

Stockholms universitet
Statistiska institutionen

Kvalitetsgranskning av statistikproduktion och utformning av
urvalsmodell på en statlig myndighet

Quality assessment of statistics production and design of
the sample model for a government agency

Stina Björk

15-poängsuppsats inom fördjupningskurs i statistik, HT 2011

Handledare: Daniel Thorburn

Sammanfattning

Statens institutionsstyrelse, SiS, har en lagreglerad skyldighet att dokumentera och att följa upp verksamheten vilket sker genom administrativa register samt enkät- och intervjuformulär. Uppgifter ska återkopplas på individnivå och ligga till grund för behandlingsplanering men även användas för generella beskrivningar av verksamheten. Syftet med denna uppsats är att genomföra en kvalitetsgranskning av statistikproduktionen som avser uppföljning av vård och behandling samt identifiera lämpliga modeller för representativa urval.

SiS har omfattande dokumentation- och uppföljningssystem som huvudsakligen har använts under lång tid. Trots detta är det inte enkelt att lokalisera och korrigera grundorsaker som kan påverka kvalitén i statistikproduktionen. I vissa fall är det personalens attityder, registreringsbenägenhet eller övergripande arbetssätt som behöver förändras men framför allt behöver systemen utvecklas för att tillgodose användarens behov. SiS har påbörjat arbetet med att införa en tydligare och mer strukturerad organisation samt utforma en myndighetsövergripande modell för resultatredovisning. Systemutveckling har alltid bedrivits men detta arbete behöver prioriteras, samordnas och systematiseras.

Myndigheten har behov av en urvalsmodell som är enkel att administrera, robust, hållbar över tid och som klarar förändringar. I uppsatsen föreslås stratifierat urval efter kön och därefter dragning enligt OSU utan återläggning inom respektive stratum samt systematiskt urval där ramen sorteras efter kön och ålder.

SAMMANFATTNING	1
1. INLEDNING	3
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	3
1.2 AVGRÄNSNINGAR	4
1.3 DISPOSITION	5
2. BAKGRUND.....	6
2.1 STATENS INSTITUTIONSSTYRELSE - SiS	6
2.2 VERKSAMHETEN INOM SiS	7
2.2.1 Särskilda befogenheter.....	8
2.2.2 Dokumentation och uppföljningen inom SiS	9
2.3 SiS UPPFÖLJNINGSSYSTEM/INSTRUMENT	10
2.3.1 Tidsförloppet för SiS dokumentation- och uppföljningsprocess	10
2.3.1 Administrativa register.....	11
2.3.2 Intervjuformulär och enkäter	11
3. METODER FÖR KVALITETSGRANSKNING.....	15
3.1 KVALITETSBEGREPPET	15
3.2 ORGANISATION.....	15
3.3 STATISTISKA METODER MED RELEVANS FÖR SiS	16
3.4 ANVÄNDARORIENTERAD STATISTIK	18
4. RESULTAT AVSEENDE KVALITETSGRANSKNING.....	19
4.1 SiS ADMINISTRATIVA REGISTER.....	19
4.2 SiS INTERVJUFORMULÄR OCH ENKÄTER	21
5. METODER FÖR STATISTISK UNDERSÖKNINGSPLANERING OCH URVAL.....	26
5.1 BESKRIVNING AV NÅGRA URVALSMETODER	26
5.2 BESTÄMNING AV URVALSSTORLEK	28
6. RESULTAT AVSEENDE URVALSMODELL.....	31
6.1 FRAMTAGANDE AV POPULATION OCH URVALSRAM	32
6.2 URVALSMODELL FÖR SOCIALTJÄNSTENKÄTEN UNGDOM OCH VUXNA	32
6.3 URVALSMODELL FÖR UPPFÖLJNINGSENTREVJU ADAD OCH DOK.....	34
6.4 URVALSMODELL FÖR BESLUT AVSEENDE SÄRSKILDA BEFOGENHETER	35
7. DISKUSSION OCH SAMMANFATTNING	38
7.1 KVALITETSGRANSKNING AV SiS UPPFÖLJNINGSSYSTEM.....	38
7.1.2 Organisation.....	38
7.1.3 Metod.....	38
7.1.4 Användarorienterad statistik.....	39
7.2 SiS URVALSMODELL	40
BILAGA 1. TABELLBILAGA.....	41
REFERENSLISTA	48

1. Inledning

Statens institutionsstyrelse, SiS, bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård på särskilda institutioner. Vården ska utgå ifrån individens villkor och behov. I samverkan med socialtjänsten och andra aktörer ska SiS ge ungdomar och klienter (vuxna) med allvarliga psykosociala problem bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. År 2011 finns 36 institutioner spridda över hela landet. Institutionerna vänder sig till olika målgrupper.

SiS har en lagreglerad skyldighet att dokumentera och att följa upp verksamheten. Detta sker genom registrering och journalföring i administrativa register samt genom enkät- och intervjuformulär. Data från dokumentation- och uppföljningssystemen återkopplas på individnivå, levereras till interna och externa användare samt utgör underlag till olika rapporter. SiS tillhör inte de 26 myndigheter som är ansvariga för Sveriges officiella statistik men levererar årligen registeruppgifter till Statistiskt centralbyrå, SCB, och Socialstyrelsen.

SiS gör i princip alltid totalundersökningar och redovisar statistik med en kort bortfallsbeskrivning. SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA) har marginellt bortfall men vissa enkäter/formulär är behäftade med stora bortfall och det varierar kraftigt mellan olika institutioner. Detta innebär att resultaten inte är generaliserbara eftersom vissa individgrupper är under/orepresenterade.

För att individer ska få rättssäker vård och behandling som är möjlig att följa upp krävs bland annat att SiS har adekvata dokumentation- och uppföljningssystem. Återkoppling till enskilda individer ska alltid ske men det ska även vara möjligt att dra generella slutsatser om verksamheten samt fortlöpande kontrollera kvalitén på beslutsdokumentation, utan att göra totalundersökning eller kontrollera samtlig beslutsdokumentation i register.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att genomföra en kvalitetsgranskning av statistikproduktionen som avser uppföljning av vård och behandling samt identifiera lämpliga modeller för representativa urval.

Kvalitetsgranskning

I uppsatsen definieras begreppet kvalitet i enlighet med rådande synsätt inom officiell statistik som anger att det är användarens behov, önskemål och synpunkter som definierar kvalitén på statistiken. Kvalitetsgranskningen genomförs genom att tillämpa vetenskaplig ansats och utvärdera uppföljningssystemens statistikproduktion i förhållande till vedertagen praxis. Faktorer som kan påverka statistikens kvalitet ska identifieras och förslag på förbättringsåtgärder ska ges. Granskningen utgår bland annat från *Introduction to Survey Quality, 2003* av Biemer & Lyberg och följande delar samt frågeställningar kommer att belysas:

- Organisation
 1. Är organisation av SiS uppföljningssystem strukturerad och har tydliga processer?
 2. Är strukturen sanktionerad av ledning och förankrad inom verksamheten?
 3. Återkopplas och används utfallet av statistiken inom myndigheten?
 4. Hur är personalens attityder till statistik och uppföljning?

- Metod
 1. Är den mätmetod som används inom ett område en lämplig metod?
 2. Är systemen användarvänliga?
 3. Är SiS enkäter och intervjuformulär utformade i enlighet med praxis?
 4. Sker insamling och bearbetning av data i enlighet med litteraturen?

- Användarorienterad statistik
 1. Tillgodoser SiS statistikprodukt användares informationsbehov och förväntningar?

Modeller för representativa urval

Urvalsmodellerna ska utformas så att det är möjligt att dra generella slutsatser gällande uppföljning av vård och behandling samt kontrollera kvalitén på beslutsdokumentation för myndigheten total.

Följande uppföljningssystem är aktuella för urval:

- ✓ Socialtjänstenkäten avseende ungdomar och vuxna
- ✓ Uppföljningsintervjun med ungdomarna eller vuxna.
- ✓ Särskilda registrerade beslut i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA).

1.2 Avgränsningar

Uppsatsämnet har givits inom ramen för mitt arbete och arbetsgivaren har därmed påverkat val av ämne. Myndigheten samlar in uppgifter om verksamheten via olika system men uppsatsen kommer endast behandla uppföljningssystem gällande vård och behandling.

Kvalitetsgranskning av statistikproduktion är omfattande och komplicerat. Avgränsningarna som görs i uppsatsen framgår av metodavsnittet (kapitel 3). Granskningen fokuserar på kvalitén på SiS statistikproduktion, kvalitén på eller effekter av vård- och behandlingsinsatser kommer således inte att diskuteras. Ett kvalitetsregister som möjliggör utvärdering och kvalitetssäkring av vård och behandlingsinsatser är under utveckling och beräknas vara i drift under 2013. Arbetet är i planeringsstadiet och registret kommer därför inte att diskuteras i uppsatsen. Kvalitetsbegreppets fem huvudkomponenter (innehåll, tillförlitlighet, aktualitet, jämförbarhet och sammanvändbarhet samt tillgänglighet och förståelighet) kommer att belysas med fokus på innehåll och tillförlitlighet eftersom syftet är att kvalitetsgranska statistikproduktionen. Granskningen utgår endast från tidigare nämnda litteratur vilket kan innebära att vissa moment inte kommer att beröras.

Uppföljning har olika syften och användningsområden beroende på var man befinner sig inom myndigheten. Institutionerna är främst intresserade av att göra återkoppling till individen och att följa upp sin egen verksamhet. Nationellt uppföljningsperspektiv strävar efter att få en generell beskrivning på om verksamheten motsvarar individernas och socialtjänstens förväntningar samt möjlighet att följa utvecklingen över tid. Modellen gällande urvalet kommer endast att tillgodose det nationella perspektivet och avse ungdomar och vuxna som vårdas enligt tvångsvårdslagstiftning (se kapitel 2.2). Ungdomar som vårdas enligt slutna ungdomsvård ingår inte i urvalsmodellen. Endast ett fåtal ungdomar (80-100 per år) vårdas enligt detta lagrum och totalundersökningar kan även fortsättningsvis göras i denna grupp.

1.3 Disposition

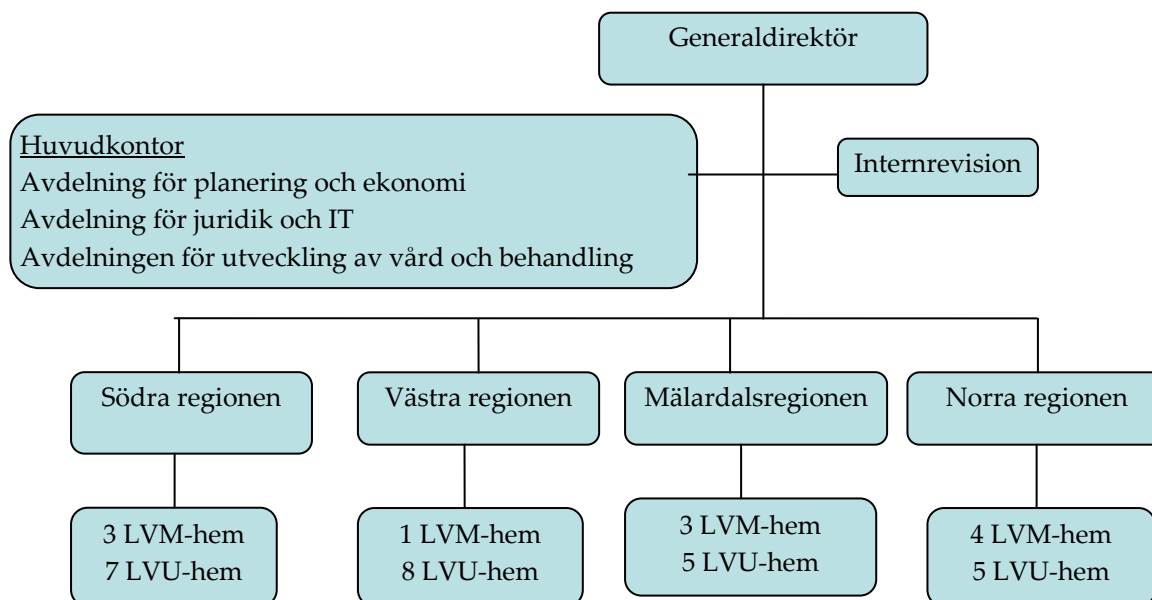
Uppsatsen inleds med en sammanfattning, inledning samt en presentation av syfte och frågeställningar. Nästa kapitel beskriver verksamheten inom SiS och uppföljningssystemen som består av administrativa register samt intervjuformulär och enkäter. För att underlätta för läsaren är metod- och resultatavsnittet indelade i enlighet med uppsatsen. Första delen redogör för tillvägagångssättet vid kvalitetsgranskningen och vilka resultat som framkommer. Andra delen ger en beskrivning av metoder för statistisk undersökningsplanering samt urval och i dess resultatdel presenteras förslag på lämpliga urvalsmodeller. Slutligen kommer en sammanfattande diskussion som omfattar analys och förslag på förbättringsåtgärder.

2. Bakgrund

2.1 Statens institutionsstyrelse - SiS

Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som bedriver vård och behandling vid särskilt anpassade institutioner. Tidigare hade primär- och landstingskommunerna ansvaret för institutionerna men oklar ansvarsfördelning mellan huvudmännen ledde till platsbrist och dålig differentiering av vårdalternativen (SOU 1992:18). I en proposition 1992/93:61 föreslogs att huvudmannskapet för de särskilda ungdomshemmen och LVM-hemmen skulle överlåtas till staten. År 1993 inrättades SiS som myndighet och ett år senare övertogs driften av 35 särskilda ungdomshem och 25 LVM-hem för vård av vuxna missbrukare (SiS Årsredovisning 1993/1994).

År 2011 har SiS 11 LVM-hem och 25 särskilda ungdomshem (LVU-hem) spridda över hela landet. Myndigheten leds av en generaldirektör och den nuvarande organisationen består av ett huvudkontor och fyra regioner. (Figur 1) Huvudkontoret tillhandahåller administrativa och strategiska stödfunktioner. På varje region finns en regionchef och institutionerna leds av en institutionschef. SiS har ungefär 2 800 tillsvidareanställd personal. Personalgrupper på institutionerna utgörs av behandlingsassistenter, psykologer, sjuksköterskor, läkare, psykoterapeuter, lärare, speciallärare, vaktmästare, administrativ personal, kökspersonal och lokalvårdare. På huvudkontoret finns personal- och ekonomiadministratörer, utredningssekreterare, utredare, IT- tekniker, jurister och systemförvaltare. (www.stat-inst.se)



Figur 1. SiS organisation 2011 hämtad från SiS hemsida

2.2 Verksamheten inom SiS

SiS utför sitt uppdrag enligt förordningen (SFS 2007:1132) med instruktion för Statens Institutionsstyrelse och regleringsbrev. Instruktionen anger myndighetens grundläggande uppgifter och regleringsbrevet är benämningen på årligen utfärdade regeringsbeslut som styr statlig verksamhet. (www.stat-inst.se)

SiS bedriver individuellt anpassad tvångsvård och verkställer sluten ungdomsvård. Vård i frivilliga former enligt Socialtjänstlagen (SoL) sker i enstaka fall. Vården ska utgå ifrån individens villkor och behov. I samverkan med socialtjänsten ska SiS ge ungdomar och klienter med allvarliga psykosociala problem bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. Genom samverkan med myndigheter och andra aktörer ska SiS verka för att ungdomarna/klienterna får en sammanhållen vårdkedja. (SiS verksamhetsplan 2011, www.stat-inst.se)

SiS verksamhet är indelad i ungdomsvård, sluten ungdomsvård och missbruksvård. På de 25 ungdomshemmen finns drygt 600 platser för ungdomsvård i form av akut-, utredning- och behandlingsplatser. Sju ungdomsinstitutioner har 68 platser avsedda för sluten ungdomsvård. På de elva LVM-hemmen för vård av vuxna med missbruk finns drygt 300 platser för mottagning/avgiftning och behandling. Från 2010 ansvarar Socialstyrelsen för tillsynen av SiS verksamhet.

Ungdomsvård

Ungdomar tvångsvårdas med stöd av LVU - *Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga*. LVU kan tillämpas när barn riskerar att fara illa till följd av missförhållanden i hemmet (2 §) och när ungdomar utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende (3§). Den som är under 18 år ska beredas vård enligt denna lag, om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 §§ LVU föreligger. Vård med stöd av 3 § LVU får även ges den som har fyllt 18 år men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållande i övrigt är lämpligare än någon annan vård. Årligen vårdas drygt 1 000 ungdomar inom SiS, en tredjedel är flickor. Medelåldern är 16,7 år, det är inga större ålderskillnader mellan pojkar (16,8 år) och flickor (16,6 år). Majoriteten av ungdomarna inom SiS blir omhändertagna på grund av eget beteende (3§).

