarhet. Denna avvägning ligger i linje med prestationsmätningsslitteraturens betoning av att mått behöver vara användbara och överskådliga för att kunna stödja styrning och förbättring i offentlig verksamhet (Van Dooren m.fl., 2015). Färre indikatorer hade gjort underlaget enklare, men riskerat att viktiga delar av brukarnytta eller stödjande förutsättningar inte synliggjordes.

Tabellen skiljer mellan den analytiska och den praktiska nivån i KPI-underlaget. De brukarnära kärndimensionerna visar varför en indikator är relevant för brukarnytta, medan uppföljningsområdet visar vilken praktisk del av verksamheternas uppföljning indikatorn riktas mot. Uppföljningsområdena ska därför inte förstås som nya resultatkategorier, utan som

praktiska operationaliseringar av de brukarnära kärndimensionerna. Indikatorerna visar i sin tur hur respektive uppföljningsområde kan följas upp mer konkret.

Tabell 3 visar det föreslagna KPI-underlaget. Tabellen redovisar varje indikator utifrån prioritet, uppföljningsområde, föreslagen indikator, koppling till Donabedians modell, koppling till kärndimension och resultat samt begränsning. Tabellen ska därför inte läsas som en lista över helt nya administrativa mått, utan som ett förslag på vilka indikatorer som bör prioriteras och hur befintlig uppföljning kan kopplas tydligare till brukarnytta.

Begränsningskolumnen är ett medvetet val, eftersom flera av indikatorerna inte kan tolkas som direkta eller fullständiga mått på kvalitet. De bör i stället förstås som signaler som behöver analyseras i relation till verksamheternas kontext, brukarens individuella situation och personalens professionella bedömning. Att olika mått fyller olika syften, och att en indikator behöver tolkas utifrån vad den är avsedd att belysa, är också en central utgångspunkt i litteraturen om prestationsmätning (Behn, 2003).

Prioritet	Uppföljningsområde	Föreslagen indikator	Donabedian	Koppling till kärndimension och resultat	Begränsning
Huvud-KPI	Individuella mål och progression	Andel aktuella individuella mål som under vald mätperiod har följts upp med dokumenterad progression, identifierade hinder eller beslutad anpassning av stödet	Process/utfall	Individanpassat stöd och progression; individanpassning i praktiken (4.4.3), delaktighet i beslut (4.3.5), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1)	Måttet visar om individuella mål följs upp på ett sätt som synliggör progression, hinder eller behov av anpassning, men bygger på det som dokumenteras och kan därför missa små kvalitativa framsteg i vardagen.

Huvud-KPI	Brukarinflytande i vardagen	Andel dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter som under vald mätperiod har hanterats genom prövad eller genomförd anpassning av stöd, aktivitet eller arbetssätt, alternativt genom dokumenterad återkoppling med motivering	Process	Inflytande över den egna vardagen; självbestämmande som rättighet (4.3.1), påverkan från omgivningen (4.3.2), delaktighet i beslut (4.3.5)	Måttet påverkas av hur genomförbara brukarens önskemål är och verksamhetens resurser att agera på dem. Dokumenterad hantering eller återkoppling visar inte säkert att brukaren upplevde reellt inflytande, och behöver därför tolkas i relation till brukarens situation och praktiska rammar.
Huvud-KPI	Trygghet och kommunikations behov	Andel identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikations svårighet under vald mätperiod där anpassning av bemötande, kommunikations stöd eller arbetssätt har prövats och följts upp	Process/utfall	Trygghet och förståelse i relationen; trygghet och tillit (4.4.1), att förstå brukaren (4.4.2), individanpassning i praktiken (4.4.3)	Måttet fångar endast identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet som dokumenteras. Det visar inte hela brukarens upplevelse av trygghet och behöver därför tolkas tillsammans med verksamhetsnära kunskap om brukaren.

Huvud-KPI	Avvikelsehantering och lärande	Andel avvikelser med beslutad åtgärd under vald mätperiod där åtgärdens effekt har följts upp vid senare möte eller dokumenterad avvikelsegenomgång	Process	Uppföljning som leder till handling; lärande och förbättring genom avvikelser och återkoppling (4.6.2), kultur kring rapportering (4.6.3), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1)	Måttet visar om beslutade åtgärder följs upp, men inte om de faktiskt leder till varaktig förbättring. Det påverkas också av rapporteringskulturen, eftersom underrapportering kan göra avvikelseunderlaget missvisande.
Stödmått	Brukarens delaktighet i stödplaneringen	Andel genomförandeplaner där brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov har dokumenterats och kopplats till planerade mål eller stödinsatser	Struktur/process	Stödjer främst inflytande över den egna vardagen och individanpassat stöd och progression; delaktighet i beslut (4.3.5), självbestämmande som rättighet (4.3.1), spänning mellan stöd och kontroll (4.3.3), individanpassning vs likabehandling (4.3.4)	Måttet visar om brukarens röst synliggörs i planeringen, men inte om brukaren faktiskt upplevde delaktighet eller om dokumentationen speglar brukarens verkliga vilja.

Stödmått	Åtgärder efter identifierade uppföljningsbrister	Andel identifierade brister från egenkontroll eller kvalitetsuppföljning under vald mätperiod som har dokumenterad ansvarig, beslutad åtgärd och uppföljning	Struktur/process	Stödjer flera kärndimensioner ; gap mellan styrning och verklighet (4.5.5), struktur och arbetssätt (4.5.3), dokumentation, uppföljning och kontroll (4.6.1)	Måttet fångar endast brister som identifieras i formell uppföljning och visar inte om åtgärderna faktiskt förändrar stödet för brukaren.
Stödmått	Kommunikationsanpassning	Andel brukare med aktuell dokumentation som beskriver kommunikations sätt, AKK eller tolkningsstöd samt hur personal bör tolka och bemöta brukarens uttryck	Struktur/process	Stödjer främst trygghet och förståelse i relationen samt individanpassat stöd ; att förstå brukaren (4.4.2), individanpassning i praktiken (4.4.3), kompetens och utbildning (4.5.2)	Dokumenterad kunskap om kommunikation garanterar inte att den tillämpas konsekvent i vardagen, särskilt vid personalbyten eller vikariat.
Stödmått	Kontinuitet och brukarintroduktion	Andel brukare där kontaktperson och ersättare är utsedda samt där aktuell brukarintroduktion finns dokumenterad för ordinarie personal och vikarier	Struktur	Stödjer flera kärndimensioner ; resurser och praktiska begränsningar (4.5.1), kompetens och utbildning (4.5.2), teamarbete och kultur (4.5.4)	Måttet visar om strukturer för kontinuitet och introduktion finns, men inte om personalen faktiskt har tillräcklig relationell kunskap om brukaren.

Tabell 3. Föreslagna KPI:er för uppföljning av brukarnytta inom BmSS.

5.4.1 KPI-underlagets uppbyggnad och operationalisering

KPI-underlaget bygger på en uppdelning mellan huvud-KPI:er och stödmått. Huvud-KPI:erna har valts eftersom de ligger nära de brukarnära kärndimensionerna och de delar av kvalitet som resultatet visar är särskilt centrala: självbestämmande, delaktighet, trygghet, förståelse, progression och att uppföljning leder till lärande eller förbättring. Stödmåtten fångar i stället organisatoriska och strukturella förutsättningar som inte i sig visar brukarnytta, men som påverkar möjligheten att skapa brukarnytta i praktiken. Denna uppdelning gör det möjligt att följa både vad stödet leder till och vilka förutsättningar som finns för att stödet ska fungera.

Indikatorerna är även kopplade till Donabedians nivåer struktur, process och utfall. Detta är viktigt eftersom brukarnytta, som tidigare diskuterats, inte kan förstås enbart som ett slutligt resultat. Vissa indikatorer ligger nära utfall, exempelvis om brukaren upplever eller visar trygghet och om individuella mål visar progression, hinder eller behov av anpassning. Andra indikatorer fångar processer, exempelvis om brukarens önskemål tas vidare, om åtgärder efter avvikelser följs upp eller om identifierade uppföljningsbrister hanteras. Ytterligare indikatorer visar strukturella förutsättningar, exempelvis om det finns dokumenterad kommunikationsanpassning eller strukturer för kontinuitet och introduktion kring brukaren.

