

## Uppföljning, utvärdering, kvalitet och metodtrogenhet

En gemensam faktor för människor som återhämtat sig från svår psykisk sjukdom eller beroende är att man lärt sig att reflektera över vad som fungerar bra, behöver förbättras och vad man bör undvika. Själva utvärderingen ger alltså viktig kunskap och är ett moment minst lika viktigt som andra insatser. Att känna att man har kraft (egenmakt) att styra sitt liv innebär även att man behöver kunna undersöka och kunna uttrycka om de insatser man får håller en god kvalitet. Detta kan man öva t.ex. med arbetsbladet *"Min delaktighet"*

Trots forskning och riktlinjer om vad som brukar vara bra för en majoritet av personer med gemensam diagnos, så kan vi inte veta vad som är bäst för en individ ur den gruppen. Det vi däremot vet är att om vi kan individualisera och använda generell kunskap, så har det effekt. RACT står för en struktur och generellt fungerande strategier, men innehållet måste utgå från varje persons kunskap, förmåga och behov.

En viktig grund för återhämtning är att pröva sig fram och att individen (och de som skall stötta förändring) måste dra lärdomar av vad som fungerar bra, inte bra och vad som har eller inte har effekt för just den personen.

**I RACT är man därför noggrann med att skilja på kartläggning, målformulering, planering, åtgärder och utvärdering.**

Man skaffar individuellt underlag genom kartläggning och man analyserar det. Man väljer ett personligt mål och man bestämmer vilka åtgärder man tror kan leda till målet. Innan varje RG-möte måste man utvärdera om man genomfört de åtgärder (på rätt sätt) man bestämt och om de gett resultat så att man nått sina mål, helt eller delvis.

**Utvärdering sker i första hand med och av brukaren.**

Både brukaren och vård-och stödsamordnarna behöver utvärdera vad man tycker om effekten av det gemensamma arbetet. Den som vanligtvis är mest tillförlitlig när det gäller bedömning är individen själv.

Reflektera tillsammans över förändringar, samband och dra lärdomar av dessa.

Diskutera vad som skulle få brukaren att t.ex. höja en 3; a till en 5: a? Vad kan vi göra föra att nå det?

Det finns en mängd olika instrument och blanketter som man kan använda. Man kan mäta funktion, symtom, måluppfyllelse, belastning på många olika sätt. Använd dom ni är bekväma med eller som er verksamhet rekommenderar.

Här finns några arbetsblad där brukaren själv skall bedöma hur situationen är nu, vilken kunskap man har eller hur nöjd man är med hur arbetet sker.

Den bästa utvärderingen är alltså att återkommande och metodiskt utvärdera om de åtgärder man gör och har gjort har lett till de resultat man tänkt. Har man nått de delmål man formulerat, bör man ju fortsätta och använda de åtgärderna mer och kanske förfinas dem. Har de inte haft den effekt man tänkt, så bör man ju antingen justera åtgärderna eller avsluta dem och pröva annat.

Vid alla bedömningar måste man noggrant förklara att man verkligen vill veta, även när personen är missnöjd och det kan kännas som kritik. Grundförutsättningen för att göra utvärderingen är att brukaren/patienten ger sitt samtycke till att utvärderingen utförs

### **Bifogade utvärderings blanketter och tips om andra**

**Brukaren** bör för att ha som utgångspunkt och nuläges bedömning, under den första månaden av kartläggning fylla i arbetsbladen:

#### ***Skattning av förändring(ORS) och Hur fungerar vardagen.***

Man fyller i båda dessa utan att titta på tidigare skattningar, men jämför sedan och reflekterar kring ev. skillnader och samband man upptäcker.

Detta skall upprepas regelbundet, gärna varje kvartal, innan RG-möte  
Personal/närstående kan göra motsvarande skattning som brukaren, jämföra och använda som ett underlag för samtal om hur olika uppfattning man kan ha.

### **Instruktion till utvärdering av *Min delaktighet***

Denna utvärdering skall användas i syfte:

- Att så långt det är möjligt öka individens delaktighet i arbetsmetoden RACT.
- Att skapa förutsättningar för att förbättra ert samarbete
- Att öva sig i att utvärdera
- Att öva sig på att kunna uttrycka sin åsikt

Den bör göras efter första RG-mötet och därefter mellan varje RG-möte

Det är mycket viktigt brukaren får klart för sig att du verkligen vill veta dennes ärliga bedömning. Lika viktigt om de är nöjda eller missnöjda

Utvärderingen görs av brukaren och diskuteras därefter tillsammans med vård- och stödsamordnarna och brukaren.

Vissa frågor innehåller en VAS-skala. Om brukaren/patienten skattar lägre än 10 skall en diskussion föras kring vad brukaren/patienten skulle vilja att vi tillsammans kan korrigera/ändra för att det ska bli så bra som möjligt.

För nya brukare/patienter görs utvärderingen strax efter första resursgruppsmötet.

Utvärderingen skall sedan göras fortlöpande men minst 1 gång/år.

Utvärderingen behåller personen i sin egen pärm hemma hos sig.

Utvärderingen skall endast användas som ett stöd eller ge en fingervisning om att vård- och stödsamordnarna och brukaren/patienten har en samsyn kring de centrala komponenterna i vård- och stödsamordningsmodellen.

**Skattning av samtal** kan göras efter varje samtal/möte eller med andra intervall.

Samtliga dessa skall vara underlag för samtal mellan brukaren och Vård- och stödsamordnare om arbetsalliansen.

**Kvalitetsbedömning**, är i första hand är gjord för användas av personal (men givetvis kan brukare delta) för att undersöka metodtrogenhet och kvalitet. Man kan göra det med eller utan utomstående granskare, i sitt team, vid metodhandledning eller som egenbedömning.

Det är en lång rad frågor att reflektera kring, men inte med någon poängsättning formulerad. Syftet är utöver att undersöka kvalitet och metodik att öva VSS i reflektion och självkritik.

.....  
Det finns ett flertal andra arbetsblad och skattningsinstrument med olika fokus.

Många av dessa kan användas återkommande för att följa förändringar.