Socialtjänsten ansvarar för utredning och ansökan om tvångsvård. Förvaltningsrätten fattar beslut om att vård ska inledas. I akuta lägen kan socialnämndens ordförande besluta om ett omedelbart omhändertagande. Vård med stöd av LVU är inte tidsbestämt utan omprövas av socialtjänsten var sjätte vecka. Vårdtiden kan variera från några dagar på en akutavdelning till flera år på en behandlingsavdelning, genomsnittet är ungefär fem månader för både pojkar och flickor.

Under placeringen upprättas en individuell behandlingsplan och ungdomarna deltar i undervisning i grund- eller gymnasieskolan. Många ungdomar har behov av långvarig behandling och behöver fortsatta insatser efter utskrivning från institutionen. Planeringarna görs i samarbete med den unges familj, socialtjänsten, skolan, hälso- och sjukvården samt andra aktuella aktörer. (www.stat-inst.se)

Sluten ungdomsvård (LSU)

Från 1999 vårdas ungdomar som dömts enligt LSU - *Lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård* på SiS särskilda ungdomshem. Tingsrätten kan döma ungdomar som begått brott i åldern 15–17-år till sluten ungdomsvård i stället för till fängelse. LSU är ett straff men den dömda ska få vård och behandling. Det är brottet och inte behandlingsbehovet som avgör straffets längd, som kan variera mellan 14 dagar och fyra år. Mellan 80-100 ungdomar döms årligen till sluten ungdomsvård, endast ett fåtal är flickor. Medelåldern vid intagning är 17,6 år och den genomsnittliga strafftiden är 9-10 månader.

Socialtjänsten har det övergripande ansvaret för LSU-dömda ungdomar och ska delta i planeringen av verkställigheten. En verkställighetsplan upprättas och ungdomarna deltar i ungdomshemmens verksamhet. Ungdomar är dömda för allvarliga brott och behöver stöd för att minska risken för återfall i brott efter frigivning. Planeringar görs i samarbete med den unges familj, socialtjänsten, skolan, hälso- och sjukvården samt andra aktuella aktörer. (www.stat-inst.se)

Missbruksvård (LVM)

Vuxna med missbruk tvångsvårdas med stöd av LVM - *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Tvångsvård ska beslutas om någon till följd av ett fortgående missbruk är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt. Syftet med LVM-vården är att motivera den enskilde till frivillig vård. Så snart som möjligt ska den intagna få vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form (enligt 27 § LVM) exempelvis i öppenvård, på behandlingshem eller i familjehemsvård. Tvångsvård kan maximalt pågå i sex månader och är tillämplig för personer från 18 år och äldre. Ungefär 1200 individer vårdas årligen inom SiS, en tredjedel är kvinnor. Medelålder vid intagning är 41-42 år, männen är mellan 42-44 år och kvinnorna är 39-40 år. (www.stat-inst.se)

Socialtjänsten ansvarar för utredning samt ansökan om tvångsvård och förvaltningsrätten fattar beslutet. I akuta lägen kan socialnämndens ordförande besluta om ett omedelbart omhändertagande. Vården inleds på sjukhus eller på SiS intagningsavdelningar eftersom klienterna är i behov av tillnyktring och abstinensbehandling. Därefter kommer klienterna till motivations- och behandlingsavdelningar. En behandlingsplan utformas, efter LVM-vården behöver klienten fortsatt stöd och planering av insatser sker i samarbete med socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra aktuella aktörer.

2.2.1 Särskilda befogenheter

SiS har laglig rätt att tillämpa särskilda befogenheter som innebär inskränkningar för den enskilda individen. Exempel på detta är brevgranskning, urinprovtagning och avskiljning etc (Tabellbilaga; Tabell 16). Avskiljning är mest ingripande och innebär att individen får vistas i ett särskild anpassat rum under begränsad tid. Avskiljning får endast användas när individen är så aggressiv, våldsam och utagerande att det är risk för att skada sig själv eller andra och det är omöjligt att lugna ner personen på annat sätt. Beslutet om avskiljning och dess motivering ska registreras i KIA. Beslutet kan överklagas till förvaltningsrätten.

Under 2009 genomförde SiS en fördjupad granskning av dokumentationen i 115 avskiljningsbeslut och kunde konstatera att majoriteten av besluten hade otillräcklig dokumenteringen. Därefter har fortlöpande granskningar, återkoppling av resultat och

utbildningsinsatser bidragit till en förbättring av dokumentation och beslutshantering. (SiS Årsredovisning 2010)

2.2.2 Dokumentation och uppföljningen inom SiS

SiS har en lagreglerad skyldighet att dokumentera och följa upp verksamheten. Detta regleras bland annat av instruktionen för SiS, tvångsvårdslagstiftning, hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och skollagen (1985:1100).

Av 14 a § LUV respektive 30 a § LVM framgår att:

”Statens institutionsstyrelse skall följa upp verksamheten enligt denna lag. Uppföljningen skall omfatta tiden såväl under som efter avslutad vård.

Socialnämnden skall till Statens institutionsstyrelse lämna de uppgifter om enskilda som Statens institutionsstyrelse behöver för att fullgöra den skyldighet som följer av första stycket.”

Regleringsbrevet ställer årligen specifika krav på rapportering gällande myndighetens verksamhet. Avrapporteringen sker i form av en årlig verksamhetsrapport, Årsredovisning, som lämnas till socialdepartementet. Regleringsbrevet för 2011 fokuserar speciellt på skolundervisning, dokumentation och tillämpning av särskilda befogenheter samt utslussning av ungdomar dömda till sluten ungdomsvård etc. (110528, kl 10:15, <http://www.esv.se/StatsliggarenApp/OpenFile?regleringsbrevId=13272&visningTyp=1&mediaTyp=0&period=2011>.)

Därtill formulerar myndigheten egna visioner och strategiska mål för verksamheten som fortlöpande ska följas upp och redovisas i Årsredovisningen samt genom rapporter, statistikuppgifter, nyckeltal och andra former av underlag. Externa forskare anlitas även för utvärdering av verksamheten eller specifika tidsbegränsade projekt till exempel Vårdkedjeprojektet och Motverka våld och gäng (MVG-projektet). (www.stat-inst.se/publikationer/)

2.3 SiS uppföljningssystem/instrument

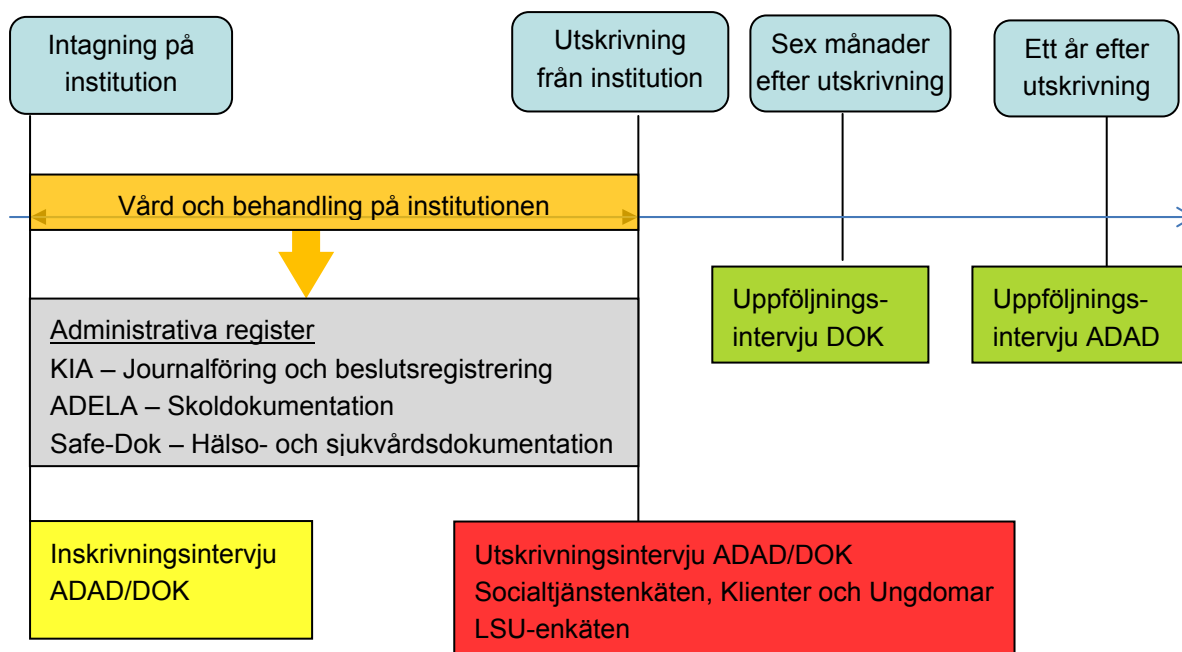
HK ansvarar för förvaltning och utveckling av SiS uppföljningssystem. Arbetet sker i samarbete med systemleverantörerna, regionerna och institutionerna. Uppföljningssystemen består av administrativa register där personalen fortlöpande matar in individbaserade uppgifter samt av enkäter och intervjuformulär som besvaras av olika grupper av respondenter.

2.3.1 Tidsförloppet för SiS dokumentation- och uppföljningsprocess

Vid intagning på institutionen registreras personuppgifter (personnummer, kön, hemkommun, placeringsorsak etc) i *SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA)*. Därefter förs behandlingsplanering, journalanteckningar och alla lagreglerade beslut som fattats under placeringen fortlöpande in i systemet. Under placeringen dokumenteras ungdomarnas skolundervisning i *ADELA* och i *Safe-Dok* journalförs ungdomar/klienter hälsotillstånd och sjukvårdsinsatser. Vid frigivningen av ungdomar fyller personalen i en *LSU-enkät* som beskriver placeringen enligt slutna ungdomsvård. När ungdomar/klienter lämnar institutionen skickas även en *socialtjänstenkät* till ansvarig socialsekreterare som därigenom kan ge synpunkter på vårdtiden inom SiS.

ADAD (Adolescens Drug Abuse Diagnosis) och *DOK (Dokumentations- och utvärderings-system)* är strukturerade intervjuformulär som genomförs med individen vid intagning på institutionen, vid utskrivning från institutionen och vid ett uppföljningstillfälle som sker en tid efter utskrivning. Ungdomar intervjuas med *ADAD*- och vuxna med *DOK* -formulär.

Figur 2 illustrerar tidsförloppet för den dokumentation och uppföljning som sker under vårdtiden samt efter utskrivningen från institutionen.



Figur 2. Schematisk beskrivning av tidsförloppet för SiS dokumentation- och uppföljningsprocess.

De följande kapitlen ger en detaljerad beskrivning av respektive administrativt register och enkäter/intervjuformulär. Beskrivningen kommer att utgöra underlag för kvalitetsgranskningen som redovisas i kapitel 4.

2.3.1 Administrativa register

SiS klient- och institutions- administrativa system (KIA)

KIA är myndighetens centrala dokumentationssystem och har använts sedan 1999. KIA är en relationsdatabas och har utvecklats efter SiS behov eftersom lämpliga standardssystem saknas. HK tillhandahåller support och utbildningsinsatser. Alla individer som placeras inom myndigheten registreras på individnivå, partiellt bortfall finns på ett fåtal variabler. HK-personal gör vanligtvis de initiala registreringarna, därefter har institutionspersonalen det fortlöpande dokumentationsansvaret. Olika behörighetsnivåer anger om man har läs- eller dokumentationsbehörighet. Inledningsvis användes KIA främst till dokumentation och fakturering men allt större krav har ställts på statistikproduktion vilket har inneburit en utökning av variabler. Uppgifter tas främst ut på HK via statistikverktygen Oracle på individnivå och genom Qlikview på aggregerad nivå. Statistikuttag sker frekvent och utgör underlag till Årsredovisning, nyckeltal, verksamhetsbeskrivning, myndighetens basstatistik samt levereras till interna och externa användare exempelvis Socialstyrelsen, socialtjänsten, SCB etc. Efter etikprövning kan forskare även få tillgång till data på individnivå.

ADELA

I Adela, dokumentationssystem för skolverksamhet, ska skolpersonalen fortlöpande dokumentera undervisningstimmar, betyg, individuella utvecklingsplaner mm. ADELA är ett standardssystem i form av en relationsdatabas men vissa anpassningar har genomförts för att tillgodose myndighetens behov. Adela införskaffades 2008, en pilottest har genomförts och systemet beräknas vara fullt implementerat vid årsskiftet 2011/2012. Leverantören tillhandahåller support, manualer och utbildning. HK ger även viss support och fungerar som en stödfunktion i arbetet. För närvarande används Adela inte fullt ut inom myndigheten eftersom personalen på vissa institutioner anser att systemet är komplicerat och svårhanterligt.

Safe-Dok

Safe-Doc är myndighetens webbaserade dokumentationssystem för hälso- och sjukvård. Läkare, sjuksköterska och psykologer ska fortlöpande dokumentera ungdomarnas/ klienternas hälsotillstånd och behandlingsinsatser. Safe-dok är ett standardssystem som togs i bruk 2006. Leverantören tillhandahåller manualer, utbildning och support. HK har även möjlighet att ge viss support och fungera som en stödfunktion i arbetet. Uttag av statistikuppgifter blir möjligt först när en tilläggsmodul införskaffas. Systemet används inte fullt ut i myndigheten eftersom personal på vissa institutioner bedömer systemet vara otillräckligt och föredrar tidigare arbetssätt.

2.3.2 Intervjuformulär och enkäter

ADAD (Adolescents Drug Abuse Diagnosis)

ADAD är ett strukturerat intervjuformulär som genomförs med den unge vid intagning, utskrivning och vid ett uppföljningstillfälle som sker ett år efter utskrivning. ADAD utvecklades av Alfred & Arlene Friedman (USA) och konstruerades utifrån samma principer som ASI (Addiction Severity Index – instrument för bedömning av vuxna missbrukare, McLellan 1982, Socialstyrelsen 1999). I mitten av 1990-talet översattes och anpassades inskrivningsformulär och manual till svenska förhållanden av SiS. Därefter har SiS utvecklat

de övriga formulären. Inledningsvis skulle ADAD främst användas i samband med forskning. Sedan några år tillbaka är syftet även att öka den unges delaktighet, utgöra underlag i behandlingsplanering samt underlätta uppföljning och utvärdering av vård och behandling. Ungdomarna tillfrågas om de vill ingå i SiS forskningsregister och efter etikprövning kan forskare få tillgång till individdata. Mellan 5-10 procent av ungdomarna avböjer deltagande och i dessa fall används uppgifterna endast till behandlingsplanering och uppföljning. Från 2007 anger SiS anvisningar att inskrivningsformuläret utgör en del i utredningsarbetet.

HK har övergripande systemansvar och tillhandahåller support, samordning, utbildning samt översyn och revidering av formulär, manualer m m. Institutionerna avgör hur arbetet ska organiseras men det finns en ADAD-ansvarig på respektive institution. Intervjun ska genomföras och matas in i en central databas av personal som har genomgått utbildning. Mellan 60-65 procent av de ungdomar som placeras varje år intervjuas vid inskrivning och drygt hälften vid utskrivning, uppföljningsintervjuer genomförs endast vid ett fåtal tillfällen. Bortfallet för respektive formulär varierar kraftigt mellan institutionerna.

Inskrivningsintervju

Intervjun inventerar individens situation inom olika livsområden (ex familj, bostad, fritid/vänner, brottslighet, missbruk etc.) samt klargör om individen önskar hjälp till förändring. SiS riktlinjer anger att intervjun ska genomföras när den unges vårdtid är 14 dagar eller längre. Intervjun ska göras snarast möjligt men måste ske inom en månad efter intagning, eftersom ungdomarna tillfrågas om sin oro/besvär de senaste 30 dagarna. Bortfallsinformation registreras när en intervju inte genomförs exempelvis på grund av hälsoskäl eller att den unge avböjer. Textsammanställning och skattningsmått av den unges oro, hjälpbehov samt intervjuarens bedömning utgör underlag för fortsatt behandlingsplanering tillsammans med ungdomarna och socialtjänsten. Formulärens partiella bortfall är vanligtvis lågt. År 2009 tog 67 procent av intervjuerna 1-1½ timme, 15 procent tog kortare tid, 18 procent tog mer än 1½ timme. Oavsett år, så genomförs intervjuerna vanligtvis av en behandlingsassistent.