KPI-underlaget behöver samtidigt operationaliseras vidare innan det används fullt ut. Det innebär att verksamheterna behöver bestämma mätperiod, datakälla, ansvarig funktion och hur varje indikator ska följas upp i praktiken. För vissa indikatorer är täljare och nämnare relativt tydliga, exempelvis andel dokumenterade brukarönskemål som lett till prövning eller anpassning. För andra indikatorer krävs mer verksamhetsnära bedömning, exempelvis när trygghet, kommunikationsbehov eller brukarens upplevelse av delaktighet ska tolkas.

Underlaget ska därför ses som ett strukturerat underlag för fortsatt utveckling, inte som ett färdigt styrsystem.

Flera indikatorer formuleras som andelar snarare än absoluta antal. Detta val grundar sig i att absoluta antal ofta blir svårtolkade utan hänsyn till enhetens storlek, antal brukare eller mängden dokumenterade händelser under en given period. En enhet med få brukare eller lägre dokumentationsvolym kan få låga absoluta tal utan att det säger något tydligt om kvaliteten. Genom att använda andelar relateras uppföljningen istället till det aktuella underlaget, exempelvis antal dokumenterade önskemål, identifierade behov, avvikelser eller aktuella mål under vald mätperiod. Det gör indikatorerna mer tolkningsbara och lättare att följa över tid.

Andelsmåttén påverkas samtidigt av hur konsekvent det underliggande materialet dokumenteras, vilket behöver beaktas vid tolkning av resultaten.

För att tydliggöra hur indikatorerna kan användas i praktiken har varje mått även operationaliserats i en separat KPI-specifikation. Specifikationerna redovisas i Bilaga 3 och innehåller bland annat syfte och användning, beräkning, datakälla, föreslagen mätfrekvens, ansvarig funktion, tolkning av resultat och begränsning. De ska förstås som ett förslag på hur indikatorerna kan testas och vidareutvecklas i verksamheterna, inte som färdiga instruktioner för implementering.

För att KPI:erna ska fungera som ett praktiskt uppföljningsunderlag behöver de inte enbart visa vad som ska följas upp, utan också vilken typ av handling eller analys som resultatet kan leda till. Tabell 4 visar därför en förenklad handlingslogik för de föreslagna huvud-KPI:erna och stödmåttén. Tabellen ska förstås som ett stöd för hur indikatorerna kan användas i verksamheternas fortsatta kvalitetsarbete.

KPI/stödmått	Föreslagen handling eller användning
Individuella mål och progression (KPI)	Analysera om individuella mål följs upp aktivt och om stödinsatser behöver anpassas när progression uteblir eller hinder identifieras.
Brukarinflytande i vardagen (KPI)	Säkerställa att dokumenterade önskemål och synpunkter tas vidare genom prövning, anpassning eller återkoppling med motivering.
Trygghet och kommunikationsbehov (KPI)	Identifiera behov av anpassat bemötande, kommunikationsstöd eller förändrade arbetssätt när oro, otrygghet eller kommunikationssvårigheter framkommer.
Avvikelsehantering och lärande (KPI)	Följa upp om beslutade åtgärder efter avvikelser används för lärande, förändring och minskad risk för upprepning.

Brukarens delaktighet i stödplaneringen (Stödmått)	Utveckla arbetssätt så att brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov synliggörs i planeringen av stödet.
Åtgärder efter identifierade uppföljningsbrister (Stödmått)	Tydliggöra ansvar, beslutad åtgärd och uppföljning när brister identifieras genom egenkontroll eller kvalitetsuppföljning.
Kommunikationsanpassning (Stödmått)	Uppdatera och sprida dokumenterad kunskap om brukarens kommunikationssätt, AKK, tolkningsstöd och bemötande.
Kontinuitet och brukarintroduktion (Stödmått)	Säkerställa att kontaktperson, ersättare och aktuell brukarintroduktion finns och används vid personalbyten och vikariat.

Tabell 4. KPI:ernas koppling till föreslagen handling.

Tabellen tydliggör att KPI-underlaget inte är avsett som passiv rapportering, utan som ett stöd för analys, ansvarstagande och förbättringsarbete, i linje med den handlingsinriktade princip som diskuterades i avsnitt 5.3.

5.4.2 Motivering av huvud-KPI:erna

De fyra huvud-KPI:erna utgör den mest brukarnära delen av KPI-underlaget. De är valda för att fånga centrala delar av brukarnytta: progression i individuella mål, brukarinflytande i vardagen, trygghet och kommunikationsbehov samt lärande från avvikelser. Varje huvud-KPI kopplas därmed till en av de brukarnära kärndimensionerna.

Den första huvud-KPI:n handlar om individuella mål och progression. Den kopplar framför allt till kärndimensionen individanpassat stöd och progression och syftar till att fånga om uppföljningen av individuella mål visar progression, identifierade hinder eller behov av anpassning av stödet. Måttet kan beräknas som andelen aktuella individuella mål som under vald mätperiod har följts upp med dokumenterad progression, identifierat hinder eller beslutad anpassning av stödet, i relation till samtliga aktuella individuella mål under samma period. Detta är särskilt viktigt eftersom brukarnytta inom BmSS ofta kan handla om små steg, exempelvis ökad självständighet, större delaktighet eller att stödet fungerar bättre utifrån

brukarens behov. Sådana förändringar kan vara svåra att fånga i övergripande mått, men blir mer synliga om individuella mål följs upp över tid.

Den andra huvud-KPI:n handlar om brukarinflytande i vardagen. Den kopplar till kärndimensionen inflytande över den egna vardagen och fokuserar på om dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter hanteras genom prövad eller genomförd anpassning av stöd, aktivitet eller arbetssätt, alternativt genom dokumenterad återkoppling med motivering. Måttet kan beräknas som andelen dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter som under vald mätperiod har hanterats på detta sätt, i relation till samtliga dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter under samma period. Detta är viktigt eftersom delaktighet inte enbart handlar om att brukaren får uttrycka en åsikt, utan också om att åsikten får betydelse i praktiken. Måttet behöver samtidigt tolkas försiktigt, eftersom brukarens önskemål inte alltid är möjliga att genomföra och eftersom dokumentation inte säkert visar om brukaren har upplevt reellt inflytande.

Den tredje huvud-KPI:n handlar om trygghet och kommunikationsbehov. Den kopplar till kärndimensionen trygghet och förståelse i relationen och fokuserar på om verksamheterna uppmärksammar och agerar på identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårigheter. Måttet kan beräknas som andelen identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet under vald mätperiod där anpassning av bemötande, kommunikationsstöd eller arbetssätt har prövats och följts upp, i relation till samtliga identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet under samma period. Resultatet visar att trygghet, tillit och att bli förstådd är avgörande för hur kvalitet upplevs i vardagen. Detta är samtidigt ett område som är svårt att mäta på ett standardiserat sätt, särskilt när brukare har olika förutsättningar att uttrycka sig verbalt. Därför behöver indikatorn tolkas tillsammans med verksamhetsnära kunskap om brukarens uttryckssätt, dagsform och relation till personalen.

Den fjärde huvud-KPI:n handlar om avvikelsehantering och lärande. Den kopplar till kärndimensionen uppföljning som leder till handling. Avvikelse är viktiga i kvalitetsarbetet, men antalet avvikelser säger inte tillräckligt mycket i sig. Ett högt antal avvikelser kan tyda på återkommande problem, men kan också visa att rapporteringskulturen fungerar. Ett lågt antal avvikelser kan tyda på få problem, men också på att händelser inte rapporteras. Därför är det mer relevant att följa upp om beslutade åtgärder efter avvikelser följs upp i efterhand. Måttet

kan beräknas som andelen avvikelser med beslutad åtgärd där åtgärdens effekt har följts upp vid senare möte eller dokumenterad avvikelsegenomgång, i relation till samtliga avvikelser där en åtgärd har beslutats under vald mätperiod. På så sätt riktas fokus mot om avvikelsehanteringen används som stöd för lärande och förbättring, snarare än om avvikelser enbart registreras och avslutas.