Utskrivningsintervju

Utskrivningsintervjun ger den unge en möjlighet att framföra synpunkter på erhållen vård och behandling. Formuläret inkluderar en personaldel där personalen anger om ungdomarna har fått insatser inom ett livsområde. Enligt SiS riktlinjer ska intervju erbjudas till ungdomar med vårdtid 14 dagar och längre, personaldelen ska alltid fyllas i även om den unge inte intervjuas. Intervjun genomförs vanligtvis av en behandlingsassistent, i 28 procent av den unges kontaktperson. Det pågår ett arbete med att få fram textsammanställningar på utskrivningsintervjun för att ge återkoppling till den unge, socialtjänsten och institutionen. Utskrivningsintervjun avser endast tiden på den institution som den unge vistas på vid utskrivningstillfället.

Överflyttningsintervju

Formuläret används när den unge flyttar inom och mellan institutioner och är synonymt med utskrivningsformuläret. Institutionerna väljer själva om de vill genomföra intervjun och använda uppgifterna för intern uppföljning. Formuläret ingår aldrig i nationella sammanställningar och lämnas inte ut till externa användare.

Uppföljningsintervju

Uppföljningsintervjuer genomförs för att få en uppfattning om den unges situation ett år efter utskrivningen. Formuläret belyser ungdomarnas nuvarande situation, deras upplevda förändring, behov av insatser efter utskrivningen samt deras uppfattning om institutionsvistelsen. Enligt SiS riktlinjer ska ungdomar utskrivna från en behandlingsavdelning med

vårdtid ≥ 14 dagar erbjudas deltagande. Frågorna är kopplade till inskrivningsintervjun och detta formulär måste finnas för att uppföljningsintervju ska göras. Uppföljningsintervjun omfattar retrospektiva frågor. SiS rekommenderar att uppföljningsintervju ska göras men institutionerna avgör om det är möjligt. Intervjuerna genomförs främst av institutionspersonal, vanligtvis en behandlingsassistent. En fjärdedel av intervjuerna görs av en person som inte känner den unga. Vid särskilda satsningar kan extra resurser ges för att öka antalet genomförda intervjuer.

DOK (Dokumentations- och utvärderingssystem)

DOK är strukturerade intervjuformulär som genomförs med klienten vid intagning, vid utskrivning och vid ett uppföljningstillfälle som sker sex månader efter utskrivningen. Systemet togs i bruk 1996 och har utvecklats av SiS i samarbete med Institutet för kunskaps- och Metodutveckling inom ungdoms- och missbrukarvården, IKM, Växjö universitet.

Syftet, organisationen och användningsområde överensstämmer med ADAD. Från 2008 anger SiS anvisningar att inskrivningsformuläret utgör en del i utredningsarbetet. De senaste åren har 70-80 procent av klienterna deltagit i en inskrivningsintervju, 40-50 procent i en utskrivningsintervju och ett fåtal individer i en uppföljningsintervju. Bortfallet varierar mellan institutionerna. Formulären saknar uppgifter om vilken relation respondent och intervjuare har samt angivelse för hur lång tid som intervjun tar.

Inskrivningsintervju

Inskrivningsintervjun inventerar individens situation inom olika livsområden (ex missbruk, psykisk och fysisk hälsa, bostad) samt klargör om individen önskar hjälp till förändring. SiS riktlinjer anger att intervjun ska genomföras när vårdtiden är ≥ 14 dagar. Personalen ska fylla i en kort DOK- inskrivningsintervju via journaler eller annat aktmaterial om intervju inte genomförs. Generellt är formulärets partiella bortfallet lågt (mellan en och fem procent) med undantag för vissa frågor i kortversionen exempelvis utbildning, klientens relationer där bortfallet är högre.

Utskrivningsintervju

Utskrivningsintervju ger klienten en möjlighet att framföra synpunkter på erhållen vård och behandling. Formuläret inkluderar en del där personalen anger vilken typ av insats som klienten har tagit del av under vårdtiden. Enligt myndighetens riktlinjer ska samtliga individer med vårdtid som är 14 dagar eller längre erbjudas deltagande i utskrivningsintervju. Personalen fyller i en kort formulärversion av DOK- utskrivningsintervju i de fall då intervju inte genomförs. Utskrivningsintervjun avser endast tiden på den institution som klienten vistas på vid utskrivningstillfället.

Överflyttning/§27-intervju/Avstämning

Formulär fylls i när klienten överförs till annan institution, lämnar institutionen för § 27-placering (vård i annan form) eller för avstämning vid längre vårdperioder. Institutionerna väljer själva om de vill genomföra intervjun och använda uppgifterna för intern uppföljning. Formuläret ingår aldrig i nationella sammanställningar och lämnas inte ut till externa användare.

Uppföljningsintervjuer

Uppföljningsintervjuer genomförs för att få en uppfattning om klientens livssituation sex månader efter utskrivning. Formuläret belyser klienternas nuvarande situation, deras upplevda förändring och behov av insatser efter utskrivningen samt deras uppfattning om institutions-

vistelsen. SiS riktlinjer anger att vuxna som vårdats enligt 4 § LVM ska erbjudas att delta i en uppföljningsintervju. I övrigt gäller samma kriterier som ADAD.

Socialtjänstenkäten LVM (vuxen) och Ungdom

Det är ett intervjuformulär som skickas till ansvarig socialsekreterare efter utskrivning. Enkäten har använts sedan 1999 och syftar till att få socialtjänstens bedömning av individens vård och behandling. SiS riktlinjer anger att enkät ska besvaras för ungdomar/klienter med vårdtid ≥ 14 dagar. Tidigare har den nationell sammanställning haft tre månaders mätperiod, Från 2009 sammanställs hela året och andelen inkomna enkäter för ungdomar är 64 procent, motsvarande siffra för vuxna är 69 procent. Tidigare var svarsfrekvensen över 80 procent, oavsett målgrupp. Enkäterna har alltid varit behäftade med stora partiella bortfall på majoriteten av frågorna. 2009 fick institutionerna tillgång till ett inmatningsprogram i en accessdatabas och en enkätprogramansvarig utsågs på respektive institution. Därtill utökades enkätfrågorna och svarsalternativen förändrades till en skala mellan (1) till (5) där (1) står för Mycket dåligt och (5) för mycket bra. Resultatet redovisas i form av medelvärde för varje fråga. Tidigare fanns fasta svarsalternativ med ”Medel” i mitten. Detta skapade dock oklarheter både vid ifyllande och vid tolkning av dess egentliga innebörd.

Institutionerna har alltid ansvarat för att skicka ut enkäter till socialtjänsten, påminna och skicka in/mata in enkäterna till HK. HK har ansvarat för sammanställning och rapport-skrivning. Enkätmanual finns tillgänglig via intranätet och en person på HK tillhandahåller support samt ansvarar för insamling och sammanställning av data. Uppgifterna används till underlag i Årsredovisning, rapporter och nyckeltal. Från januari 2011 skickas pappersenkäter ånyo in till HK på grund av problem med administration av accessdatabasen.

LSU-enkäten

LSU-enkäten är ett frågeformulär som besvaras av personal vid frigivning av den unge. Formuläret avser hela verkställigheten och personalen uppmanas att konsultera journal-anteckningar. Det är vanligtvis behandlingsansvarig eller (biträdande) avdelningsföreståndare som fyller i uppgifterna. Sedan 2000 har enkäten använts för uppföljning av LSU och ger underlag till Årsredovisning, rapporter och nyckeltal. Formuläret revideras årligen i samråd med institutionschefer och anpassas efter återrapporteringskrav i regleringsbrevet samt interna verksamhetskrav. 2009 förlängdes mätperioden från sex månader till ett år och insamlingsmetoden ändrades från postenkät till att institutionspersonalen själva matade in enkätsvaren i en accessdatabas. Påminnelser har alltid skett via brev och telefonsamtal men i minskad omfattning efter administrationsförändringen. Enkätmanual finns tillgänglig via intranätet. En personal på HK tillhandahåller support samt ansvarar för insamling och sammanställning av enkäten. Bortfall, både totalt och partiellt, är marginellt men ökade i samband med förändringar som genomfördes under 2009. Från januari 2011 används ånyo pappersenkät som fortlöpande skickas till HK för inmatning på grund av problem med administration av accessdatabas.

3. Metoder för kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen av SiS statistikproduktion genomförs genom att tillämpa vetenskaplig ansats och utvärdera uppföljningssystemens statistikproduktion i förhållande till vedertagen praxis. Granskningen utgår bland annat från *Introducion to Survey Quality, 2003* av Biemer & Lyberg. Kunskap om SiS statistikproduktion och systemen inhämtas från medarbetare, genom egna erfarenheter förvärvade under åtta års arbete inom myndigheten samt via dokumentation. Samtliga nedan angivna kvalitetskomponenter kommer att belysas men fokus kommer att ligga på innehåll och tillförlitlighet eftersom syftet är att kvalitetsgranska statistikproduktionen.

Nedan följer kapitel med en redogörelse för definitionen av kvalitetsbegreppet samt en beskrivning på hur områdena *organisation, metod och användarorienterad statistik* kommer att avgränsas och vilka delar som analyseras och diskuteras i resultatdelen.

3.1 Kvalitetsbegreppet

Begreppet kvalitet är komplext och används ofta med en positiv värdeladdning. Rådande synsätt inom officiell statistik anger att ”kvaliteten avser alla egenskaper hos en statistikprodukt som har betydelse för hur väl denna statistik tillfredsställer användarens informationsbehov och förväntningar (SCB 2006:1, s 7). Kvalitetsbegreppet kan sammanfattas i fem huvudkomponenter där *Innehåll* avser statistiska målstorheter och hur väl statistiken belyser ämnesområdet, *Tillförlitlighet* avser osäkerhetskällor och dess effekter på statistiken, *Aktualitet* omfattar tidsaspekter som påverkar hur väl statistiken beskriver nuläget, *Jämförbarhet och sammanvändbarhet* avser möjlighet till jämförelse mellan grupper, över tid samt möjlighet att använda statistiken tillsammans med annan statistik, *Tillgänglighet och förståelighet* avser statistikens fysiska tillgänglighet och dess förståelighet. (SCB 2001:1, s 3)

Kvalitetsbegrepp för officiell statistik	
INNEHÅLL <ul style="list-style-type: none">• Statistiska målstorheter<ul style="list-style-type: none">- Objekt och population- Variabler- Statistiska mått- Redovisningsgrupper- Referenstider• Fullständighet	AKTUALITET <ul style="list-style-type: none">• Frekvens• Framställningstid• Punktighet
TILLFÖRLITLIGHET <ul style="list-style-type: none">• Tillförlitlighet totalt• Osäkerhetskällor<ul style="list-style-type: none">- Urval- Ramtäckning- Mätning- Svartsbortfall- Bearbetning- Modellantaganden• Redovisning av osäkerhetsmått	JÄMFÖRBARHET och SAMANVÄNDBARHET <ul style="list-style-type: none">• Jämförbarhet över tiden• Jämförbarhet mellan grupper• Samanvändbarhet med annan statistik
	TILLGÄNGLIGHET och FÖRSTÅELIGHET <ul style="list-style-type: none">• Spridningsformer• Presentation• Dokumentation• Tillgång till primärmaterial• Upplysningstjänster

(ibid, s 4)

3.2 Organisation

En tydlig och strukturerad organisation av uppföljningssystem är en grundförutsättning för upprättande av felfria processer. Det måste vara enkelt att följa processer, lokalisera grundorsaker till problem och därigenom hitta åtgärder. Tekniska system ska företrädesvis användas eftersom detta underlättar kontroll- och justeringsarbetet. Organisationsstrukturen ska vara sanktionerad av ledningsnivån och förankrad inom verksamheten. Det är centralt att berörda medarbetare får möjlighet att vara delaktiga.

3.3 Statistiska metoder med relevans för SiS

Litteraturen påtalar vikten av att inledningsvis identifiera och operationalisera undersökningsobjektet. Därefter ska adekvata mätmetoder (ex enkät, intervju) väljas och mätinstrument utformas med god reliabilitet och validitet (hur väl instrumentet mäter vad den mäter och hur väl instrumentet mäter vad den avser att mäta). Datainsamling och bearbetningen ska ske med stor noggrannhet, därefter kan tabeller utformas, analyseras och sammanställas.

Tabell 1 redogör för vissa utvalda metoders för- respektive nackdelar. För närvarande använder SiS registerdata (KIA, Adela, Safe-dok), brevenkät (postenkät) och besöksintervju (ADAD/DOK-intervjuer). Insamling via internetenkät (webb) är under utveckling inom SiS.

Tabell 1. Mätmetoders för- och nackdelar.

Mätmetod	Fördelar	Nackdelar
registerdata	Uppgifter är redan insamlade	Kan inte påverka varken kvalitén eller innehållet i uppgifterna.
brevenkät	Bra instrument för känsliga frågeställningar, billigt, möjligt att ställa frågor som kräver att respondenten konsulterar handlingar, ingen påverkan av intervjuaren, respondenten väljer själv när enkäten ska besvaras.	Ingen kontroll på vem som besvarar frågorna, formulärets utformning måste vara begriplig och tydlig, ej alltför omfattande, stor risk för bortfall och det svårt att få svar på öppna frågor
internetenkät	Snabbt, kontroll av svaren vid själva besvarandet, dataregistrering direkt vid insändandet av enkäten, ingen intervjuareffekt.	Problem med E-postadresser, ökat bortfall pga tekniska problem och ovana, begränsad användbarhet eftersom alla inte har tillgång till internet, risk för "teknikbias" (systematiska fel som uppstår när enkäterna besvaras i pappersform och elektroniskt, partiellt bortfall kan finnas i det traditionella formuläret och saknas i det elektroniska), dyr och tidskrävande planeringsfas, risk för den personliga integriteten
telefonintervju	Snabbt och billigt, oklarheter i frågorna kan redas ut,	Risk för stor andel oanträffbara personer, krav på kända och aktuella telefonnummer, begränsat och enkelt formulär, inga känsliga frågor, störning från omgivande miljö, risk för ogenomtänkta svar, anonymitetsskyddande åtgärder är inte möjliga.
besöksintervju	Flexibelt, många och "krångliga" frågor kan ställas, visuella hjälpmedel kan användas, intervjuaren kan förklara oklarheter, förstärkt anonymitetsskydd, lättare att besvara öppna frågor.	Kostsamt, tidskrävande, risk för intervjuareffekt, risk för prestigebias (vissa ämnesområden är behäftade med prestige ex konsumtion av kulturaktiviteter och kan då överskattas)

(Biemer & Lyberg, 2003, Damström 2000)

Det bli generellt allt svårare att få respondenter att delta i undersökningar. Såväl SCB, andra myndigheter och privata aktörer arbetar aktivt med att minska uppgiftslämnarbördan genom reduktion av frågor eller förenkling av mätmetod. Ökad svarsfrekvens kan även uppnås genom tillämpning av flera metoder (mixed mode) eller genom att erbjuda respondenten olika former av belöningar. Det sistnämnda är dock behäftat med etiska problem.

Mätinstrument – enkäter/intervjuformulär.

Enligt litteraturen ska intervjuformulär utformas användarvänligt med tydligt och begripligt innehåll. Frågor ska vara koncisa, enkelt formulerade, avgränsade i sin kontext och ha adekvata svarsalternativ (högst sju st). Känsliga frågor ska komma sist och lämpliga hjälpmedel ska användas. Olika tillvägagångssätt är behäftade med olika risker. Om svarsalternativ blir upplästa föreligger ökad risk att respondenten väljer alternativen i mitten eller bland de sista eftersom det är dessa man minns. Om Webb- eller pappersenkät används föreligger ökade risker att respondenten väljer bland de första svarsalternativen. Oavsett mätinstrument kan händelser även placeras i fel tidsperiod, medvetet eller omedvetet sk teleskopeffekt (se figur 3). Teleskopeffekten kan resultera i att händelsen antingen över- eller underskattas.

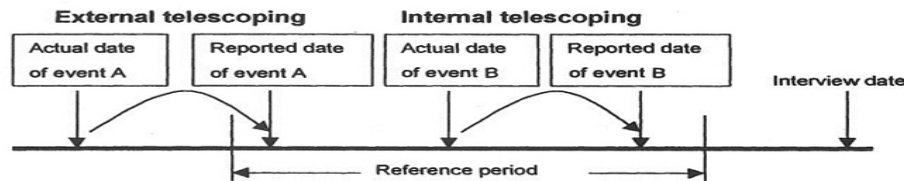


Figure 4.3 External and internal telescoping. Event A occurs outside the reference period but is reported within the reference period. This is an example of forward external telescoping. Similarly, event B is an illustration of forward internal telescoping. Backward internal telescoping occurs when events that occur closer to the interview date but within the reference period are reported as occurring further in the past but still within the reference period.