5.4.3 Stödmåttens funktion i uppföljningen

Stödmåtten ska inte förstås som direkta mått på brukarnytta, utan som indikatorer på de förutsättningar som gör brukarnytta möjlig. De kopplas därför inte till en enskild kärndimension på samma sätt som huvud-KPI:erna, utan stödjer flera av dem samtidigt. Om huvud-KPI:erna visar svaga resultat kan stödmåtten hjälpa verksamheterna att förstå varför, exempelvis om det handlar om brister i stödplanering, uppföljning av identifierade brister, kommunikationsanpassning eller kontinuitet kring brukaren.

Det första stödmåttet handlar om brukarens delaktighet i stödplaneringen. Måttet fångar om brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov synliggörs i genomförandeplanen och kopplas till planerade mål eller stödinsatser. Det kan beräknas som andelen genomförandeplaner där brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov har dokumenterats och kopplats till planerade mål eller stödinsatser, i relation till samtliga aktuella genomförandeplaner som ingår i granskningen. Måttet visar inte om brukaren faktiskt upplevde sig delaktig, men det visar om brukarens röst finns med i den formella planeringen av stödet. Det gör måttet relevant som stödmått, eftersom planeringen är en viktig struktur bakom inflytande och individanpassning i vardagen.

Det andra stödmåttet handlar om åtgärder efter identifierade uppföljningsbrister. Det fångar om brister som identifieras genom egenkontroll eller kvalitetsuppföljning tas vidare i verksamheterna. Det handlar inte om att varje uppföljning måste leda till åtgärd, utan om att identifierade brister behöver ha dokumenterad ansvarig, beslutad åtgärd och uppföljning. Måttet kan beräknas som andelen identifierade brister från egenkontroll eller kvalitetsuppföljning som har dokumenterad ansvarig, beslutad åtgärd och uppföljning, i relation till samtliga identifierade brister under vald mätperiod. Måttet är viktigt eftersom det synliggör om formell uppföljning faktiskt används i verksamheternas förbättringsarbete, snarare än att stanna som rapportering eller kontroll. Måttet visar däremot inte om åtgärderna

förändrar stödet för brukaren, vilket gör att det behöver tolkas tillsammans med huvud-KPI:erna.

Det tredje stödmåttet handlar om kommunikationsanpassning. Resultatet visar att personalens förmåga att förstå brukarens uttryck är central för trygghet, relationell kvalitet och individanpassat stöd. Måttet kan beräknas som andelen brukare med aktuell dokumentation som beskriver kommunikationssätt, AKK eller tolkningsstöd samt hur personal bör tolka och bemöta brukarens uttryck, i relation till samtliga brukare på enheten. Om sådan dokumentation finns och är användbar blir det lättare att skapa kontinuitet i stödet. Det minskar också risken för att viktig kunskap stannar hos enskilda personer. Dokumenterad kunskap garanterar däremot inte att den används konsekvent i vardagen, särskilt vid personalbyten eller vikariat.

Det fjärde stödmåttet handlar om kontinuitet och brukarintroduktion. Kontaktperson, ersättare och brukarintroduktion är inte brukarnytta i sig, men de påverkar personalens möjlighet att förstå brukarens behov och ge ett stöd som är tryggt och individanpassat. Måttet kan beräknas som andelen brukare där kontaktperson och ersättare är utsedda samt där aktuell brukarintroduktion finns dokumenterad för ordinarie personal och vikarier, i relation till samtliga brukare på enheten. Måttet bör därför användas som ett bakgrundsmått vid analys av huvud-KPI:erna. Om exempelvis trygghet, kommunikation eller inflytande visar svaga resultat kan brister i kontinuitet, introduktion eller kunskapsöverföring vara möjliga förklaringar som verksamheterna behöver undersöka vidare.

5.4.4 Användning av KPI-underlaget

KPI-underlaget är sammantaget utformat för att stödja reflektion och förbättring snarare än kontroll i strikt mening. Indikatorerna ska därför inte användas isolerat eller tolkas som absoluta sanningar om verksamheternas kvalitet. De bör i stället användas som underlag för att diskutera hur stödet fungerar, vilka delar som behöver utvecklas och vilka förutsättningar som krävs för att skapa brukarnytta. På så sätt kan uppföljningen kopplas närmare de delar av kvaliteten som har betydelse för brukaren.

Underlaget bör ses som ett första praktiskt förslag som behöver testas och anpassas i verksamheterna. Det kan bidra till en mer strukturerad uppföljning av brukarnytta, men indikatorerna behöver justeras utifrån verksamheternas datakällor, brukargruppens behov och

hur uppföljningen fungerar i praktiken. Det viktiga är därför inte att skapa ett parallellt administrativt system, utan att använda befintliga uppföljningsformer mer samlad och brukarnära.

För att KPI-underlaget ska bli användbart i praktiken behöver det också förankras på rätt organisatorisk nivå. Parmenters principer att KPI:er ska kunna kopplas till ansvar och leda till handling innebär att de inte bör fungera enbart som mått som samlas in lokalt och rapporteras vidare, utan som underlag som ansvariga kan agera på (Parmenter, 2015). I en BmSS-kontext behöver denna logik översättas till den offentliga verksamhetens organisatoriska struktur. Enhetschefer har en central roll i att sammanställa, tolka och omsätta resultat i det lokala förbättringsarbetet, men de kan inte ensamma bära det strategiska ansvaret för hur KPI:erna följs upp och används. För frågor som rör resurser, prioriteringar och gemensamma arbetssätt behöver uppföljningen även förankras på en nivå där sådana beslut kan påverkas. KPI-underlaget bör därför inte förstås som ytterligare dokumentationskrav som enbart läggs på enhetschefer, utan som ett strukturerat underlag för gemensam analys, ansvarsfördelning och brukarnära kvalitetsutveckling.

6

Slutsats

Detta kapitel sammanfattar studiens huvudsakliga slutsatser och tydliggör hur KPI-underlaget bör förstås och användas. Kapitlet behandlar först vad studien visar om kvalitet, brukarnytta och uppföljning inom BmSS. Därefter diskuteras KPI-underlagets begränsningar, hur underlaget kan vidareutvecklas i verksamheterna samt vilka inriktningar som kan vara relevanta för framtida forskning.

6.1 Studiens huvudsakliga slutsatser

Studien har undersökt hur kvalitet och brukarnytta inom bostad med särskild service kan följas upp genom relevanta och praktiskt användbara KPI:er. Utifrån teori, nulägeskartläggning och intervjuer med personal och chefer har ett uppföljningsunderlag tagits fram som kan fungera som stöd i de studerade verksamheternas löpande kvalitetsarbete.

Studien besvarar de tre forskningsfrågor som formulerades i avsnitt 1.4. F1 besvaras genom att tydliggöra hur kvalitet och brukarnytta kan förstås inom BmSS, särskilt genom de brukarnära kärndimensionerna inflytande över den egna vardagen, trygghet och förståelse i relationen, individanpassat stöd och progression samt uppföljning som leder till handling. F2 besvaras genom kartläggningen av hur kvalitet och brukarnytta följs upp i dagsläget och vilka begränsningar som finns i befintliga uppföljningsformer. F3 besvaras genom det KPI-underlag som utvecklats för att stärka uppföljningen av brukarnytta och stödja verksamheternas fortsatta kvalitetsarbete.

Kvalitet och brukarnytta inom BmSS framstår därför som något som behöver förstås nära brukarens vardag. Kvalitet handlar inte enbart om att verksamheterna uppfyller formella krav eller att stödinsatser genomförs, utan om vilket värde stödet skapar för brukaren i praktiken. I intervjumaterialet framträder detta genom fyra brukarnära kärndimensioner: inflytande över den egna vardagen, trygghet och förståelse i relationen, individanpassat stöd och progression samt uppföljning som leder till handling.

Dagens uppföljning innehåller flera viktiga delar, exempelvis genomförandeplaner, dokumentation, avvikelser, brukarundersökningar, brukarrevisioner, egenkontroller och

mötesforum. Dessa former av uppföljning fångar dock inte alltid de delar av kvaliteten som är mest betydelsefulla för brukaren, särskilt sådant som rör relationer, tillit, kommunikation, individanpassning och små förändringar i vardagen.

En central slutsats är därför att KPI:er för brukarnytta behöver omfatta både struktur, process och utfall. Strukturella mått kan visa om verksamheterna har nödvändiga förutsättningar, processmått kan visa om arbetet leder vidare och utfallsnära mått kan ge en bild av vilken nytta stödet skapar för brukaren. Det är först när dessa nivåer kombineras som uppföljningen kan ge en mer användbar bild av brukarnytan.

Det KPI-underlag som har tagits fram i studien bygger därför på en kombination av huvud-KPI:er och stödmått. Huvud-KPI:erna riktas mot de delar av kvaliteten som ligger närmast brukarnytan, medan stödmåtten fångar organisatoriska och strukturella förutsättningar som påverkar möjligheten att skapa kvalitet i praktiken. På så sätt kan uppföljningen både visa vad som fungerar för brukaren och ge stöd för att förstå varför resultaten ser ut som de gör.

Studiens bidrag ligger inte främst i att föreslå helt nya uppföljningsformer, utan i att strukturera och prioritera befintliga uppföljningsmöjligheter utifrån brukarnytta. Genom att koppla indikatorerna till intervjumaterialet, Donabedians modell och de brukarnära kärndimensionerna visar studien hur befintliga datakällor kan användas mer samlat och handlingsinriktat.

Studien pekar sammantaget på att uppföljning av brukarnytta inte främst handlar om att skapa fler mått, utan om att välja relevanta indikatorer och använda dem på ett sätt som stödjer reflektion, dialog och förbättring. Ett praktiskt användbart KPI-underlag behöver därför vara brukarnära, empiriskt förankrat och möjligt att använda inom verksamheternas befintliga arbetssätt.

6.2 Begränsningar och användning av KPI-underlaget

Det föreslagna KPI-underlaget bygger på studiens empiriska material, de brukarnära kärndimensionerna och den teoretiska tolkningen genom Donabedians modell. Underlaget är utformat för att vara praktiskt användbart i verksamheternas löpande kvalitetsarbete och för att synliggöra centrala delar av brukarnytta som annars riskerar att bli mindre tydliga i

uppföljningen. Det behöver samtidigt tydliggöras vad underlaget inte kan visa och under vilka förutsättningar det bör användas.

En första begränsning handlar om studiens empiriska grund. Intervjuerna har genomförts med stödpedagoger och enhetschefer, vilket innebär att materialet speglar deras perspektiv på kvalitet och brukarnytta. Brukarna själva har inte intervjuats. Det innebär att KPI:erna är utformade utifrån vad stödpedagoger och enhetschefer beskriver som viktigt, relevant och möjligt att följa upp i verksamheterna, snarare än utifrån vad brukarna själva uttrycker att de värdesätter. Även om stödpedagogernas och chefernas erfarenheter ger viktig kunskap om vardagsarbetet kan de inte ersätta brukarens eget perspektiv. Brukarrevisioner, anpassade brukarsamtal och andra direkta uppföljningsformer som utgår från brukarens egna uttryck är därför viktiga komplement till det föreslagna underlaget.

En närliggande begränsning är att studien har genomförts inom ett avgränsat urval av BmSS-verksamheter och bygger på ett begränsat antal intervjuer. Resultatet ger därför en fördjupad bild av hur kvalitet, brukarnytta och uppföljning förstås i de studerade verksamheterna, men kan inte utan vidare generaliseras till alla BmSS-verksamheter. Samtidigt kan flera av de teman som framträder, exempelvis självbestämmande, trygghet, individanpassning och uppföljningens betydelse, vara relevanta även i andra liknande verksamheter. KPI-underlaget bör därför förstås som analytiskt överförbart, men inte som direkt implementerbart utan lokal anpassning.

En annan begränsning gäller möjligheten att mäta relationsbaserad och individanpassad kvalitet. De brukarnära kärndimensionerna visar att brukarnytta i hög grad handlar om brukarens möjlighet att påverka sin vardag, känna trygghet och bli förstådd, få ett stöd som anpassas och bidrar till progression samt att verksamheterna agerar på det som sker i vardagen. Dessa delar kan delvis indikeras genom de föreslagna KPI:erna, men de kan inte fångas fullt ut genom kvantitativa mått. En indikator kan visa om ett önskemål har lett till en prövad anpassning, om en åtgärd efter en avvikelse har följts upp eller om brukarens röst synliggörs i stödplaneringen. Den kan däremot inte fullt ut visa om brukaren faktiskt upplevde sig hörd, förstådd eller respekterad i situationen. Den typen av kvalitet kräver professionellt omdöme, kvalitativ uppföljning och en arbetskultur där personal och ledning regelbundet reflekterar kring det som siffrorna inte kan visa. KPI:erna bör därför ses som signaler som behöver tolkas, inte som fullständiga beskrivningar av kvalitet.

Eftersom flera indikatorer bygger på dokumentation finns också en risk att måtten främst speglar vad som skrivs ned, snarare än hela det arbete som sker i vardagen. Ett framsteg, en anpassning eller ett uttryckt önskemål som inte dokumenteras riskerar att bli osynligt i uppföljningen. Dokumentationsbaserade indikatorer kan därmed bidra med struktur och spårbarhet, men de behöver alltid tolkas tillsammans med verksamhetsnära kunskap om vad som faktiskt sker i praktiken.

KPI-underlaget behöver också förstås utifrån att det inte har testats i faktisk drift.

Indikatorerna är utformade som ett generellt underlag och behöver därför prövas och anpassas innan de används fullt ut. Verksamheter med brukare som har begränsad verbal förmåga behöver exempelvis särskilt anpassa indikatorer som bygger på brukarens direkta uttryck, exempelvis genom observationsbaserad uppföljning, AKK-stödda samtal eller brukarrevisioner. Verksamheter med olika organisatoriska strukturer kan också behöva justera vilka datakällor som är tillgängliga och hur indikatorerna operationaliseras i praktiken. En pilot på en eller ett par enheter kan därför vara ett rimligt första steg, där erfarenheterna används för att vidareutveckla definitioner, datakällor och arbetssätt.

En ytterligare begränsning gäller frånvaron av fastställda gränsvärden. KPI-underlaget anger vilka indikatorer som kan följas upp, men inte vad som utgör ett tillräckligt, önskvärt eller kritiskt värde för respektive mått. Det är exempelvis inte möjligt att på förhand avgöra vilken andel brukarönskemål som bör leda till prövad anpassning, hur ofta åtgärder efter avvikelser bör följas upp eller vilken nivå av dokumenterat brukarinflytande som är acceptabel. Sådana gränsvärden kan inte sättas utan praktisk erfarenhet av att mäta, tolka och diskutera indikatorerna över tid. De behöver därför utvecklas av verksamheterna i takt med att underlaget används och utvärderas.

För att KPI-underlaget ska bli användbart behöver det även finnas tydligt ansvar och förankring i verksamheterna. Det behöver framgå vem som ansvarar för uppföljningen, hur ofta indikatorerna ska följas upp och i vilka forum resultaten ska diskuteras. Om ansvaret är otydligt finns en risk att KPI:erna blir ytterligare dokumentation utan tydlig koppling till förbättringsarbete. Underlaget bör därför kopplas till befintliga arbetssätt och mötesstrukturer, exempelvis verksamhetsmöten, APT, egenkontroller, avvikelsegenomgångar eller uppföljningar av genomförandeplaner. På så sätt kan indikatorerna användas i sammanhang

där resultat kan analyseras, återkopplas och vid behov leda till åtgärder eller förändrade arbetssätt.

Det är också viktigt att KPI-underlaget inte används för mekanisk kontroll eller enkel rangordning mellan enheter. Om indikatorerna används på ett alltför styrande sätt finns en risk att verksamheterna börjar prioritera sådant som ger bättre mätvärden, snarare än det som bäst stödjer brukaren i vardagen. Ett högt värde på en indikator behöver inte automatiskt innebära hög kvalitet, och ett lågt värde behöver inte alltid innebära att stödet är bristfälligt. Resultaten behöver därför analyseras i relation till verksamheternas förutsättningar, brukargruppens behov och den kvalitativa kunskap som finns nära verksamheterna.