Figur 3. Teleskopeffekt

(Biemer & Lyberg, 2003, s 134)

Intervjuaren har stor påverkan på utfallet. Litteraturen anger två skolor men i praktiken sker oftast en blandning av inriktningarna. Den standardiserade skolan innebär att intervjuaren läser frågorna ordagrant och undviker egna förklaringar. Den konverserande skolan innebär interaktion och intervjuaren klargör missförstånd, omformulerar frågor och försöker erhålla svar tillsammans med respondenten. Påverkan på utfallet kan illustreras enligt följande där systematiskt fel är konsekvens av interaktion och variabel fel uppstår när intervjuaren gissar eller gör felaktiga markeringar av uppgifter.

$$\text{observerade värdet} = \text{sanna värde} + \text{systematiskt fel} + \text{variabel fel}$$

Intervjuarnas personliga avvikelser skapar klustereffekter som påverkar intervjuar variansen. Figur 4 visar effekterna av varians kring det sanna värdet "bull's eye". Bild (a) beskriver hur varians mellan intervjuarna skapar kluster vilket resulterar i stora systematiska fel. Bild (b) beskriver det önskvärda läget med väntevärdesriktiga skattningar, unbiased estimat.

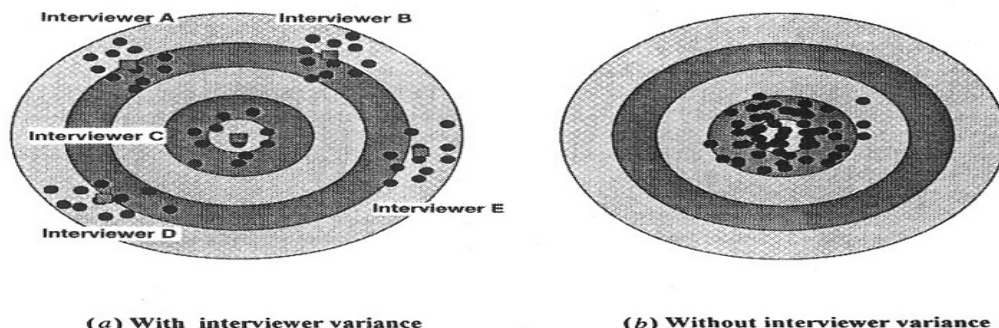


Figure 5.1 Distribution of sample values with and without interviewer variance. The hits on these bull's-eyes represent the values in the sample for some characteristic. Part (a) shows the high level of variation in the sample caused by interviewer variance. Each cluster represents the values in an interviewer assignment. The small squares within the clusters represent the average value of the cluster. With interviewer variance the cluster means differ considerably due to systematic interviewer error. This causes the clusters to be scattered across a bull's-eye, resulting in high interviewer variance. Without interviewer variance, all clusters have the same mean as in part (b). The result is a much reduced variance of the sample values.

Figur 4. Effekter av intervjuarvarians.

(Biemer & Lyberg, 2003, s158.)

Graden av påverkan från intervjuaren kan estimeras enligt formeln:

$$\rho_{\text{int}} = \frac{\text{Varians mellan intervjuare}}{\text{Totalvarians}}$$

Höga ρ erhålls när intervjuaren leder. Stora problem uppstår framför allt när respondenten besvarar frågorna i enlighet med samhällets förväntningar (social önskvärdhet) eller sympatiserar med intervjuaren och ger ett bättre omdöme. Formulär som är behäftade med höga värden av ρ_{int} är attityd/opinions undersökningar, känslomässiga frågor, svåra frågor (ex yrke, utbildning), känsliga frågor (ex sex, droger) samt öppna frågor. Litteraturen föreslår kvalitetskontroller i form av observation av intervjutillfället, att återintervjua respondenten och jämföra svar samt ha fortlöpande utbildningsinsatser där denna problematik diskuteras. Begränsad tilldelning per intervjuare är ytterligare ett sätt att minimera systematiska fel.

Datainsamling

Förutom strukturerade och lättkontrollerade processer samt användning av tekniska lösningar ska datainsamling ske med minimalt antal involverade personer. Personlig inblandning tenderar att öka risken för felaktigheter (ökar variabelfelet) och därigenom öka ρ -värdet.

Databearbetning

Databearbetning utgörs av editering (granskning och kodning) samt rättning. Det gäller att kontrollera att svaren är rimliga samt att kodning sker enligt förutbestämda kategorier exempelvis numeriska variabelvärden för kön, yrke etc. Kodningen bör ske enligt riktlinjer och praxis eftersom felaktigheter resulterar i stora problem. Automatik och teknik bör utnyttjas eftersom manuell kodning ofta blir felaktig. Granskning kan utföras på makro- eller mikronivå (enskilda poster eller aggregerad nivå), genom fokusering på speciella parametrar som påverkar skattningar eller via jämförelser med andra datakällor. Felkällor ska identifieras och korrigeras om det är möjligt. Arbetet bör pågå under hela insamlings- och bearbetningsprocessen. (Dahmström 2005) Under denna fas genomförs även bortfallsanalys vilket exempelvis kan leda till imputering av värden. Respondenter kan även kontaktas för att utreda oklarheter i enkäten/formulärsvaren.

3.4 Användarorienterad statistik

Användarens behov, önskemål och synpunkter definierar kvalitén på statistiken. Det måste finnas en aktiv dialog mellan användare och statistikproducenter. Parterna ska tillsammans utforma kvantitativa mått på kvalitetsegenskaper vilket ger möjlighet att avgöra om särskilda kvalitetskrav är uppfyllda. Produkten kan beskrivas i en kvalitetsdeklaration vilket gör det möjligt för användaren att värdera om statistiken är relevant och hur den kan användas. Användare ställer olika krav under olika tidpunkter och producentens uppgift är att prioritera, anpassa och följa upp statistikprodukten så att den överensstämmer med önskemålen. (SCB 2001:1)

4. Resultat avseende kvalitetsgranskning

Inledningsvis redovisas granskningen som genomförs genom att tillämpa vetenskaplig ansats och utvärdera statistikproduktionen i förhållande till vetenskaplig praxis. Efter varje kapitel finns en sammanfattande tabell som belyser uppsatsens frågeställningar samt anger om urvalsdragning är lämpligt. Förslag på förbättringsåtgärder redovisas i kapitel 7.

4.1 SiS administrativa register

SiS klient- och institutionsadministrativa system - KIA.

KIA är ett administrativt system som är väl förankrat och sanktionerat inom myndigheten. Systemet är strukturerat och det finns tydliga och i många fall lagreglerade angivelser om när registreringar ska ske. Systemet används för fakturering men vissa registreringar har endast skapats för uppföljning. Utfallet återkopplas kontinuerligt inom myndigheten. Önskemål om utökad statistikproduktion har inneburit ökat fokus på vad som ska registreras och hur detta ska göras. I begynnelsen var systemet låst med krav på att vissa registreringar måste ske innan man kommer vidare i programmet. Institutionspersonalen upplevde att det blev stopp i verksamheten och dokumentation ställdes emot möjlighet att ge behandling. Registreringsförfarandet förenklades vilket ökade risk för felaktiga registreringar. Kontinuerliga variabeltillägg har i vissa fall ökat partiellt bortfall men registreringsbenägenheten varierar mellan olika institutioner. Det har dock alltid skett viss kontroll av registrering i samband med månatlig fakturering och genom olika statistikuttag. Från 2010 utgör KIA-uppgifter nyckeltal i en intern statistikportal vilket även fungerar som en kontrollfunktion av registreringar.

Fortlöpande registrering av uppgifter på samtliga individer kräver ett administrativt system som är hållbart och flexibelt. KIA uppfyller till viss del detta men det finns behov av genomgång av variabler, förtydligande av definitioner och klargöra orsaker till bortfall och därefter göra lämpliga korrigeringar. Registreringsmöjligheter, speciellt gällande systematisk registrering av insatser och behandlingsplanering, är i behov av utveckling. Majoriteten av variablerna är stringvariabler och dessa borde konverteras till numeriska variabler med enhetlig kodning.

Risk för glömska och gissningar kan förekomma men detta minimeras om registreringen görs i samband med att händelsen inträffar. En bra kontrollfunktion är att lägga in spärrar i programmet så att det inte går att komma vidare innan adekvata registreringar är genomförda. Det är många personer som dokumenterar i KIA. Det är centralt att begränsa antalet och satsa på riktad utbildning till ett fåtal funktioner på institutionen. Dokumenteringsansvaret ska vara förankrat i organisationen och inte ligga på vissa personer.

Uttagsmöjligheter är inte optimala eftersom tabellerna i relationsdatabasen saknar nycklar och kopplingar sker manuellt, via SQL-satser eller beställning av vyer från leverantörer. Det är centralt att underlätta datauttag främst genom att skapa vyer med färdiga variabelfiler. Det gäller att i möjligaste mån undvika omständliga manuella uttag med hög risk för felaktigheter eftersom data i vissa fall måste sammanföras från olika uttag för att bli en komplett fil.

Vissa interna användare anser att KIA-dokumentationen är alltför omständligt. Myndigheten har satsat stora resurser på att öka kvalitén i registreringar och dokumentation genom råd och anvisningar (juridik), riktlinjer, granskning, återkoppling samt utbildningsinsatser. Som

tidigare nämnts har beslutsdokumentationen inte haft tillräckligt god kvalitet. I år ska KIA webbaseras vilket syftar till att göra systemet mera användarvänligt och öka kvalitén på inregistreringarna genom att begränsa valmöjligheter. Det är viktigt att engagera berörda delar av myndigheten i detta arbete så att systemet fyller användarnas behov av registrering, fakturering, uppföljning av verksamheten inklusive uppföljning av vård och behandlingsinsatser. Det är även centralt att öka tillgänglighet genom att skapa en extern portal där allmänhet kan ta fram aktuella uppgifter enligt menyer och ämnesområden, i likhet med statistikdatabaser som finns tillgängliga på SCB, Brottsförebyggande Rådet och Socialstyrelsen.

Adela

Adela är under implantering och det är svårt att göra en kvalitetsgranskning. Det finns för närvarande inga tydliga processer, vissa begrepp behöver definieras och inmatning måste ske på ett mera systematiskt sätt. Information och riktad utbildning/support behövs troligtvis för att alla ska komma igång. Det måste även klargöras vilken statistikproduktion som är nödvändig för att tillgodose användarnas behov (institutioner, myndigheten totalt och regeringens krav på åiterrapportering). Det finns motstånd att använda det nya systemet vilket innebär att HK/regionerna måste arbeta med personalens attityder. Personalen måste även ges tidsmässigt utrymme för att lära sig att använda systemet. Det är viktigt att HK och regionerna i samråd med institutionerna utformar förslag på organisationsstruktur samt tar fram anvisningar för dokumentationsarbetet. Adela är ett standardsystem vilket är en fördel eftersom leverantören genomför variabelkorrigerig i enlighet med lagändringar etc. Systemet används av kommunala skolor samt friskolor och SiS skolverksamhet ska vara jämförbar med dessa.

Safe-dok

Det är svårt att genomföra en kvalitetsgranskning av systemet. Safe-dok är sanktionerat av ledningen men används trots detta inte fullt ut i verksamheten. 2009 genomfördes en enkät i olika personalgrupper och då framkom att systemet anses vara bristfälligt, inte rättssäkert, tidskrävande och att vissa föredrar att använda pappersjournaler eftersom de saknar användar-kompetens. Det är inte möjligt att ta ut statistiska uppgifter. Systemet kräver en genomgång för att tydliggöra användningsområde och fastställa vilket statistik som kan/ska tas ut. Därtill måste en statistikmodul införskaffas. Arbetet bör ske i samarbete med alla berörda parter inom myndigheten. Safe-dok är ett standardsystem vilket är en fördel eftersom leverantören genomför variabelkorrigerig i enlighet med lagändringar etc.

Tabell 2. Sammanfattning av kvalitetsgranskningen för de administrativa systemen

	KIA	Adela	Safe-Doc
Organisation			
Struktur, tydlig process	Ja	Oklart	Oklart
Sanktionerad av ledning	Ja	Ja	Ja
Förankrad i verksamhet	Ja	Delvis	Delvis
Används utfallet	Ja	–	–
Personalens attityder	Varierande	Varierande	Negativa
Metod			
Lämplig	Ja	Ja, standardsystem	Ja, standardsystem
Användarvänlig	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas
Utformning	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas
Insamling, bearbetning enligt praxis	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas
Användarorienterad statistik			
Tillgodoses informationsbehov och förväntningar	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas
Urvalsdragning			
Möjligt	Ja	Ja	Ja
Lämpligt	Endast för dokumentations kontroll av ex särskilda befogenheter.	Endast för dokumentationskontroll	Endast för dokumentationskontroll

4.2 SiS intervjuformulär och enkäter

ADAD (*Adolescens Drug Abuse Diagnosis*)

ADAD-systemet har använts länge och utfallet återkopplas inom myndigheten. Eftersom institutionerna själva organiserar ADAD-arbetet är det svårt att överblicka över processen. På träffar med ADAD-ansvariga framförs ofta att ADAD- arbetet inte får tillräckligt tidsmässigt utrymme på avdelningen trots att det är sanktionerat av institutionschefen. Det finns arbetsbeskrivning för ADAD-ansvariga men HK borde även utforma riktlinjer för organisationsstrukturen. Institutioner med fungerande arbetssätt kan utgöra goda exempel. Det är centralt att utbildad personal hanterar systemen, såväl intervjuare som inmatare av data. Fortlöpande kontroller kan göras genom jämförelse mellan namnuppgifter i ADAD-systemet och på personal som genomgått intervju- och inmatarutbildning.

Det råder fortfarande föreställningar om att ADAD är synonymt med forskning vilket innebär att viss personal inte ser nyttan med formulären. Ungdomarnas åsikter kan givetvis fås på olika sätt men det är viktigt att uppgifterna inhämtas i strukturerad form. Ökade krav från ledning och tydliga anvisningar att instrumentet ska användas för behandlingsplanering kan förhoppningsvis avliva myten gällande forskning och bidra till att formulären används. I annat fall kommer problemen att kvarstå vilket betyder att det blir svårt att jämföra institutioner och

sammanställningar på aggregerad nivå ger en felaktig bild eftersom vissa ungdomsgrupper förblir under/orepresenterade.

Intervjuerna genomförs vanligtvis av en behandlingsassistent som känner den unge. I vissa fall är det kontaktpersonen, men vanligtvis annan personal från avdelningen/institutionen. (Tabellbilaga; Tabell 1-3). Vid inskrivningsintervju kan det vara en fördel om den blivande kontaktpersonen genomför intervjun eftersom det kan ge möjlighet att lära känna den unge. Avsnitt med känsliga frågor (problematik, hjälpbehov) ska företrädesvis överlåtas till den unge att besvara på egen hand. Detta är framför allt aktuellt för vissa delar av utskrivnings- och uppföljningsformulären där den unge ska ge synpunkter på institutionstiden. Validiteten i instrumentet kan testas genom att genomföra två intervjuer med den unge. Först sker intervjun enligt vanlig praxis och därefter återintervjuas den unge av en ”professionell” intervjuare som inte känner den unge. Idealet är att ungdomen ger samma svar vid både intervjutillfällena.

Många frågor är retrospektiva och då finns givetvis risk för teleskopeffekt eller glömska. Under utbildningen instrueras intervjuarna att ställa frågorna ordagrant och görs medveten om risker samt att ungdomarna medvetet kan anpassa svaren i syfte att påverka sin tvångsvårdsplacering. Intervjun ska avbrytas om den unges svar bedöms oriktiga. Intervjuarna skattar tillförlitlighet samt den unges förmåga att förstå frågan. Oavsett år, anses mellan fyra-sex procent av svaren gällande kriminalitet, alkohol och narkotika vara förvrängda, en till tre procent av ungdomarna bedöms ha svårighet att förstå frågorna. Problem som kan uppstå vid intervjusituationen ventileras vid utbildning och genom diskussioner på årliga möten.

Tidsåtgången per inskrivningsintervju varierar och en tredjedel av intervjuerna skiljer sig från manualens rekommendation på 90 minuter. Det är viktigt att klargöra om skillnaden beror på respondenter eller om samband finns mellan intervjuare/institution vilket kan innebära att intervjuer utförs på olika sätt. Detta kan kontrolleras genom observation av intervjutillfällena eller att begränsa antal intervjuer per intervjuare i syfte att minska systematiska fel.

Formulären är avgränsade i sin kontext och den unge får tillgång till strukturerade svarsalternativ i skriftlig form. In- och uppföljningsformulären inkluderar en skattning av hjälpbehov som bygger på en sammanvägning av intervjuarens och den unges bedömning. Skattningarna borde särredovisas eftersom det kan bli problematiskt att förhålla sig till en blandning av olika personers bedömningar av hjälpbehovet. Inskrivnings- och uppföljningsformulären är omfattande och bör revideras, vissa frågor bör även anpassas efter samhällsliga förändringar. Utskrivningsformuläret bör revideras och endast innehålla ungdomarnas synpunkter på erhallen vård och behandling. Personaluppgifter (insatser mm) bör som tidigare nämnts registreras in i KIA.