Dessa begränsningar innebär sammantaget inte att KPI-underlaget saknar värde, utan att det bör användas med realistiska förväntningar. KPI:erna är inte ett system som automatiskt producerar svar om verksamheternas kvalitet. De är ett stöd för att ställa relevanta frågor, synliggöra mönster och skapa underlag för gemensam reflektion. Värdet av underlaget ligger därför inte enbart i de mått som följs upp, utan i hur resultaten används i samtal, prioriteringar och fortsatt utveckling av stödet till brukaren.

6.3 Vidare arbete i verksamheten

Det föreslagna KPI-underlaget bör ses som ett första praktiskt underlag som behöver testas och vidareutvecklas i verksamheten. Ett rimligt nästa steg är att genomföra en pilot vid en eller ett par enheter, där indikatorerna används under en begränsad period och därefter utvärderas. En sådan pilot kan visa vilka indikatorer som är mest användbara, vilka datakällor som fungerar bäst och vilka delar av underlaget som behöver justeras för att passa verksamhetens arbetssätt.

Innan underlaget används i större skala behöver verksamheten också tydliggöra hur indikatorerna ska operationaliseras lokalt. Det handlar om att definiera mätperiod, datakällor, ansvar, uppföljningsforum och vad som räknas som exempelvis återkoppling, åtgärd, progression eller anpassning av stöd. I detta arbete kan verksamheten även pröva om indikatorerna bör kopplas till lokala målvärden eller riktvärden, men sådana nivåer bör utvecklas först efter pilot och lokal erfarenhet av hur indikatorerna fungerar i praktiken. Utan

lokala definitioner och gemensamma tolkningsramar finns en risk att indikatorerna tolkas olika mellan enheter eller arbetsgrupper.

Ett möjligt vidare steg är att utveckla KPI-underlaget genom att tydliggöra vilka förutsättningar som behöver finnas för att varje indikator ska kunna leda till förbättring. Det handlar exempelvis om vilka arbetssätt, ansvarsförhållanden, mötesforum eller resurser som behöver fungera för att resultatet av en indikator ska kunna analyseras och omsättas i åtgärder. Om en indikator visar ett svagt resultat behöver verksamheten inte bara veta att ett problem finns, utan också kunna förstå vad resultatet kan bero på och var i arbetssättet en förändring behöver göras. En sådan fördjupning ligger dock utanför denna studies avgränsning och bör därför ses som ett område för fortsatt utveckling i verksamheten.

Vidare arbete bör också inkludera brukarens direkta perspektiv i större utsträckning. Eftersom denna studie bygger på intervjuer med personal och chefer fångas brukarens perspektiv indirekt. För att stärka uppföljningen bör vidareutveckling av underlaget därför kompletteras med metoder som är anpassade efter brukarnas olika kommunikationsförutsättningar, exempelvis brukarrevision, AKK-stödda samtal, observationer eller andra former av individanpassad återkoppling.

För att underlaget ska bli användbart över tid behöver verksamheten även utveckla hur resultaten ska tolkas och användas. Det gäller särskilt vilka resultat som bör leda till åtgärd, hur återkoppling ska ske och hur indikatorerna ska kopplas till ansvar och förbättringsarbete. På så sätt kan uppföljningsunderlaget utvecklas från ett förslag till ett mer etablerat stöd i verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

6.4 Förslag till framtida forskning

Framtida forskning kan fördjupa förståelsen av hur KPI:er för brukarnytta används i praktiken inom omsorgsverksamheter. Denna studie har tagit fram ett förslag på indikatorer, men har inte undersökt hur sådana indikatorer påverkar vardagliga beslut, prioriteringar eller arbetssätt när de används i verksamheten. En möjlig inriktning är därför att följa användningen av KPI:er över tid och analysera hur personal, chefer och verksamhetsledning tolkar resultaten och omsätter dem i förbättringsarbete.

En annan viktig inriktning är att undersöka brukarens eget perspektiv på uppföljning och mätning av kvalitet. Eftersom brukarnytta i hög grad handlar om inflytande, trygghet, förståelse och individanpassning behövs mer kunskap om hur brukare själva upplever att sådana aspekter fångas i uppföljningen. Detta kräver metoder som är anpassade till olika kommunikationsförutsättningar och som kan fånga både verbala och icke-verbala uttryck.

Framtida forskning kan också jämföra hur olika BmSS-verksamheter arbetar med uppföljning av brukarnytta. En sådan jämförelse skulle kunna visa vilka indikatorer, arbetssätt och uppföljningsforum som fungerar i olika organisatoriska sammanhang. Det skulle också kunna bidra till en bättre förståelse för vilka delar av KPI-underlaget som är lokalt beroende och vilka delar som kan vara mer generellt användbara inom BmSS.

Slutligen behövs mer kunskap om hur KPI:er påverkar relationen mellan dokumentation, styrning och praktiskt omsorgsarbete. En viktig fråga är om KPI:er bidrar till lärande och förbättring eller om de riskerar att öka administrationen och styra verksamheten mot det som är lättast att mäta. Sådan forskning skulle kunna bidra till mer nyanserade uppföljningsmodeller där indikatorer används som stöd för reflektion och utveckling snarare än som mekaniska kontrollmått.

Referenslista

Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 100051.

<https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>

Behn, R. D. (2003). Why measure performance? Different purposes require different measures. *Public Administration Review*, 63(5), 586–606. <https://doi.org/10.1111/1540-6210.00322>

Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), e182–e200.

<https://doi.org/10.1111/jar.12291>

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

Dubois, A., & Gadde, L.-E. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7), 553–560. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00195-8](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00195-8)

Eriksson, T., & Janlöv, A.-C. (2022). Is measuring results in social services possible? The lived experiences of professionals in key positions. *Nordic Social Work Research*, 12(1), 34–45. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1750466>

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2021). *Hur moderna organisationer fungerar* (5:e uppl.). Studentlitteratur.

Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>

Kunskapsguiden. (u.å.). *Bemötande och delaktighet*. Socialstyrelsen.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/yrkesintroduktion-for-baspersonal-som-arbetar-med-personer-med-funktionsnedsattning/bemotande-och-delaktighet/>

LSS. (1993). *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387/

Malley, J., & Fernández, J.-L. (2010). Measuring quality in social care services: Theory and practice. *Annals of Public and Cooperative Economics*, 81(4), 559–580.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8292.2010.00422.x>

Muller, J. Z. (2018). *The tyranny of metrics*. Princeton University Press.

Nieuwenhuis, S., Nijs, S., & Maes, B. (2025). Person-centred care for people with profound intellectual and multiple disabilities: A rapid review. *Journal of Long-Term Care*, 2025, 110–126. <https://doi.org/10.31389/jltc.324>

Parmenter, D. (2015). *Key performance indicators: Developing, implementing, and using winning KPIs* (3rd ed.). Wiley.

Socialstyrelsen. (2011). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

Van Dooren, W., Bouckaert, G., & Halligan, J. (2015). *Performance management in the public sector* (2nd ed.). Routledge.

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*.

<https://www.vr.se/download/18.4c9f221a191e4edf9053a474/1727853946433/God%20forskningssed%20VR%202024.pdf>

Öberg, C. (2017). *Nyckeltal: Verktyg att analysera, påverka och utveckla verksamheter*. Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide (Enhetschef)

Inledning:

Tack för att du vill delta. Syftet med intervjun är att få en bättre förståelse för hur kvalitet uppfattas och följs upp i verksamheten. Vi kommer inte för att granska verksamheten eller bedöma hur den borde fungera, utan vill lära oss av dina erfarenheter och få en bild av hur kvalitetsarbetet ser ut i praktiken.

All information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt. Intervjun kommer att anonymiseras, vilket innebär att varken namn, arbetsplats eller andra uppgifter som kan kopplas till dig som person kommer att framgå i det färdiga arbetet.

Inledande fråga:

Kan du kort beskriva din roll i verksamheten och hur du kommer i kontakt med frågor som rör kvalitet?

Tema 1: Syn på kvalitet

Grundfråga:

- Vad innebär kvalitet i bostad med särskild service för dig utifrån ditt ansvar i verksamheten?

Prioriterade följdfrågor:

- Vad tycker du är viktigast för att brukaren ska uppleva god kvalitet?
- Hur märks god kvalitet i verksamheten, enligt dig?
- Finns det någon skillnad mellan kvalitet i dokument och kvalitet i praktiken?
- Kan du ge ett konkret exempel på när du tycker att kvaliteten blir tydlig i verksamheten?

Tema 2: Kvalitetsuppföljning idag

Grundfråga:

- Hur följs kvaliteten upp i verksamheten idag?

Prioriterade följdfrågor:

- Vilka mått, indikatorer eller andra former av uppföljning används?
- Hur avgör ni vilka mått eller indikatorer som är viktiga att följa upp?
- Vem avgör vad som ska följas upp?
- Vilka rutiner, möten, dokument eller system används?

- Vilka krav eller förväntningar finns på kvalitetsuppföljning från organisationen eller huvudmannen?
- På vilka sätt försöker ni fånga brukarnas behov, upplevelser eller perspektiv?
- Kan du beskriva ett konkret exempel på något som följs upp?

Tema 3: Hur uppföljningen används i praktiken

Grundfråga:

- Hur används resultaten från uppföljningen i det dagliga arbetet eller i verksamhetsutvecklingen?

Prioriterade följdfrågor:

- Kan du ge ett konkret exempel på när en uppföljning ledde till en förändring, diskussion eller åtgärd?
- Hur används resultaten i styrning, planering eller utvecklingsarbete?
- Hur används uppföljningsresultat i beslut om förändringar, prioriteringar eller utvecklingsinsatser?
- Hur återkopplas resultaten från uppföljningen till personalen?
- Vem ansvarar för att något faktiskt händer när uppföljningen visar problem?
- Hur märker ni i verksamheten om stödet fungerar bra för brukaren?
- Finns det sådant som ni gör i vardagen som inte syns i dokument eller formella system?

Tema 4: Svårigheter och begränsningar

Grundfråga:

- Vad tycker du är svårt när det gäller att följa upp eller mäta kvalitet i den här typen av verksamhet?

Prioriterade följdfrågor:

- Finns det risk att det som är lätt att mäta får för stort fokus?
- Finns det vissa aspekter av kvaliteten som du tycker är viktiga men svåra att fånga?
- Finns det något i dagens uppföljning som inte riktigt speglar hur verksamheten fungerar i praktiken?
- Finns det något som är viktigt för brukaren men som inte fångas upp tillräckligt väl?
- Finns det mått eller indikatorer som du tycker ger en missvisande bild av kvaliteten?
- Kan du ge ett exempel på en situation där uppföljningen inte riktigt fångade det som var viktigt?

Tema 5: Hur kvalitetsuppföljningen skulle kunna utvecklas

Grundfråga:

- Hur tycker du att verksamhetens sätt att följa upp kvalitet skulle kunna utvecklas?

Prioriterade följdfrågor:

- Är det något du tycker att verksamheten borde följa upp bättre än idag?
- Hur skulle man bättre kunna fånga sådant som är viktigt för brukaren?
- Om du fick förändra en sak i dagens kvalitetsuppföljning, vad skulle det vara?
- Vilken del av dagens uppföljning upplever du som mest användbar?
- Vilken del upplever du som minst användbar?
- Vilken förändring tror du skulle ge störst nytta utan att skapa för mycket extra administration?
- Vad skulle göra uppföljningen mer användbar i det dagliga arbetet?

Avslutande fråga:

Är det något mer du tycker är viktigt att lyfta när det gäller kvalitet eller hur kvalitet följs upp i verksamheten?

Bilaga 2. Intervjuguide (Stödpedagog)

Inledning:

Tack för att du vill delta. Syftet med intervjun är att få en bättre förståelse för hur kvalitet uppfattas och följs upp i verksamheten. Vi kommer inte för att granska verksamheten eller bedöma hur den borde fungera, utan vill lära oss av dina erfarenheter och få en bild av hur kvalitetsarbetet ser ut i praktiken.

All information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt. Intervjun kommer att anonymiseras, vilket innebär att varken namn, arbetsplats eller andra uppgifter som kan kopplas till dig som person kommer att framgå i det färdiga arbetet.

Inledande fråga

Kan du kort beskriva din roll i verksamheten och hur du kommer i kontakt med frågor som rör kvalitet?

Tema 1: Syn på kvalitet

Grundfråga:

- Vad innebär kvalitet i bostad med särskild service för dig i ditt dagliga arbete?

Prioriterade följdfrågor:

- Utifrån din erfarenhet, vad tror du är viktigast för att brukaren ska uppleva god kvalitet?
- Hur märks god kvalitet i det dagliga arbetet?
- Finns det någon skillnad mellan kvalitet i dokument och kvalitet i praktiken?
- Kan du ge ett konkret exempel på när du tycker att kvaliteten blir tydlig i arbetet?

Tema 2: Kvalitetsuppföljning idag

Grundfråga:

- Hur följs kvaliteten upp i verksamheten idag, utifrån det du märker av i vardagen?

Prioriterade följdfrågor:

- Vilka mått, indikatorer eller andra former av uppföljning känner du till används?
- Vilka rutiner, möten, dokument eller system märker du av?
- På vilka sätt försöker ni fånga brukarnas behov, upplevelser eller perspektiv?
- Kan du beskriva ett konkret exempel på något som följs upp?
- Finns det något som följs upp regelbundet som påverkar ditt arbete tydligt?

- Finns det något som följs upp mer formellt, och något annat som mer bedöms utifrån erfarenhet i vardagen?

Tema 3: Hur uppföljningen används i praktiken

Grundfråga:

- Hur används resultaten från uppföljningen i det dagliga arbetet eller i verksamhetsutvecklingen?

Prioriterade följdfrågor:

- Upplever du att resultaten från uppföljningen kommer tillbaka till er och påverkar ert arbete?
- Kan du ge ett konkret exempel på när en uppföljning ledde till en förändring, diskussion eller åtgärd?
- Hur märker du i vardagen om stödet fungerar bra för brukaren?
- Finns det sådant ni gör i vardagen som inte syns i dokument eller formella system?
- Finns det rutiner eller mål som är dokumenterade men som inte märks så tydligt i vardagen?
- Finns det något ni gör för att förbättra kvaliteten utan att kalla det uppföljning?

Tema 4: Svårigheter och begränsningar

Grundfråga:

- Vad tycker du är svårt när det gäller att följa upp eller mäta kvalitet i den här typen av verksamhet?

Prioriterade följdfrågor:

- Finns det risk att det som är lätt att mäta får för stort fokus?
- Finns det delar av kvaliteten som du tycker är viktiga men svåra att fånga?
- Finns det något i dagens uppföljning som inte riktigt speglar hur verksamheten fungerar i praktiken?
- Finns det något som är viktigt/specifikt för brukaren men som inte fångas upp tillräckligt väl?
- Hur upplever du att dokumentation och uppföljning hänger ihop med det praktiska arbetet med brukarna?
- Finns det någon del av uppföljningen som främst används för rapportering, alltså för skrivandets skull, snarare än som stöd i verksamhetsutveckling?

- Kan du ge ett exempel på en situation där uppföljningen inte riktigt fångade det som var viktigt?

Tema 5: Hur kvalitetsuppföljningen skulle kunna utvecklas

Grundfråga:

- Hur tycker du att verksamhetens sätt att följa upp kvalitet skulle kunna utvecklas?

Prioriterade följdfrågor:

- Är det något du tycker att verksamheten borde följa upp bättre än idag?
- Hur skulle man bättre kunna fånga sådant som är viktigt för brukaren?
- Om du fick förändra en sak i dagens kvalitetsuppföljning, vad skulle det vara?
- Vilken del av dagens uppföljning upplever du som mest användbar i vardagen?
- Vilken del upplever du som minst användbar?
- Vad skulle göra uppföljningen mer användbar i det dagliga arbetet?

Avslutande fråga:

Är det något mer du tycker är viktigt att lyfta när det gäller kvalitet eller hur kvalitet följs upp i verksamheten?