ADAD-programmet har frikostiga registreringsmöjligheter av svarsalternativet ”Ej relevant” som i vissa fall förväxlas med ett nej-svar. Detta är ytterst allvarligt eftersom det försvårar bearbetning av data och gör direktuttag olämpligt. Uttag som görs av HK kräver noggranna manuella kontroller för att korrigera uppgifterna. Syntaxer körs som bland annat kodar om och skapar variabler till exempelvis årsrapporter. Det är viktigt att begränsa svarsalternativen, korrigera manualer och minimera manuellt arbete genom tekniska lösningar.

Det är vanligt att ungdomar vårdas flera gånger inom SiS vilket innebär att de intervjuas flera gånger. Det är centralt att hitta en teknisk lösning för att utnyttja information som redan finns i systemen. Ett projekt planeras som avser införande av ”skrivplattor” som innebär att svaren registreras direkt in i databasen. Skrivplattor betyder bland annat ett mindre antal inblandade

personer, möjligt att utnyttja befintlig information, minimerar felaktiga inmatningar samt ger respondenten möjlighet att själv besvara vissa delar av formulären. Användning av olika metoder eller att helt enkelt byta insamlingsmetod kan öka svarsfrekvensen. Exempelvis kan uppföljningsintervjun genomföras via telefonintervju eller internetenkät.

Ett kvalitetssäkringsarbete av uttagna SPSS-filer från ADAD-programmet visar att det främst finns fel i person- och datumuppgifter, i vissa fall är definitionen luddig och missförstånd finns inbyggda i frågorna. Terminologin (ex datum för inskrivning/intagning) borde överensstämma med KIA. Programmen måste kunna kommunicera med varandra och ADAD borde direkt inhämta korrekta bakgrundsvariabler från KIA.

Många ungdomar flyttas både inom och mellan institutionerna. Enligt manualen så avser utskrivningsformuläret endast tiden på institutionen vid utskrivning vilket innebär att vissa delar av vårdtiden inte kommer med i bedömningen. Det är viktigt att klargöra om detta är tillfyllest eller om både utskrivnings- och överflyttningsformuläret bör utvecklas så att ungdomarna själva kan besvara ett fåtal frågor som avser samtliga avdelningar/ institutioner under placeringen.

SiS ledning ställer krav på användning av ADAD och det är centralt att förenkla formulären samt göra systemet mera användarvänligt. Datauttag måste göras tillgängliga och det pågår f.n ett arbete med webb-lösning med olika valmöjligheter via menyer. Som tidigare nämnts så förutsätter direktuttag att uppgifterna registreras in på ett korrekt sätt. Utveckling bör ske i samarbete med samtliga berörda parter inom myndigheten.

DOK (Dokumentations- och utvärderingssystem)

Mycket av det som påtalats för ADAD är även aktuellt för DOK. Svarsandelen är speciellt låg på DOK utskrivningsformulär, vilket bland annat kan bero på att svårigheter att nå klienten om de vårdas i annan form utanför institutionen. Mellan 75-80 procent av klienterna får en 27§ -placering och många vistas utanför institutionen även vid utskrivning. Nu pågår revidering av formulären i samarbete med IKM och institutionspersonal. Utskrivningsintervjun blir väsentligt kortare vilket förhoppningsvis kommer att öka svarsandelen. Formulären saknar dock fortfarande tidsangivelse och uppgift på relation mellan intervjuaren och respondent, vilket medför att det inte går att genomföra vissa kvalitetskontroller och undersöka utfall på exempelvis social önskvärdhet. Kvalitetssäkringsarbetet av uttagna DOK-filer har visat att det är mycket mindre felaktiga registreringar i systemen. I DOK-systemen har inte heller svars- alternativet "ej-relevant" tillämpats som ett "super-nej".

Socialtjänstenkäten Ungdom och LVM (Vuxen)

Socialtjänstenkäten är etablerad i verksamheten. Institutionerna har alltid ansvarat för enkätens administration vilket gör det svårt att överblicka processer och veta hur många personer som är inblandade. Bortfallet för enkäten har varierat mellan olika institutioner men den utökade nationella mätperiod har generellt resulterat i lägre svarsfrekvens. Enkätfrågorna är avgränsade i sin kontext med en rubrik och det är möjligt att följa om uppgiftslämnaren har helt eller delvis följt ärendet under placeringen. Frågorna är retrospektiva och det finns givetvis risk för teleskopeffekt och gissningar. Enkäterna har alltid varit behäftade med stora partiella bortfall och det är angeläget att utvärdera anledningar till detta (ex felformulerade frågor, otillräcklig information till socialtjänsten etc). Svartalternativen har förändrats och behov finns att göra en fördjupad granskning och utreda eventuella konsekvenser. Insamlingsmetoden är tidskrävande med inblandning av många personer. Det pågår ett arbete med att hitta ett lämpligt elektroniskt enkätverktyg där socialekreterarna registrerar in enkätsvaren

direkt i en databas. Enkätutskick och påminnelser ska ske automatiskt. Institutionerna kommer att få tillgång till uppgifterna för återkoppling på individnivå och uppgifter sammanställs även enkelt på aggregerad nivå. För närvarande är en person ansvarig för insamling, bearbetning och rapportskrivning på HK vilket är sårbart. Formulärgenomgången och den tekniska utvecklingen skulle innebära en kvalitetssäkring av hela processen, göra det mindre personbundet och göra utfallet mera lättillgängligt för användaren.

LSU-enkäten

Enkäten är etablerad i myndigheten och uppgifter återkopplas kontinuerligt till verksamheten. Insamlingsmetoden är inte optimal men för närvarande saknas annan uppföljningsmöjlighet för sluten ungdomsvård. Institutionspersonalen besvara enkäten och det skulle vara enklare om registreringar gjordes direkt i KIA. Enkätfrågorna är avgränsade i sin kontext genom en rubrik och har fasta svarsalternativ, vanligtvis JA/NEJ med uppmaning att ange omfattning/antal eller orsaker till att något inte har inträffat. Några områden (ex utslussning, vårdkedja) är i behov av tydligare definitioner. Vissa frågor är retrospektiva och det finns risk för teleskop-effekt och gissningar när personal inte konsulterar journalanteckningar. Några frågor avser delaktighet och grad av måluppfyllelse i behandlingsplanen. Detta är möjligt att bedöma under förutsättning att enkäten besvaras av personal med rätt kompetens.

Det är känsligt att ändra insamlingsmetod och tidsperiod vilket har visats sig genom lägre svarsfrekvens och större behov av påminnelser. Att det endast finns en ansvarig person på HK gör insamlings- och bearbetningsprocessen sårbar. För närvarande pågår en satsning för utveckling av utslussning och uppföljningen av sluten ungdomsvård. Det är då viktigt att utveckla registreringsmöjligheter i KIA (ex insatser, utslussning, planering vid frigivning etc.) och i möjligaste mån undvika retrospektiva frågor. Förändrad insamlingsmetod resulterar i en kvalitetssäkring av hela processen och gör utfallet lättillgängligt för användaren. Det är dock viktigt att säkerställa att personalen som ansvarar för registreringarna fortsättningsvis har rätt kompetens och att variabelökningen blir marginell.

Tabell 3. Sammanfattning av kvalitetsgranskningen av intervjuformulär och enkäter

	ADAD	DoK	Socialtjänstenkät	LSU-enkät
Organisation				
Struktur, tydlig process	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
Sanktionerad av ledning	Ja	Ja	Ja	Ja
Förankrad i verksamhet	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis
Används utfallet	Ja	Ja	Ja	Ja
Personalens attityder	Varierande	Varierande	Varierande	Varierande
Metod				
Lämplig	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Registrering bör ske i KIA
Användarvänlig	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Registrering bör ske i KIA
Utformning	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas (pågående revidering av formulär)	Behöver utvecklas	Registrering bör ske i KIA
Insamling, bearbetning enligt praxis	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Registrering bör ske i KIA
Användarorienterad statistik				
Tillgodoses informationsbehov och förväntningar	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas	Behöver utvecklas. Stort bortfall, både totalt och partiellt.	Registrering bör ske i KIA.
Urvalsdragning				
Möjligt	Ja	Ja	Ja	Ja
Lämpligt	Endast uppföljningsformuläret på myndighetsnivå	Endast uppföljningsformuläret på myndighetsnivå	Endast på myndighetsnivå. Institutionerna ska fortsättningsvis skicka ut alla enkäter för återkoppling på individnivå.	Nej, alltför få individer

5. Metoder för statistisk undersökningsplanering och urval

Totalundersökningar är vanligtvis resurskrävande och ger inte automatiskt bättre tillförlitlighet bara för att samtliga objekt ingår. Att dra urval ur populationen och skatta parametrar är många gånger att föredra. Skattningar har alltid en osäkerhet. Om dragning sker slumpmässigt går det att beräkna väntevärdesriktiga skattningar (unbiased estimator) vilket innebär ”avvikelsena mellan skattningen och det sanna parametervärdet i genomsnitt är 0” (Dahmström 2000, s 190, Lohr 1999).

SiS ska beskriva individers och socialsekreterarens åsikter samt kontrollera kvalitén på beslutsdokumentation i KIA. Inom myndigheten görs vanligtvis totalundersökning och inkommen data redovisas med en kort bortfallsbeskrivning. Som tidigare nämnts registreras samtliga beslut in i KIA och det är viktigt att kunna göra kvalitetskontroller utan att studera samtliga registreringar. Bortfallet (totalt och partiellt) i ADAD, DOK och socialtjänstenkäter varierar kraftigt mellan institutioner vilket innebär att vissa individgrupper är under eller orepresenterade. Detta betyder att resultaten inte är generaliserbara. För att tillgodose uppföljnings- och kontrollbehovet på aggregerad nivå är SiS i behov av en urvalsmodell. Modellen ska vara enkel att administrera, robust och hållbar över tid och klara förändring exempelvis av årlig ändring av platsantal. Nedan följer en kortfattad allmän beskrivning på metoder gällande sannolikhetsurval, beräkning av urvalsstorlek samt bortfallsberäkning som kan tillgodose myndighetens behov. För ytterligare beskrivning av respektive metod, spridningsmått, skattningsformler etc hänvisas till Lohr 1999, Dahmström 2000, 2005 och SCB 2008:1.

5.1 Beskrivning av några urvalsmetoder

Obundet slumpmässigt urval (OSU).

OSU är den vanligaste typen av sannolikhetsurval och enkel att genomföra. Urvalsdragningen kan ske med eller utan återläggning vilket betyder att varje objekt antingen kan dras flera gånger eller endast en gång. OSU utan återläggning är vanligaste förekommande och innebär att varje enhet eller individ i en population har samma sannolikhet att bli utvald. Denna inklusionssannolikhet är n/N , där n är önskad urvalsstorlek och N är antal objekt i populationen (5.1). OSU utan återläggning är ett självgående urval eftersom inklusionssannolikheten är lika för alla objekt.

$$P(Z_i = 1) = \frac{\text{antal stickprov som innehåller } i}{\text{antal möjliga urval}} = \frac{\binom{N-1}{n-1}}{\binom{N}{n}} = \frac{n}{N} \quad (5.1) \text{ (Lohr 1999, s 44)}$$

OSU genomförs vanligtvis med hjälp av datorbaserade metoder. Programmet slumpar urvalet

från en ram där alla objekt i populationen finns listade. 268 används när populationen är

homogen med avseende på värdena på undersökningsvariabeln och hjälpinformation saknas. Populationen och urvalen måste dock vara tillräckligt stora. Enligt centrala gränsvärdesatsen

ger $\bar{x} \pm z_{\alpha} s \sqrt{\frac{n(N-n)}{N}}$ ett $1-\alpha$ -konfidensintervall för medelvärdet om både n och $N-n$ är stora.

Det brukar räcka att n är större än 30 för fördelningar som inte är särskilt skeva. (Dahmström 2005). Lohr anger dock att cgs antagande ska hanteras med försiktighet eftersom populationer kan vara mycket skev som exempelvis inkomstvariabler.

1. Viktiga delgrupper blir orepresenterade i stickprovet, vilket

kan ge stor varians i de ovägda skattningarna. Det kan även vara kostsamt att utföra intervjuer som har stor geografisk spridning. (SCB 2008:1)

Stratifierat slumpmässigt urval

I stratifierat urval delas populationen upp i icke överlappade delmängder, så kallade stratum. Stratumen/delmängderna kan bildas antingen genom att objekten grupperas efter någon känd kategorivariabel (region, kön) eller klassindelas efter någon kvantitativ variabel (ålder, antal institutionsplatser). Antal strata bestäms av tillgänglig stratifieringsinformation, kostnad eller specifika krav på särredovisning av särskilda grupper. En generell tumregel är att *ju mindre information – desto färre antal strata*. Urval dras från varje stratum och urvalen görs oberoende av varandra. För att få unbiased estimat av variansen krävs att minst två element dras från varje stratum. (Dahmström 2000, 2005 SCB 2008:1, Lohr 1999).

Allokering (fördelningen över strata) utförs enklast genom proportionell allokering. Detta innebär att proportionerna för urvalet i varje stratum överensstämmer med proportionerna i populationen (n_h/N_h). Allokeringen gör att urvalet blir självvägt och alla objekt har samma inklusionssannolikhet (n/N) som OSU utan återläggning. (Lohr 1999, Dahmström 2005)

$$n_h/N_h = n/N$$

Vid optimal allokering eller Neyman-allokering tas hänsyn till variationen som finns inom varje stratum. Variansen minimeras genom att fler observationer tas från strata med stor varians. Optimala allokeringen är svårt att tillämpa i praktiken eftersom standardavvikelse är okänd och skattningarna erhålls när stickprovet är draget. Parametrarna kan approximeras genom uppgifter från tidigare undersökningar eller genom pilotstudie på litet urval. (ibid)

Urvalsmetoden används ofta eftersom data vanligtvis ska redovisa för olika grupper. Metoden ger bättre precision i skattningen givet en mindre urvalsstorlek jämfört med OSU och systematiskt slumpmässigt urval. Nackdelar är att det kan vara tidsödande att konstruera strata och att analysarbete blir komplicerat om urvalet har dragits med olika inklusionssannolikheter i olika strata. (SCB 2008:1)

Systematiskt slumpmässigt urval

Systematiskt urval innebär att man slumpvis väljer en startpunkt och därefter drar vart r :te objekt i följd av objekt. Urvalet n ska dras från en ram som består av N element där r är ett heltal som beräknas enligt:

$$r = N/n$$

Värdet på r brukar normalt avrundas neråt i de fall där kvoten inte blir ett heltal. Eftersom starten är slumpmässig kommer alla element i ramen att få samma inklusionssannolikhet (n/N) som OSU utan återläggning. Systematiskt urval blir jämförbart med OSU när det inte finns samband mellan egenskaper hos objektet och undersökningsvariabeln. Om så är fallet, ska ramen först sorteras efter någon egenskap exempelvis bokstavsordning och därefter kan urvalet dras. Systematiskt urval blir ett alternativ till stratifierat urval i de fall där ramen innehåller en hjälpvariabel som är starkt korrelerad med undersökningsvariabeln. I dessa fall sorteras ramen efter hjälpvariabeln och därefter dras systematiskt urval inom varje stratum, r kan ha olika värden i olika strata. (SCB 2008:1, Dahmström 2000, Lohr 1999)

Systematiskt urval är enkelt och möjligt att genomföra även när det inte finns en ram. Urvalet ger bra spridning och är att föredra framför stratifierat urval om stratumen riskerar att bli alltför små. Systematiskt urval kan även utnyttja hjälpinformationen mer effektivt i de fall där det finns starka samband mellan variabler inom ett stratum, exempelvis hälsovariabler som har starkt ålderssamband inom varje åldersstrata. (SCB 2008:1)

Nackdelar med urvalsmetoden är att variansen inte kan skattas väntevärdesriktigt. Skattas variansen som ett OSU resulterar detta i en överskattning av den sanna variansen. Metoder som kan hantera detta finns bland annat beskrivet i SCB 2008:1, s 65. Systematiskt urval är inte tillämpligt om det finns periodicitet i data. I dessa fall är det bättre att stratifiera i små strata och därefter dra systematiskt urval inom varje stratum.