Bilaga 3. KPI-specifikationer för föreslagna huvud-KPI:er och stödmått

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Individuella mål och progression
Prioritet	Huvud-KPI
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om brukarens individuella mål används aktivt i stödet och om uppföljningen visar progression, hinder eller behov av anpassning. Resultatet kan användas som underlag för att se över arbetssättet kring måluppföljning och identifiera om stödet behöver anpassas.
Formel/beräkning	$(\text{Antal aktuella individuella mål som under vald mätperiod har följts upp med dokumenterad progression, identifierade hinder eller beslutad anpassning av stödet} / \text{totalt antal aktuella individuella mål under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Genomförandeplaner, uppföljningsanteckningar, social dokumentation och eventuell dokumentation från uppföljningsmöten.
Datainsamling	Genom granskning av aktuella individuella mål och tillhörande uppföljningsdokumentation under vald mätperiod. Vid granskningen kontrolleras om uppföljningen visar dokumenterad progression, identifierade hinder eller beslutad anpassning av stödet.
Föreslagen mätfrekvens	Kvartalsvis, alternativt i samband med ordinarie uppföljning av genomförandeplaner.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller kontaktperson kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till åtgärder eller anpassningar i stödet.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att individuella mål följs upp regelbundet och används som stöd i det dagliga arbetet. Det betyder inte att målen nödvändigtvis har uppnåtts, utan att de följs upp och används för att se progression, hinder eller behov av anpassning. Ett lågt värde kan tyda på att målen inte följs upp tillräckligt, att uppföljningen inte dokumenteras eller att målen inte används aktivt i verksamheten.
Begränsning	Måttet bygger på det som dokumenteras och kan därför missa små kvalitativa framsteg eller förändringar i vardagen. Det visar inte heller ensamt om progressionen upplevs som meningsfull av brukaren.

KPI 1 – Individuella mål och progression

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Brukarinflytande i vardagen
Prioritet	Huvud-KPI
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om brukarens önskemål och synpunkter tas vidare genom anpassning, förändring eller återkoppling. Resultatet kan användas för att se över hur verksamheten fångar upp, dokumenterar och återkopplar på brukarens önskemål och synpunkter.
Formel/beräkning	(Antal dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter som under vald mätperiod har hanterats genom prövad eller genomförd anpassning av stöd, aktivitet eller arbetssätt, alternativt genom dokumenterad återkoppling med motivering / totalt antal dokumenterade brukarönskemål eller synpunkter under samma period) $\times$ 100.
Datakälla	Social dokumentation, genomförandeplaner, uppföljningsanteckningar, mötesanteckningar, husmöten, brukarsamtal eller dokumenterade synpunkter.
Datainsamling	Genom granskning av dokumenterade brukarönskemål och synpunkter under vald mätperiod samt kontroll av om dessa har lett till anpassning, förändring eller dokumenterad återkoppling med motivering. Ett dokumenterat brukarönskemål eller en synpunkt avser ett uttryckt önskemål, behov eller ställningstagande som rör stöd, aktivitet, vardagsrutiner eller arbetssätt och som har dokumenterats i verksamhetens uppföljning.
Föreslagen mätfrekvens	Kvartalsvis, alternativt i samband med ordinarie uppföljning av genomförandeplaner eller annan kvalitetsuppföljning.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller kontaktperson kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till åtgärder eller förändrade arbetssätt.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att brukarens önskemål och synpunkter dokumenteras och hanteras på ett systematiskt sätt. Det betyder inte nödvändigtvis att brukaren upplever reellt inflytande, utan att verksamheten har dokumenterat hur önskemål och synpunkter har tagits vidare. Ett lågt värde kan tyda på att brukarens önskemål inte fångas upp, att de inte dokumenteras eller att återkoppling saknas.
Begränsning	Måttet påverkas av hur genomförbara brukarens önskemål är och verksamhetens resurser att agera på dem. Det fångar endast önskemål och synpunkter som dokumenteras och kan därför missa informella uttryck för inflytande i vardagen. Dokumenterad hantering eller återkoppling visar inte säkert att brukaren upplevde reellt inflytande. Resultatet behöver därför tolkas i relation till brukarens situation och praktiska rammar.

KPI 2 – Brukarinflytande i vardagen

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Trygghet och kommunikationsbehov
Prioritet	Huvud-KPI
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårigheter uppmärksammas och leder till anpassning av bemötande, kommunikationsstöd eller arbetssätt. Resultatet kan användas för att se över hur sådana behov dokumenteras, följs upp och hanteras i verksamheten.
Formel/beräkning	$(\text{Antal identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet där anpassning av bemötande, kommunikationsstöd eller arbetssätt har prövats och följts upp under vald mätperiod} / \text{totalt antal identifierade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Social dokumentation, genomförandeplaner, uppföljningsanteckningar, avvikelser, kommunikationskartläggningar, brukarobservationer och dokumentation från möten eller brukarsamtal.
Datainsamling	Genom granskning av dokumenterade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårigheter under vald mätperiod samt kontroll av om anpassning har prövats och följts upp. Ett identifierat behov avser dokumenterad oro, otrygghet eller kommunikationssvårighet som framkommit genom observation, samtal, avvikelse, uppföljningsanteckning eller annan verksamhetsnära dokumentation.
Föreslagen mätfrekvens	Kvartalsvis, alternativt i samband med ordinarie uppföljning av genomförandeplaner eller vid uppföljning av identifierade behov.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller kontaktperson kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till anpassningar eller förändrade arbetssätt.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att identifierade behov kopplade till trygghet och kommunikation hanteras aktivt och följs upp. Det betyder inte att brukarna är trygga, utan att verksamheten agerar på dokumenterade behov. Ett lågt värde kan tyda på att behov inte dokumenteras, att anpassningar inte prövas eller att uppföljningen behöver utvecklas.
Begränsning	Måttet fångar endast identifierade och dokumenterade behov kopplade till oro, otrygghet eller kommunikationssvårigheter. Resultatet påverkas därför av hur väl verksamheten uppmärksammar och dokumenterar sådana behov. Måttet visar inte hela brukarens upplevelse av trygghet och behöver därför tolkas tillsammans med verksamhetsnära kunskap om brukaren.

KPI 3 – Trygghet och kommunikationsbehov

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Avvikelsehantering och lärande
Prioritet	Huvud-KPI
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om avvikelser med beslutade åtgärder följs upp och används som underlag för lärande och förbättring. Resultatet kan användas för att se över om beslutade åtgärder följs upp i rätt forum och om ansvar, tidsramar eller arbetssätt för uppföljning behöver tydliggöras.
Formel/beräkning	$(\text{Antal avvikelser med beslutad åtgärd under vald mätperiod där åtgärdens effekt har följts upp vid senare möte eller dokumenterad avvikelsegenomgång} / \text{totalt antal avvikelser med beslutad åtgärd under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Avvikelsesystem, avvikelsegenomgångar, mötesanteckningar, verksamhetsmöten, APT och annan dokumentation av beslutade åtgärder och uppföljning.
Datainsamling	Genom granskning av avvikelser med beslutade åtgärder under vald mätperiod samt kontroll av om åtgärdernas effekt har följts upp vid senare möte eller dokumenterad avvikelsegenomgång. Med uppföljd effekt avses att verksamheten vid ett senare tillfälle har dokumenterat om den beslutade åtgärden har genomförts och om den bedöms ha minskat risken för att liknande avvikelse återkommer.
Föreslagen mätfrekvens	Kvartalsvis, alternativt i samband med ordinarie avvikelsegenomgång eller kvalitetsuppföljning.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller enhetschef kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till förändrade arbetssätt.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att beslutade åtgärder efter avvikelser följs upp systematiskt och används som stöd för lärande. Det betyder inte nödvändigtvis att åtgärderna har lett till varaktig förbättring, utan att de följs upp på ett sätt som kan stödja fortsatt analys. Ett lågt värde kan tyda på att åtgärder inte följs upp, att ansvar är otydligt eller att avvikelsearbetet inte leder vidare till lärande.
Begränsning	Måttet påverkas av rapporteringskulturen, eftersom underrapportering kan göra avvikelseunderlaget missvisande. Det fångar endast avvikelser som rapporteras och där en åtgärd har beslutats.