5.2 Bestämning av urvalsstorlek

Det är komplicerat att bestämma urvalets storlek. En vanlig missuppfattning är att storleken på populationen påverkar antalet i urvalet men detta har endast marginell betydelse. Det är följande faktorer som ska beaktas och diskuteras med beställaren:

- ✓ Precision (noggrannhet) – hur stor varians kan accepteras. Ju större godtagbar varians – desto mindre urval. Variansen kan approximeras från tidigare undersökningar, genom pilotstudier på litet urval eller skattas genom teoretiskt antagande.
- ✓ Kostnader – vad får datainsamlingen kosta, har alla objekt samma kostnad
- ✓ Övertäckning i ramen och bortfall – hur stort blir det slutliga urvalet
- ✓ Uppgiftslämnarbördan – hur många respondenter är det försvarbart att belasta.

(SCB 2008:1, s 16-17)

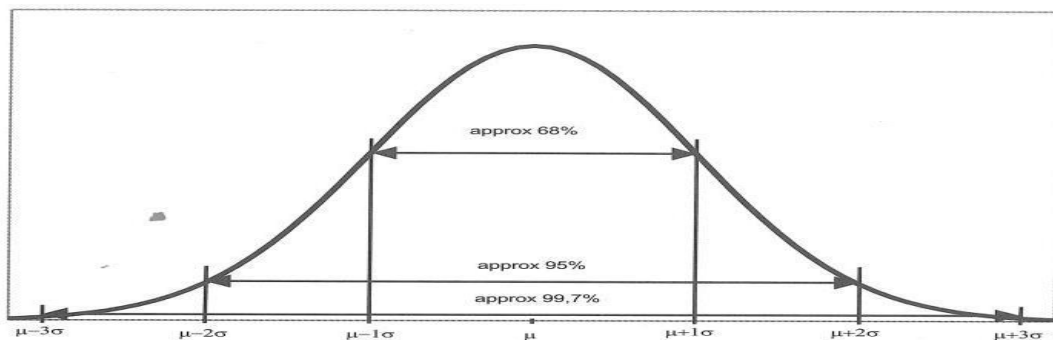
Det blir alltid en avvikelse mellan skattningen i urvalet och värdet i en totalundersökning. En skattning har hög precision när avvikelserna från medelvärdet i samplingsfördelningen är så liten som möjligt och skattningen är väntevärdesriktig. Avvikelsen som beror på att man observerat ett slumpmässigt urval brukar kallas *urvalsfelet* och kan uttryckas på olika sätt:

- Variansen (genomsnittlig kvadratavvikelse)
- Standardavvikelse (roten ur variansen)
- Skattning av dessa. En skattning av standardavvikelsen brukar kallas medelfel
- Felmarginalen eller längden på konfidensintervallet (felmarginale är ibland halva längden eller ibland $2 \cdot$ medelfelet) med en viss konfidensgrad.
- Konfidensintervall

Generellt gäller att ”Ju kortare intervall för en given konfidensgrad desto mindre urvalsfel eller alternativt uttryckt, *desto större precision* har vi i vår skattning”. (Dahmström 2000, s 242).

Det gäller att fastställa en undre respektive övre gräns för intervallet kring den väntevärdesriktiga skattningen. Om antagande ($n \geq 30$, måttlig snedfördelning) är uppfyllda gäller den centrala gränsvärdesatsen för punktskattningen $\hat{\theta}$ vilket betyder att fördelningen kan approximeras med normalfördelningen. ”Med stöd av normalfördelningen kan felmarginalen generellt bestämmas som $c \cdot \sigma(\hat{\theta})$, där konfidenskoefficienten c anger antal standardavvikelser från medelvärdet och därmed i vilket intervall en viss andel av fördelningen ligger. Med $c = 1.96$ fås ett 95%-igt konfidensintervall, $c = 1.64$ motsvarar ett 90%-igt intervall och $c = 2.58$ ger ett intervall med konfidensgraden 99%.” (Dahmström 2005, s 241) (Figur 4). Konfidensgrad uttrycker alltså det förtroende man har för att konfidensintervallet täcker in den parameter i populationen eller fördelningen som man vill skatta. Ett 95%-igt konfidensintervall innebär att om man ”teoretiskt drar alla tänkbara stickprov av en viss storlek från populationen, beräknar punktskattning $\hat{\theta}$ för vart och ett av dessa stickprov samt ett intervall runt $\hat{\theta}$ som $[\hat{\theta} - 1.96 \cdot \sigma(\hat{\theta}); \hat{\theta} + 1.96 \cdot \sigma(\hat{\theta})]$ då skulle 95 % av alla sådana intervall täcka det sanna parametervärdet θ och 5 % av intervallen skulle *inte* täcka θ ”. (Ibid) Intervallet kan även skrivas som;

punktskattningen \pm felmarginalen



Figur 4. Egenskaper hos en normalfördelning med medelvärde μ och standardavvikelse σ .

(Dahmström 2005 s 241)

Beräkning av urvalsstorlek

I attitydundersökningar är värdet på e (felmarginalen) och på α (konfidensnivån) vanligtvis 0,03 respektive 0,05. Urvalsstorlek kan beräknas utifrån följande formler gällande värde på felmarginal och på n (5.2). Formlerna förutsätter att populationens standardavvikelse (S) eller varians (σ^2) är kända eller skattade.

$$e = z_{\alpha/2} \sqrt{\left(1 - \frac{n}{N}\right) \frac{S^2}{n}}$$

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 S^2}{e^2 + \frac{z_{\alpha/2}^2 S^2}{N}} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Där $n_0 = z_{\alpha/2}^2 S^2 / e^2$. Värdet på n_0 är stickprovsstorleken på ett OSU, utan återläggning. (5.2) (Lohr 1999, s 40)

Variansen är oftast okänd och det enklaste sättet att beräkna urvalsstorlek är genom att utgå från teoretiska antagande gällande proportioner (andel). I detta fall antas att undersöknings-

variabeln X kan anta värdet 0 eller 1. Variansen för X kan skrivas $\sigma^2 = P(1-P)$ och antar sitt maximivärde då $P=0,5$. Om man använder formeln (5.3) med konfidenskoefficienten 1.96 ger detta ett 95% konfidensintervall med felmarginalen högst e. (Lohr 1999, Dahmström 2005)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

där

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \left(\frac{1}{2}\right) \left(1 - \frac{1}{2}\right)}{(0.03)^2} \approx 1067.$$

(5.3) (Lohr 1999, s 40)

5.3 Bortfallsberäkning

Bortfall kan allvarligt försämra användbarheten och förvrida resultat. Olika bortfallsmått skapar oklarhet vilket har påkallat behov av standardiserad definition och mätförfarande. 2001 tog Sektionen för surveystatistik inom Svenska statistikersamfundet initiativet att bilda en kommitté för att utveckla en standard för bortfallsberäkningar för opinions- och marknadsundersökningar. Arbetet avgränsades till undersökningar genomförda med sannolikhetsurval och resulterade i modellen Bortfallssnurren (<http://www.bortfallssnurren.se/>). Figuren nedan är hämtad från rapporten Standard för bortfallsberäkning, s 9 och illustrerar den grundläggande modellen för beräkning av svars- och bortfallsandelar.

Vi utgår i detta kapitel från att ett sannolikhetsurval bestående av n element (objekt) dragits via den tillgängliga urvalsramen. När datainsamlingen är avslutad kan dessa n element klassificeras i fyra huvudkategorier:

S : Målpopulationsobjekt för vilka fullständiga eller partiella svar erhållits.

B : Målpopulationsobjekt med inga eller otillräckliga svar, dvs element som utgör *bortfall* (objektbortfall).

O : Element i urvalet med *okänd målpopulationsstatus*, dvs vi vet inte om dessa tillhör målpopulationen eller utgör övertäckning.

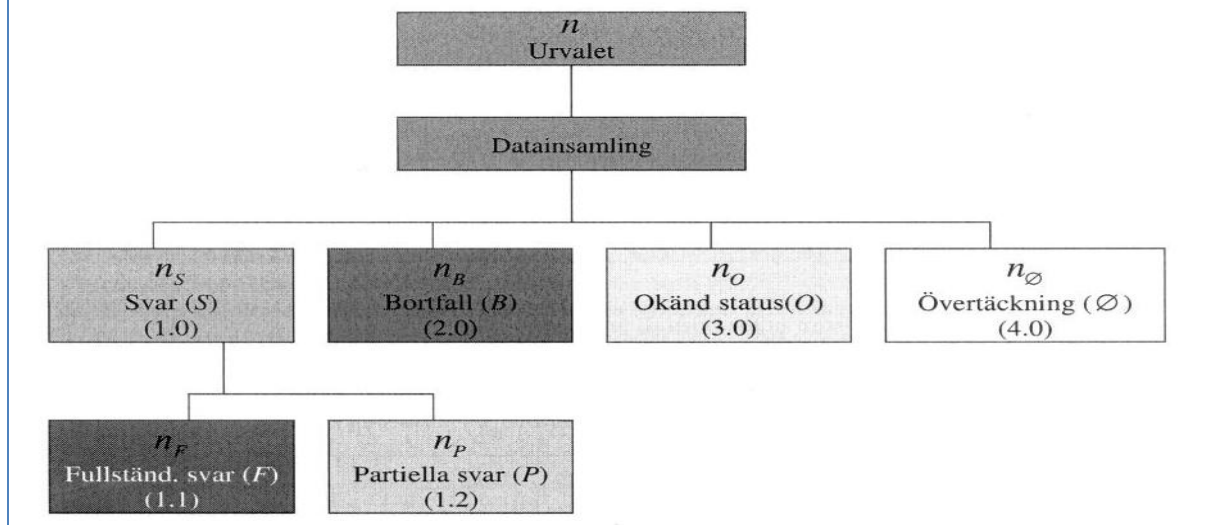
\emptyset : Element i urvalet som utgör *övertäckning*, dvs element som inte tillhör målpopulationen

Elementen i den första huvudkategorin (S) kan i sin tur delas in i två underkategorier:

F : Målpopulationsobjekt för vilka *fullständiga svar* erhållits.

P : Målpopulationsobjekt för vilka endast *partiella svar* erhållits.

Indelningen av ett urval som består av n element och dess uppdelning på de sex kategorierna illustreras i följande figur:



Beräkningarna av svars- och bortfallsmått kan göras på olika sätt;

- (i) ovägda svars- och bortfallsmått, och
- (ii) vägda svars- och bortfallsmått.

och finns beskrivna i ovan nämnda rapport.

6. Resultat avseende urvalsmodell

Följande utgångspunkter ligger till grund för förslaget avseende urvalsmodell för SiS:

- modellen ska vara enkel att administrera, robust, hållbar över tid och klara förändring
- modellen ska tillgodose behovet av redovisning på aggregerad nivå
- modellen ska tillgodose kontrollbehovet gällande beslutsregistreringar
- urvalsdragning ska ske fortlöpande vid utskrivning och retrospektivt för tidigare perioder
- arbetet ska organiseras av HK
- institutionerna ska inte informeras om vilka individer som ingår i uppföljningen, med anledning av att det kan föreligga risk för positiv särbehandling under vårdtiden
- intervjuer ska genomföras av personer som inte känner respondenterna

Kommande kapitlen redogör för framtagande av urvalsramar samt beskrivning av lämpliga urvalsmodeller för Socialtjänstenkäten Ungdom/Vuxen, Uppföljningsintervju ADAD/DOK och beslutsregistrering i KIA. Vid bedömning av urvalsstorlek redovisas hur precisionskrav påverkas av faktorer (kostnader, bortfall och uppgiftslämnarbördan) samt om övrig särskild hänsyn bör tas till undersökningens syfte. Risk för övertäckning i ramen tas inte upp här eftersom samtliga individer som vårdas inom SiS är inregistrerade i KIA.

6.1 Framtagande av population och urvalsram

KIA är myndighetens centrala register där samtliga individer registreras. Vård enligt LVU, SoL, LSU och LVM registreras alltid som ett nytt ärende vilket innebär att en och samma person kan vårdas enligt olika lagrum under en sammantagen vårdperiod. Från juli 2009 har ett placeringsnummer införts som håller ihop olika ärenden i perioden vilket underlättar statistikredovisning per individ samt framtagande av population. Tabell 4 illustrerar registreringsförfarandet. Placeringsnumret är samma för två ärenden, vilket innebär att klienten först vårdas enligt tvångsvård (LVM) och därefter i direkt anslutning i frivilliga former (SoL). Klienten skrivs ut till bostaden. Därefter sker en ny intagning och en vårdperiod.

Tabell 4. Registreringsförfarande av vårdperiod i KIA

Placeringsnummer (Personnr– vårdperiod)	Ärendenummer (Personnr ärende/år för intagning)	Ärendetyp (Lagrum)	Utskriven till
999999-9999 – 01	999999-9999 1/10	LVM	Fortsatt vård inom SiS, enl SoL
999999-9999 – 01	999999-9999 2/11	SoL	Egen bostaden
999999-9999 – 02	999999-9999 3/11	LVM	Egen bostaden

Populationen i uppsatsen avser år 2009. Ramen för socialtjänstenkäter har tagits fram ur KIA genom att utgå från placeringsnummer och vårdtid ≥ 14 dagar. Inledningsvis kontrollerades om placeringsnumret var korrekt ifyllt genom jämförelse med variabeln *Utskriven till*. Svarsandelen för socialtjänstenkäterna har därefter fastställts genom att sammanföra KIA-filer och inmatade enkätfiler på individnivå. Ramen för ADAD/DOK- uppföljningsintervju har tagits fram från KIA utifrån kriterierna avseende krav på inskrivningsintervju, vårdtid ≥ 14 dagar och utskrivning från en behandlingsavdelning. Vuxna ska även varit vårdade enligt 4 § LVM. Den senast genomförda inskrivningsintervjun har valts i fall när individen varit intagen flera tillfällen och har flera inskrivningsintervjuer under året. Arbetet har utförts manuellt och är mycket tidskrävande. Rampopulationen för de inregistrerade besluten tas direkt ur KIA.

6.2 Urvalsmodell för socialtjänstenkäten Ungdom och Vuxna

Under 2009 skickades 1263 enkäter till ansvarig socialsekreterare för ungdomar. Andelen inkomna enkäter är 64 procent, svarsandelen varierar kraftigt mellan institutioner (83 jämfört med 22 procent). 866 enkäter gällande vuxna skickades ut, svarsandelen är 69 procent och variationen mellan institutioner är mellan 86 och 49 procent. Socialsekreterarna har besvarat en enkät för 62 procent av flickorna och 69 procent av kvinnorna. Siffror för pojkar respektive män är 66 respektive 69 procent. Ingenting tyder på att det finns periodicitet gällande utskrivningsmånad och kön i materialet. (Tabellbilaga; Tabell 4-11).

Bedömning av urvalsstorlek:

Enkäten har ett dubbelt syfte, dels återkoppling på individnivå och dels uppföljning på aggregerad nivå. Individuell återkoppling är en förutsättning för god vård vilket betyder att

institutionerna även fortsättningsvis ska skicka ut enkäter till samtliga socialsekreterare. Socialtjänsten är enligt lag skyldig att lämna uppgifter. För uppföljningssyfte är det dock särskilt angeläget att enkäterna i urvalet blir besvarade och inmatade i systemen.

Det finns ingen anledning att minska urvalsstorleken genom att godta lägre precisionskrav eller ta hänsyn till övriga faktorer. Med anledning av detta bestäms urvalsstorleken enligt formler (5.3) i enlighet med praxis vilket är 95 % konfidensintervall (z-värde = 1.96) och felmarginal 0,03. Variansen skattas med maxvärde för proportioner P= 0,5. Urvalsstorleken n är stor i förhållande till populationen N så justering görs för ändlighetskorrektionen. Nu blir det möjligt att dra ett OSU utan återläggning med en felmarginal på högst tre procent. Detta ger följande urvalsstorlek för respektive grupp:

Ungdomar

$$n = \frac{1067}{1 + \left(\frac{1067}{1263}\right)} = 578$$

Vuxna

$$n = \frac{1067}{1 + \left(\frac{1067}{866}\right)} = 478$$

Modell vid fortlöpande urvalsdragning under året:

En tredjedel i urvalet ska vara flickor/kvinnor vilket överensstämmer med könsfördelning i den totala populationen. En lämplig urvalsmodell blir därför stratifierat urval efter kön. Därefter dras ett slumpmässigt urval inom respektive stratum. Institutionerna är företrädesvis könsindelade, i de fall där båda könen vårdas på institutionen sker urvalsdragningen i respektive grupp. Urvalsstorleken utgör ungefär hälften av respondenterna vilket innebär en fortlöpande dragning av varannan individ i varje stratum (per institution) vid utskrivningen.