KPI 4 – Avvikelsehantering och lärande

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Brukarens delaktighet i stödplaneringen
Prioritet	Stödmått
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov synliggörs i planeringen av stödet. Resultatet kan användas för att se över hur brukarens perspektiv dokumenteras i genomförandeplaner och om arbetssättet kring stödplanering behöver bli mer delaktighetsinriktat.
Formel/beräkning	$\left(\frac{\text{Antal aktuella genomförandeplaner under vald mätperiod där brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov har dokumenterats och kopplats till planerade mål eller stödsatser}}{\text{totalt antal aktuella genomförandeplaner under samma period}} \right) \times 100.$
Datakälla	Genomförandeplaner, uppföljningsanteckningar, social dokumentation och eventuell dokumentation från brukarsamtal eller planeringsmöten.
Datainsamling	Genom granskning av aktuella genomförandeplaner och tillhörande dokumentation för att se om brukarens egna önskemål, ställningstaganden eller uttryckta behov framgår och har kopplats till planerade mål eller stödsatser. För brukare som inte uttrycker sig verbalt kan detta även avse dokumenterade tolkningar av brukarens uttryck, förutsatt att det framgår hur önskemålet eller behovet har identifierats.
Föreslagen mätfrekvens	Halvårsvis eller i samband med ordinarie uppföljning och revidering av genomförandeplaner.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller kontaktperson kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till utveckling av arbetssätt kring stödplanering.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att brukarens röst synliggörs i stödplaneringen och kopplas till konkreta mål eller insatser. Det betyder inte att brukaren nödvändigtvis har upplevt delaktighet, utan att brukarens perspektiv har dokumenterats i planeringen av stödet. Ett lågt värde kan tyda på att brukarens perspektiv inte fångas upp tillräckligt eller att dokumentationen behöver bli mer brukarnära.
Begränsning	Måttet visar om brukarens röst synliggörs i planeringen, men inte om brukaren faktiskt upplevde delaktighet eller om dokumentationen speglar brukarens verkliga vilja.

Stödmått 1 – Brukarens delaktighet i stödplaneringen

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Åtgärder efter identifierade uppföljningsbrister
Prioritet	Stödmått
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om brister som upptäcks genom egenkontroll eller kvalitetsuppföljning tas vidare genom ansvar, åtgärd och uppföljning. Resultatet kan användas för att se över hur identifierade brister hanteras och om handlingsplaner, ansvarsfördelning eller uppföljningsforum behöver förtydligas.
Formel/beräkning	$(\text{Antal identifierade brister från egenkontroll eller kvalitetsuppföljning under vald mätperiod som har dokumenterad ansvarig, beslutad åtgärd och uppföljning} / \text{totalt antal identifierade brister från egenkontroll eller kvalitetsuppföljning under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Egenkontroller, kvalitetsuppföljningar, uppföljningsprotokoll, handlingsplaner, mötesanteckningar och dokumentation från verksamhetsmöten eller APT.
Datainsamling	Genom granskning av identifierade brister från egenkontroll eller kvalitetsuppföljning under vald mätperiod samt kontroll av om ansvarig funktion, beslutad åtgärd och uppföljning har dokumenterats.
Föreslagen mätfrekvens	Kvartalsvis eller i samband med ordinarie egenkontroll och kvalitetsuppföljning.
Ansvarig funktion	Enhetschef eller kvalitetsansvarig kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till åtgärder eller förändrade arbetssätt.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att identifierade brister hanteras systematiskt och följs upp. Det betyder inte nödvändigtvis att bristerna är lösta, utan att de har hanterats genom ansvar, åtgärd och uppföljning. Ett lågt värde kan tyda på att ansvarsfördelning, åtgärdsplanering eller uppföljning behöver tydliggöras.
Begränsning	Måttet fångar endast brister som identifieras i formell uppföljning och påverkas därför av hur väl egenkontroller och kvalitetsuppföljningar fångar relevanta kvalitetsproblem. Det visar inte om åtgärderna faktiskt förändrar stödet för brukaren.

Stödmått 2 – Åtgärder efter identifierade uppföljningsbrister

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Kommunikationsanpassning
Prioritet	Stödmått
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om det finns aktuell dokumentation som beskriver hur brukaren kommunicerar och vilket stöd personalen behöver ge i kommunikationen. Resultatet kan användas för att se över om dokumentation om kommunikationssätt, AKK, tolkningsstöd och bemötande behöver uppdateras, spridas eller göras mer konkret för personalen.
Formel/beräkning	$(\text{Antal brukare med aktuell dokumentation som beskriver brukarens kommunikationssätt, behov av AKK eller tolkningsstöd samt hur personal bör tolka och bemöta brukarens uttryck} / \text{totalt antal brukare under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Genomförandeplaner, kommunikationskartläggningar, social dokumentation, introduktionsmaterial, AKK-underlag och eventuell dokumentation från uppföljningsmöten.
Datainsamling	Genom granskning av aktuell dokumentation för varje brukare för att se om brukarens kommunikationssätt, behov av AKK eller tolkningsstöd samt vägledning för bemötande finns beskrivet. Med aktuell dokumentation avses dokumentation som är uppdaterad utifrån brukarens nuvarande kommunikationssätt och behov.
Föreslagen mätfrekvens	Halvårsvis eller i samband med ordinarie uppföljning av genomförandeplaner och brukarintroduktioner.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller kontaktperson kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till uppdatering av dokumentation eller arbetssätt.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att verksamheten har dokumenterad kunskap om hur kommunikationen med brukaren bör anpassas. Ett lågt värde kan tyda på att kommunikationsbehov inte är tillräckligt kartlagda, att dokumentationen inte är aktuell eller att personalen saknar tillgång till den kunskap som behövs i vardagen.
Begränsning	Dokumenterad kunskap om kommunikation garanterar inte att den tillämpas konsekvent i vardagen, särskilt vid personalbyten eller vikariat. Måttet visar inte heller om dokumentationen är tillräckligt konkret eller användbar i praktiska situationer.

Stödmått 3 – Kommunikationsanpassning

KPI-specifikation	
Fält	Innehåll
Namn på indikator	Kontinuitet och brukarintroduktion
Prioritet	Stödmått
Syfte och användning	Indikatorn syftar till att följa upp om det finns grundläggande strukturer som stödjer kontinuitet och gör det lättare för ordinarie personal och vikarier att få relevant kunskap om brukaren. Resultatet kan användas för att kontrollera om varje brukare har utsedd kontaktperson, ersättare och aktuell brukarintroduktion, samt om introduktionsmaterial eller ansvarsfördelning behöver uppdateras.
Formel/beräkning	$(\text{Antal brukare där kontaktperson och ersättare är utsedda samt där aktuell brukarintroduktion finns dokumenterad för ordinarie personal och vikarier} / \text{totalt antal brukare under samma period}) \times 100.$
Datakälla	Genomförandeplaner, kontaktmannaskap, personalplanering, introduktionsmaterial, brukarintroduktioner, rutiner för vikarier och intern dokumentation.
Datainsamling	Genom granskning av om varje brukare har utsedd kontaktperson och ersättare samt om det finns aktuell dokumentation som kan användas för introduktion av ordinarie personal och vikarier. Med aktuell brukarintroduktion avses dokumentation som är uppdaterad utifrån brukarens nuvarande behov, kommunikation, rutiner och stödsatser.
Föreslagen mätfrekvens	Halvårsvis eller i samband med uppföljning av genomförandeplaner, personalförändringar eller introduktion av nya medarbetare och vikarier.
Ansvarig funktion	Stödpedagog eller enhetschef kan sammanställa underlaget, medan enhetschef ansvarar för att resultatet diskuteras och vid behov leder till uppdatering av introduktionsrutiner eller ansvarsfördelning.
Tolkning av resultat	Ett högt värde kan tyda på att verksamheten har grundläggande strukturer för kontinuitet och brukarintroduktion. Ett lågt värde kan tyda på att kontaktperson, ersättare eller introduktionsmaterial saknas, behöver tydliggöras eller uppdateras.
Begränsning	Måttet visar om strukturer för kontinuitet och introduktion finns, men inte om personalen faktiskt har tillräcklig relationell kunskap om brukaren eller om kunskapen används konsekvent i vardagen. Det visar inte heller om introduktionsmaterialet är tillräckligt konkret eller faktiskt används av ordinarie personal och vikarier.

Stödmått 4 – Kontinuitet och brukarintroduktion



CHALMERS