HK utför urvalsdragningen och informerar institutionerna en gång i kvartalet om vilka individer som ingår i urvalet. Det är särskilt angeläget att institutionspersonalen påminner dessa socialsekreterare och att enkäter som ingår i urvalet besvaras och matas in i systemen. Processen kommer att förenklas när det elektroniska enkätverktyget tas i bruk.

Planerad uppföljning nr 2 av Socialtjänstens synpunkter

Myndigheten planerar att göra telefonintervjuer med socialsekreterare för att få kunskap om individens situation en tid efter utskrivning från institutionen. Aktuella frågor är exempelvis socialtjänstens bedömning av institutionsvårdens betydelse för nuvarande situation, insatser efter utskrivning etc. Intervjuerna ska genomföras av personer som inte tidigare haft kontakt med socialsekreterare. Uppföljning nr 2 syftar endast till redovisning på aggregerad nivå. Det ska alltså inte ske återkoppling på individ eller på institutions nivå. Precisionskravet påverkas av kostnader och hänsynstagande till socialtjänstens uppgiftslämnarbörda.

Ett lämpligt tillvägagångssätt är att utgå från urvalet gällande socialtjänstenkäten under förutsättning att det totala bortfallet av enkäter är minimalt. Socialtjänstenkäten inhämtar socialtjänstens synpunkter vid utskrivningen som därefter kan jämföras med uppföljning nr 2. Urvalsstorleken bestäms enligt formler (5.3) med 95 % konfidensintervall (z-värde = 1.96) och något högre tillåten felmarginal 0,05. Variansen skattas med maxvärde för andel P= 0,5. Detta ger följande urvalstorlek:

Ungdomar

Vuxna

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{578}\right)} = 231$$

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{478}\right)} = 213$$

Variansen för andelens maxvärde bör dock jämföras med variansen i Socialtjänstenkäten och anpassas efter denna. Detta innebär troligtvis att variansen kan skattas lägre vilket innebär ett mindre urval för uppföljning nr 2.

Modell vid fortlöpande urvalsdragning under året:

Urvalet slumpas från de två stratumen (kön). Urvalsstorleken utgör ungefär hälften av respondenterna vilket innebär en fortlöpande dragning av varannan individ i varje stratum (per institution) vid utskrivningstillfället. HK utför urvalsdragningen och planerar in när telefonkontakt för uppföljning nr 2 ska tas med socialtjänsten.

Det är även möjligt att få individernas synpunkter på sin situation om urvalet för uppföljning nr 2 dras från gruppen som även är aktuella för ADAD/DOK uppföljningsintervju. Man bör dock beakta att vissa individgrupper exkluderas eftersom ADAD/DOK-uppföljningen avgränsar gruppen och sker enligt tidigare nämnda kriterier (lagrum, utskrivning från behandlingsavdelning, vårdtid samt krav på inskrivningsintervju).

6.3 Urvalsmodell för uppföljningsintervju ADAD och DOK

Tabell 5 visar att 293 unga och 568 vuxna uppfyller kriterierna för deltagande i intervjun. En tredjedel är flickor/kvinnor vilket motsvarar populationens könsfördelning. Åldern överensstämmer även med fördelningen i populationen. (Tabellbilaga: Tabell 12-15).

Tabell 5. Population för urval till ADAD och DOK uppföljningsintervju. Utskrivna år 2009

Typ av intervju	Ungdomar		Vuxna	
	antal	procent	Antal	procent
Inskrivningsintervju	293	73	568	83
Saknar intervju	110	27	18	3
Kort DOK	–	–	101	15
Totalt	403	100	687	100

En fjärdedel av ungdomarna och en femtedel av klienterna saknar inskrivningsintervju och är alltså inte aktuella för uppföljningsintervju. Planerade satsningar kommer förhoppningsvis att öka antal inskrivningsintervjuer och därmed utöka gruppen som är aktuell för uppföljning.

Bedömning av urvalsstorlek:

I denna undersökning syftar uppföljningsintervjuerna endast att beskriva myndighetens verksamhet på aggregerad nivå. I dagsläget genomförs intervjuer företrädesvis av institutionspersonal som känner individen. I modellen ska intervjuer genomföras av personer som inte känner individer och det ska även vara möjligt att göra telefonintervjuer för att minska kostnader. Storleken på urvalet påverkas av kostnader och hänsynstagande till individens uppgiftslämnarbörda.

Urvalsstorleken bestäms enligt formler (5.3) med 95 % konfidensintervall (z-värde =1.96) och en något högre tillåten felmarginal 0,05. Variansen skattas med maxvärde för proportioner (andel) P= 0,5. Detta ger följande urvalsstorlek:

Ungdomar

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{293}\right)} = 167$$

Vuxna

$$n = \frac{384}{1 + \left(\frac{384}{568}\right)} = 229$$

Modell vid fortlöpande urvalsdragning under året:

En lämplig urvalsmodell är stratifierat urval där populationen stratifieras efter kön. Därefter dras ett slumpmässigt urval av n .

6.4 Urvalsmodell för beslut avseende särskilda befogenheter

Det fattas ca 15 000 beslut avseende särskilda befogenheter i ungdomsgruppen och 10 000 beslut i vuxengruppen per år. Avskiljning får utgöra exempel på tillämpningen av urvalsmodellen. År 2009 avskildes 13 procent av ungdomarna och 3 procent av klienterna, vissa individer blir avskilda flera gånger. (Tabellbilaga; Tabell 16-19) Pojkar/män har fler avskiljningsbeslut jämfört med flickor/ kvinnor, det är något vanligare att beslut fattas för ungdomar under 15 år och äldre än 18 år samt för vuxna är i ålder 21-39 år. (Tabell 6 och 7).

Tabell 6. Ungdomar: Antal beslut avseende avskiljning år 2009 per kön och ålder

Ålders- grupp	Flicka		Pojke		Totalt	
	antal	%	antal	%	antal	%
12-15 år	80	25	168	29	248	27
16 år	60	19	128	22	188	21
17 år	90	28	116	20	206	23
18-21 år	91	28	175	30	266	29
Totalt	321	100	587	100	908	100

Tabell 7. Vuxna: Antal beslut avseende avskiljningar år 2009, per kön och ålder

Ålders- grupp	Kvinna		Man		Totalt	
	antal	%	antal	%	antal	%
18-20 år	1	8	3	4	4	4
21-29 år	6	46	35	44	41	44
30-39 år	2	15	25	31	27	29
40-64 år	4	31	17	21	21	23
Totalt	13	100	80	100	93	100

Bedömning av urvalsstorlek:

Modellen ska användas för att få en snabb överblick på kvalitén i beslutsdokumentationen. Urval ska dras fortlöpande men det ska även vara möjligt att dra urval från data gällande tidigare år. Som tidigare nämnts var majoriteten av beslutsdokumentationen av de 115

avskiljningsbeslut inte tillfyllest. Stora insatser har genomförts för att komma tillrätta med bristerna och genomförda insatser bedöms ha bidragit till förbättring. Detta gör det möjligt att sänka precisionskravet och tillåta en högre felmarginal. Urvalsstorleken per beslut bör även minimeras eftersom det är elva olika beslut gällande särskilda befogenheter per grupp som bör kontrolleras.

Urvalsstorleken bestäms enligt formler (5.3) med 95 % konfidensintervall (z-värde = 1.96) och en högre tillåten felmarginal 0,10. Variansen skattas med värdet för proportioner $P = 0,25$, dvs inte maxvärdet. Detta ger följande urvalsstorlek:

Ungdomar

$$n = \frac{72}{1 + \left(\frac{72}{908}\right)} = 67$$

Vuxna

$$n = \frac{72}{1 + \left(\frac{72}{93}\right)} = 41$$

Modell vid fortlöpande urvalsdragning under året:

Beslutskontroll sker fortlöpande när beslut fattas och har registreras in i KIA. Totalt ska 67 respektive 41 beslut fördelas över året vilket innebär att 6 ungdomsbeslut och 4 beslut gällande vuxna ska kontrolleras per månad. Dragningen sker slumpmässigt, antingen dras alla beslut efter varandra vid inregistrering eller så sker dragningen slumpmässigt fördelad under månaden.

Tillvägagångssätt vid retrospektivt urval:

En lämplig urvalsmodell är systematiskt eller stratifierat urval eftersom hjälpvariabeln (individ dvs kön och ålder) är starkt korrelerad med undersökningsvariabeln (antal beslut). I detta fall väljs systematiskt urval eftersom det är enklare att hantera och ramen sorteras efter kön och ålder.

1. Sortera de registrerade besluten efter kön och personnummer.
2. Bestäm antalet i urval n enligt följande formler (5.3). Här påverkas urvalet även av hur många beslut som personalen hinner granska.
3. Bestäm kvoten $r = N/n$. Uttrycket brukar normalt avrundas neråt om kvoten inte blir ett heltal.
4. Slumpa första numret på observationen dvs där dragningen av urvalet ska starta. Siffran ska ligga mellan ett (den första observationen) och värdet på r .
5. Utför urvalsdragningen. Kontrollera beslutsdokumentationen.

Exempel

Antal att vi vill välja ut $n = 60$ beslut bland samtliga beslut $N = 289$.

Kvoten r blir $289/60 = 4,8$. Välj var 4:de med slumpmässig start, ex 3.

Vi får 60 beslut med nr: 3, 7, 11 231, 235, 239.

Eftersom ramen är sorterad efter individ kommer besluten att fördelas efter populationens proportioner. Tabell 8 illustrerar fördelning av de 67 besluten gällande ungdomar.

Tabell 8. Ungdomar: Antal beslut avseende avskiljning år 2009 per kön och ålder

Ålders- grupp	Flicka		Pojke		Totalt	
	antal	%	antal	%	antal	%
12-15 år	6	25	12	29	18	27
16 år	5	19	10	22	14	21
17 år	6	28	9	20	15	23
18-21 år	7	28	13	30	20	29
Totalt	24	100	43	100	67	100

7. Diskussion och sammanfattning

SiS har en lagreglerad skyldighet att dokumentera och att följa upp verksamheten vilket sker genom administrativa register samt enkät- och intervjuformulär. Uppgifter ska återkopplas på individnivå men även användas för generell beskrivning av verksamheten. Syftet med denna uppsats är att genomföra en kvalitetsgranskning av statistikproduktionen och identifiera lämpliga urvalsmodeller. Kvalitet är ett komplext begrepp och litteraturen anger några övergripande villkor (*innehåll, tillförlitlighet, aktualitet, jämförbarhet och tillgänglighet*) som används vid bedömning av kvalitén.

7.1 Kvalitetsgranskning av SiS uppföljningssystem

7.1.2 Organisation

Flertal system har använts under lång tid inom myndigheten. Personalen har kännedom om systemen och ledningen ger tydliga direktiv att dessa ska användas. Trots detta varierar registreringsbenägenheten kraftigt mellan institutionerna. Eftersom institutionerna själv bestämmer hur arbetet ska organiseras så saknas en entydig bild över processen och antal personal som är inblandade i respektive system. Detta försvårar att lokalisera grunden till eventuella problem och därefter hitta lämpliga åtgärder. I enlighet med litteraturen är det viktigt att organisationsstrukturen är förankrad inom verksamheten och inte personbunden och uppbytt av ”eldsjälar”. Myndigheten har beslutat att införa en modell som anger hur system ska förvaltas, implementeras, utvecklas samt preciserar vilka enheter som är ansvariga och hur ansvarsområden ska vara utformade. Därtill har ett arbete påbörjats som avser att ta fram en modell för myndighetsövergripande resultatredovisning. Det är centralt att detta arbete prioriteras och att uppföljning alltid genomsyrar alla verksamhetsområden.

Det är viktigt att fortlöpande arbeta med personalens attityder till uppföljning och undvika att ställa dokumentation emot behandling. Myndigheten har en skyldighet, både lagenligt och av etiska skäl, att kunna redovisa vad som görs, på vilket sätt olika saker görs samt vad individer och socialtjänst anser om insatserna.

Förslag på förbättringsåtgärder:

- Prioritera uppföljningsarbetet – oavsett verksamhetsområde
- Klargör processer i organisationen och ansvarsfördelning inom myndigheten
- Utarbeta förslag på organisationsstruktur av systemen i samarbete med berörda.
- Implementera system- och förvaltningsbeslut samt modellen avseende den övergripande resultatuppföljningen.
- Arbeta aktivt med personalens attityder genom ökad delaktighet, information och riktade utbildningsinsatser samt återkoppling av resultat.

7.1.3 Metod

Alla olika insamlingsmetoder har för- och nackdelar och det gäller att försöka hitta metoden som bäst täcker behoven för enskilda individer och på aggregerad nivå. Det är centralt att fortlöpande göra avvägningar mellan vilka uppgifter som ska samlas in och hur registreringen

ska göras samtidigt som man bevakar att uppgiftslämnarbördan inte blir alltför betungande. Instrumenten/systemen ska utformas i enlighet med lagstiftning, praxis och vetenskap. Arbetet måste ske i samråd med berörda där användarvänlighet och användarens behov är centralt. Detta är dock ett dilemma för trots att personalen är delaktig och efterfrågar vissa variabler så leder inte detta alltid i hög registreringsbenägenhet. Det gäller även att utveckla arbetssätt för att öka respondenternas det vill säga ungdomarnas, klienternas och socialsekreterarnas motivation att delta i uppföljning.

Det ställs allt större krav på tillgänglighet och snabb leverans av data, både till externa och interna användare. Data hämtas i allt större utsträckning direkt från system vilket ställer ökade krav på kvalitén. Tekniken måste utnyttjas på bättre sätt, systemen ska kommunicera med varandra och inregistreringen av data ska ske korrekt så att kodning och bearbetning minimeras.

Problem tenderar att uppstå varje gång ett nytt system ska implementeras i verksamheten. Nya system möter skepsis och personal uttrycker frustration över att HK producerar alltför många system, enkäter mm. HK har påbörjat ett arbete med utformning av systematisk behovsinventering och kravställning på uppföljningssystem.

Förslag på förbättringsåtgärder:

- Genomgång av respektive uppföljningsinstrument för att anpassa, samordna, begränsa och korrigera.
- Utveckla registreringsmöjligheter i KIA i samarbete med berörda parter.
- Synkronisera system och utnyttja tekniken optimalt.

7.1.4 Användarorienterad statistik

Personalen inom SiS är både statistikproducent samt användare och olika nivåer (institution, region samt HK) har olika behov. Det är angeläget att HK inventerar behovet gällande statistik och undersöker hur uppföljningen bättre kan anpassas efter interna och externa önskemål. Externa användare ställer bland annat större krav på presentation och beskrivning av data och det är viktigt att utforma en kvalitetsdeklaration för respektive system. SiS försöker fortlöpande tillgodose regeringens återrapporteringskrav genom anpassning av systemen/instrument.

Socialtjänstens delaktighet bör öka och det gäller att utveckla nya former för att hålla socialsekreterarna informerade. Ett sätt kan vara att ge socialtjänsten tillgång till vissa delar av KIA så att socialsekreteraren fortlöpande kan följa ärendet. För att utöka samverkan med hälso- och sjukvården kan det kanske vara aktuellt att koppla Safe-dok till sjukvårdens vanliga journalverksamhet. SiS har sekretess och utformningen av arbetssätt för att öka delaktighet måste givetvis ske i enlighet med gällande sekretesslagstiftning.

Förslag på förbättringsåtgärder:

- Utarbeta en modell som fortlöpande kartlägger interna och externa användares behov, önskemål samt synpunkter och därefter anpassa redovisning efter önskemålen.
- Öka tillgängligheten av statistik genom utveckling av webben. Uppgifter ska vara aktuella och det ska även vara möjligt att göra jämförelser mellan olika tidsperioder.

7.2 SiS urvalsmodell

Data har olika användningsområden vilket betyder att det inte alltid är lämpligt att dra urval ur uppföljningssystemen. Individuell återkoppling ska alltid ske men det ska även vara möjligt att dra generella slutsatser om verksamheten samt fortlöpande kontrollera kvalitén på beslutsdokumentation, utan att göra totalundersökning eller kontrollera samtliga KIA-registreringar.

Myndigheten är i behov av en urvalsmodell som är enkel att administrera, robust, hållbar över tid och klarar förändringar. Det föreligger inga problem gällande populationens ram eftersom alla individer registreras in i KIA. Bakgrundsvariabler (kön, ålder, kommund tillhörighet, lagrum, vårdtider etc) går alltid att kontrollera. Myndighetens redovisning sker alltid efter kön, utom i de fall där grupperna är alltför få (ex flickor som vårdas enligt LSU).

Följande uppföljningssystem är aktuella för urval och följande förslag ges på modell:

- ✓ *Socialtjänstenkäten avseende ungdomar och vuxna*
Stratifierat urval efter kön och därefter dras ett OSU utan återläggning inom respektive stratum. n är ungefär hälften av respondenterna vilket innebär en fortlöpande dragning av varannan individ i varje stratum vid utskrivningen.
- ✓ *Uppföljningsintervjun ADAD och DOK*
Stratifierat urval efter kön och därefter dras ett OSU utan återläggning inom respektive stratum. Kriterierna gällande vårdtid, lagrum, utskrivning från behandlingsavdelning och krav om inskrivningsintervju begränsar kraftigt populationen. n utgör ungefär en tredjedel av respondenterna vilket innebär en dragning av var tredje individ vid utskrivning.
- ✓ *Särskilda registrerade beslut i KIA*
Fortlöpande urvalsdragning under året sker genom dragning av OSU, utan återläggning. Antingen dras alla beslut efter varandra vid inregistrering eller så sker dragningen slumpmässigt fördelat under månaden. Vid retrospektivt urval föreslås systematiskt urval där ramen sorteras efter kön och ålder.

Förslag på förbättringsåtgärder:

- Implementera urvalsmodellen inom myndigheten
- Utforma fristående uppföljningsfrågor i ADAD/DOK som inte ställer krav om inskrivningsintervju.

Bilaga 1. Tabellbilaga

Tabell 1. Inskrivningsintervju ADAD 2000-2009. Intervjuarens befattning.

	Antal	Procent
Avdelningsföreståndare	150	2
Behandlingsassistent	6091	85
Bitr. avdelningsföreståndare	273	4
Bitr. institutionschef	9	0
Psykolog	166	2
Annan	465	7
Total	7154	100

Tabell 2. Utskrivningsintervju ADAD 2000-2009. Intervjuaren är den unges kontaktperson.

	Antal	Procent
Nej	5155	72
Ja	2008	28
Total	7163	100

Tabell 3. Uppföljningsintervju ADAD 2002-2009: Intervjuarens tidigare relation till den unge.

	Antal	Procent
Känner inte alls	248	23
Känner till	21	2
Arbetade på inst. när den unge var där	233	22
Arbetade på avdelningen när den unge var där	428	40
Kontaktperson till den unge	142	13
Total	1072	100,0

Tabell 4 Svartsfördelning för socialtjänstenkät Ungdom 2009 per institution

Region och Institution vid utskrivning		Socialtjänstenkät har				Total Antal
		Inkommit		Saknas		
		Antal	procent	Antal	procent	
Mälardalsregionen	Bärby	18	53	16	47	34
	Eknäs	56	76	18	24	74
	Håkanstorp	28	80	7	20	35
	Högantorp	29	41	41	59	70
	Klockbacka	7	41	10	59	17
	Lövsta	25	53	22	47	47
	Rebecka LVU	4	50	4	50	8
	Sirius	24	62	15	38	39
	Sundbo	53	80	13	20	66
	Total	244	63	146	37	390
Norra regionen	Bergsmansgården	20	49	21	51	41
	Granhult	13	65	7	35	20
	Johannisberg	23	77	7	23	30
	Sävastgården	13	72	5	28	18
	Vemyra	6	46	7	54	13
	Total	75	61	47	39	122
Södra regionen	Folåsa	31	74	11	26	42
	Hässleholm	19	45	23	55	42
	Ljungaskog	30	68	14	32	44
	Lunden LVU	21	81	5	19	26
	Långanäs	44	76	14	24	58
	Ryds Brunn	24	53	21	47	45
	Råby	80	78	22	22	102
	Stigby	30	79	8	21	38
	Tunagården	5	83	1	17	6
	Total	284	70	119	30	403
Västra regionen	Björkbacken	24	75	8	25	32
	Brättegården	21	50	21	50	42
	Fagared	20	35	37	65	57
	Klarälvsgården	14	74	5	26	19
	Ljungbacken	65	82	14	18	79
	Margretelund	40	77	12	23	52
	Nereby	9	22	32	78	41
	Öxnevala	18	69	8	31	26
	Total	211	61	137	39	348
SiS totalt		814	64	449	36	1263

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 5. Svartsfördelning för socialtjänstenkät Ungdom 2009 per kön

			Har en enkät	Saknar enkät	Totalt
KON	Flickor	Antal	252	156	408
		Procent	62	38	100
	Pojkar	Antal	562	293	855
		Procent	66	34	100
Total	Antal		814	449	1263
	Procent		64	36	100

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 6. Svartsfördelning för socialtjänstenkät LVM 2009 per institution

Region och Institution vid utskrivning		Socialtjänstenkät har				Total Antal
		Inkommit		Saknas		
		Antal	procent	Antal	procent	
Mälardalsregionen	Ekebylund	48	86	8	14	56
	Hornö	53	53	47	47	100
	Rebecka LVM	16	67	8	33	24
	Östfora	52	64	29	36	81
	Total	169	65	92	35	261
Norra regionen	Frösö LVM-hem	21	78	6	22	27
	Renforsen	30	49	31	51	61
	Runnagården	83	70	36	30	119
	Rällsögården	60	83	12	17	72
	Älvgården	36	73	13	27	49
Total	230	70	98	30	328	
Södra regionen	Fortunagården	28	68	13	32	41
	Hessleby	70	80	17	20	87
	Karlsvik	40	78	11	22	51
	Lunden LVM	21	57	16	43	37
Total	159	74	57	26	216	
Västra regionen	Gudhemsgården	39	64	22	36	61
	Total	39	64	22	36	61
SiS Totalt		597	69	269	31	866

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 7. Svartsfördelning för socialtjänstenkät LVM 2009 per kön

			Har en enkät	Saknar enkät	Totalt
KON	Kvinna	Antal	92	207	299
		Procent	31	69	100
	Man	Antal	177	390	567
		Procent	31	69	100
Total	Antal		269	597	866
	Procent		31	69	100

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 8. Utskrivningar av ungdomar per kön och månad. År 2009.

Månad	Flickor		Pojkar		Totalt	
	antal	procent	antal	procent	antal	procent
1	42	10	62	7	104	8
2	32	8	73	9	105	8
3	36	9	71	8	107	9
4	37	9	76	9	113	9
5	32	8	62	7	94	7
6	36	9	100	12	136	11
7	39	10	71	8	110	9
8	39	10	80	9	119	9
9	29	7	62	7	91	7
10	29	7	57	7	86	7
11	30	7	74	9	104	8
12	27	7	67	8	94	7
Totalt	408	100	855	100	1263	100

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 9. Utskrivningar av ungdomar per månad och år.

Månad	År					
	2008		2009		2010	
	antal	procent	antal	procent	antal	procent
1	116	8	116	8	125	8
2	98	7	118	8	132	9
3	104	8	131	9	139	9
4	103	7	140	9	132	9
5	113	8	109	7	132	9
6	151	11	151	10	157	11
7	100	7	126	8	102	7
8	134	10	143	9	147	10
9	119	9	122	8	101	7
10	120	9	116	8	102	7
11	104	8	127	8	103	7
12	120	9	123	8	114	8
Total	1382	100	1522	100	1486	100

Källa: KIA. Avser alla individer oavsett vårdtid.

Tabell 10. Utskrivningar av vuxna per kön och månad. År 2009.

Månad	Kvinnor		Män		Totalt	
	antal	procent	antal	procent	antal	procent
Jan	27	9	75	13	102	12
Feb	23	8	51	9	74	9
Mar	33	11	44	8	77	9
Apr	33	11	53	9	86	10
Maj	25	8	26	5	51	6
Jun	16	5	65	12	81	9
Jul	20	7	36	6	56	7
Aug	26	9	51	9	77	9
Sep	29	10	44	8	73	8
Okt	21	7	46	8	67	8
Nov	25	8	34	6	59	7
Dec	21	7	42	7	63	7
Totalt	299	100	567	100	866	100

Källa: KIA. Avser individer med vårdtid ≥ 14 dagar.

Tabell 11. Utskrivningar av vuxna per månad och år.

Månad	År					
	2008		2009		2010	
	antal	procent	antal	procent	antal	procent
Jan	122	9	136	11	111	9
Feb	116	9	104	8	99	8
Mar	96	7	114	9	93	7
Apr	103	8	116	9	109	9
Maj	111	8	86	7	120	10
Jun	119	9	121	10	112	9
Jul	99	7	95	8	114	9
Aug	106	8	110	9	111	9
Sep	103	8	113	9	90	7
Okt	121	9	91	7	109	9
Nov	118	9	81	6	87	7
Dec	119	9	94	7	98	8
Total	1333	100	1261	100	1253	100

Källa: KIA. Avser alla individer oavsett vårdtid.

Tabell 12. Utskriva ungdomar från behandlingsavd med vårdtid ≥ 14 dagar, per kön, år 2009.

Kön	Samtliga		Har inskrivningsintervju	
	antal	procent	antal	procent
Flickor	138	34	102	35
Pojkar	265	66	191	65
Total	403	100	293	100

Källa: KIA

Tabell 13. Utskriva ungdomar från behandlingsavd med vårdtid ≥ 14 dagar, per ålder, år 2009.

Ålder	Samtliga		Har inskrivningsintervju	
	antal	procent	antal	procent
- 14 år	98	24	76	26
15 år	74	18	57	20
16 år	79	20	56	19
17 år	73	18	52	18
18-20 år	79	20	52	18
Total	403	100	293	100

Källa: KIA

Tabell 14 Utskriva klienter från 4 § LVM med vårdtid ≥ 14 dagar, per kön, år 2009.

Kön	Samtliga		Har inskrivningsintervju	
	antal	procent	antal	procent
Kvinna	247	36	203	36
Man	440	64	365	64
Total	687	100	568	100

Källa: KIA

Tabell 15 Utskriva klienter från 4 § LVM med vårdtid ≥ 14 dagar, per kön, år 2009.

Ålder	Samtliga		Har inskrivningsintervju	
	antal	procent	antal	procent
18-29 år	238	35	203	36
30-49 år	258	38	210	37
50- år	191	28	155	27
Total	687	100	568	100

Källa: KIA

Tabell 16. Beslut om särskilda befogenheter – LVU och LVM.

Antal beslut om särskilda befogenheter vid SiS institutioner per verksamhet och år – LVU

	2006			2007			2008			2009			2010		
	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Beslut om besöksinskränkningar enl 15 a § LVU	2	6	8	8	9	17	44	0	44	27	1	28	15	9	24
Beslut om telefoninskränkningar enl 15 a § LVU	28	23	51	20	52	72	10	26	36	57	25	82	35	49	84
Beslut om vård på låsbar enhet enl 15 b § LVU	701	1250	1951	750	1170	1920	764	1327	2091	709	1388	2097	621	1340	1961
Beslut om vård i enskildhet påbörjas enl 15 b § LVU	154	192	346	153	190	343	176	306	482	162	335	497	147	338	485
Beslut om att hållas i avskildhet enl 15 c § LVU	303	528	831	334	556	890	315	654	969	321	587	908	240	450	690
Beslut om att omhändertaga egendom enl 16 § LVU	454	122	576	430	125	555	531	143	674	382	132	514	400	134	534
Beslut om kroppsvisitation enl 17 § LVU	1358	2309	3667	1514	3113	4627	1238	3087	4325	1355	3760	5115	1181	3294	4475
Beslut om yttlig kroppsbesiktning enl 17 § LVU	1281	2685	3966	1262	3604	4866	1376	3843	5219	1133	4505	5638	942	3647	4589
Beslut att ta urin-/blod-/utandprov enl 17 a § LVU	1210	3285	4495	1219	3545	4764	1227	2890	4117	923	2588	3511	685	2143	2828
Beslut om kontroll av försändelse enl 19 § LVU	56	29	85	51	27	78	35	62	97	33	16	49	25	18	43
Beslut om att förstöra el försälja omhändertagen egendom enl 20 § LVU	7	14	21	16	5	21	9	9	18	12	10	22	13	8	21

Antal beslut om särskilda befogenheter vid SiS institutioner per verksamhet och år – LVM

	2006			2007			2008			2009			2010		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Beslut att omhänderta egendom enl 31 § LVM	332	624	956	242	611	853	251	600	851	147	646	793	141	726	867
Beslut om kroppsvisitation enl 32 § LVM	560	1549	2109	517	1806	2323	541	1068	1609	450	775	1225	458	991	1449
Beslut om yttlig kroppsbesiktning enl 32 § LVM	660	1593	2253	586	1444	2030	600	1222	1822	480	1045	1525	536	1250	1786
Beslut att ta urin-/blod-/utandprov enl 32 a § LVM	1286	3856	5142	1198	4378	5576	1075	3377	4452	766	2013	2779	896	1974	2870
Beslut om besöksinskränkningar enl 33 a § LVM	2	0	2	0	1	1	0	4	4	1	2	3	4	20	24
Beslut om telefoninskränkningar enl 33 a § LVM	1	2	3	0	4	4	1	4	5	2	0	2	0	5	5
Beslut om vård på låsbar enhet enl 34 § LVM	791	1348	2139	699	1458	2157	690	1368	2058	589	1265	1854	698	1402	2100
Beslut om att hållas i avskildhet enl 34 § LVM	66	96	162	32	112	144	45	81	126	13	80	93	31	88	119
Beslut om vård i enskildhet påbörjas enl 34 § LVM	41	32	73	14	94	108	11	105	116	9	69	78	21	88	109
Beslut om kontroll av försändelse enl 35 § LVM	4	1074	1078	13	1119	1132	6	1091	1097	9	173	182	13	162	175*
Beslut om att förstöra el försälja omhändertagen egendom enl 36 § LVM	225	306	531	108	148	256	115	104	219	66	104	170	91	149	240

(SiS Årsredovisning 2010, s 53)

Tabell17. Antal vårdade personer, varav personer som avskiljs och antal avskiljningar.

	År				
	2006	2007	2008	2009	2010
Ungdomar, LVU					
Antal vårdade personer	1450	1448	1479	1566	1512
Antal personer som avskildes	261	255	262	213	208
Antal avskiljningar	831	890	969	908	690
Klienter, LVM					
Antal vårdade personer	1354	1405	1341	1265	1362
Antal personer som avskildes	83	73	58	43	50
Antal avskiljningar	162	144	126	93	119

(Ibid)

Tabell 18. Beslut avseende avskiljning per månad och lagrum, år 2009

Månad	Beslut fattade för:			
	ungdomar (LVU)		klienter (LVM)	
	antal	procent	antal	procent
Jan	105	12	7	8
Feb	80	9	8	9
Mar	65	7	12	13
Apr	107	12	8	9
Maj	124	14	6	7
Jun	91	10	11	12
Jul	55	6	6	7
Aug	47	5	4	4
Sep	68	8	13	14
Okt	63	7	5	5
Nov	51	6	5	5
Dec	52	6	8	9
Totalt	908	100	93	100

Källa: KIA

Referenslista

- Biemer, P. & Lyberg, L. (2003). *Introducion to Survey Quality*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Dahmström, K. (2000). *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahmström, K. (2005). *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- De Leeuw, E.& Hox, J. & Dillman, D. (2008). *International Handbook of Survey Methodology*. New York: Taylor & Francis Group, LLC.
- Lohr, S. (1999). *Sampling: Design and Analysis*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Regeringens proposition, (1992/93:61). *Proposition om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård*. Stockholm: Riksdagen.
- SiS, (2010). *ADAD – Adolescent Drug Abuse Diagnosis, Manual 2010*. Från SiS intranet.
- SiS (2006). *SiS DOK-manual, Med anvisningar till intervjuformulären*. Från SiS intranet.
- SiS (2009). *SiS årliga statistik 2009*. Från www.stat-inst.se
- SiS (2010). *SiS i korthet, 2010*. Från www.stat-inst.se
- SiS (2010). *SiS Verksamhetsplan År 2010*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- SiS (1993/1994). *SiS Årsredovisning 1993/1994*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- SiS (2010). *SiS Årsredovisning 2010*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Sektionen för Surveystatistik. (2005). *Standard för bortfallsberäkning*. Från <http://www.statistikersamfundet.se/survey/bortfallsnurran/bortfallsrapport.pdf>
- SOU 1992:18. *Tvångsvård i socialtjänsten – ansvar och innehåll. Betänkande av IUM utredning om tvångsinstitutioner inom socialtjänsten*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Statistiska centralbyrån, SCB. (2008). *Handbok 2008:1, Urval – från teori till praktik*. Från www.scb.se
- Statistiska centralbyrån, SCB.(2001). MIS 2001:1, Meddelande i samordningsfrågor. *Kvalitetsbegrepp och riktlinjer för kvalitetsdeklaration av officiell statistik*. Från www.scb.se
- Statistiska centralbyrån, SCB (2006). *Riktlinjer från Rådet för den officiella statistiken 2006:1 Tillräcklig kvalitet och kriterier för officiell statistik*. Från www.scb.se