

Forsknings- och utvecklingsenheten

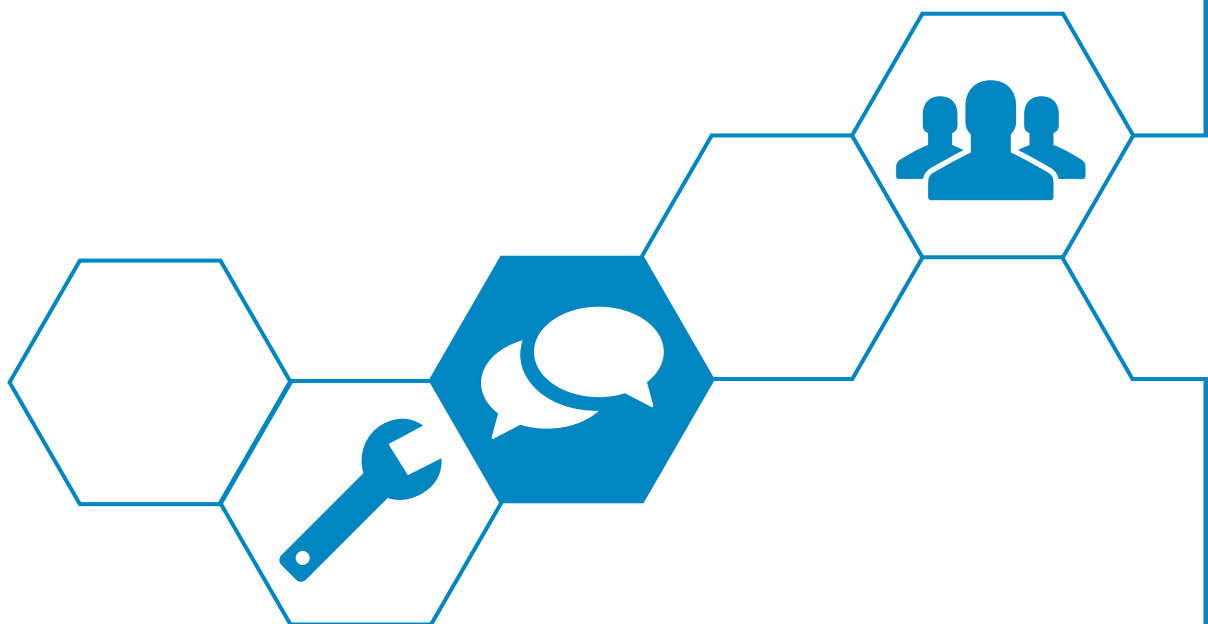
Psykatri och habilitering

FoU-rapport 1/2019



Skånska stegen II

Kvalitetssäkring av ett arbetssätt



Verksamhet:	Barn- och ungdomshabiliteringen Psykiatri och habilitering, Region Skåne
Enhet:	Bou Malmö
Projektansvarig chef:	Eva Johnsson, enhetschef Eva.H.Johnsson@skane.se
Projektets medarbetare:	Sara Andersson Rosén, leg logoped Sara.I.AnderssonRosen@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Åsa Waldo, fil dr Asa.Waldo@skane.se
Utgivning:	Januari 2019
ISBN:	978-91-7261-322-5
Layout:	Kommunikationsenheten

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår förvaltning. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår webbplats skane.se/habilitering/fou. Vid referens till rapporten ange: Andersson Rosén, S. (2018). *Skånska stegen II*. FoU-rapport 1/2019, FoU-enheten, Psykiatri och habilitering Region Skåne.

© Psykiatri och habilitering, Region Skåne

Sammanfattning

Barn har enligt svensk lag och FN:s barnkonvention rätt att utifrån ålder och mognad vara delaktiga i beslut som rör dem. För att stötta medarbetare att reflektera kring på vilket sätt och på vilken nivå barn erbjuds delaktighet i sin habiliteringsplanering använder barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne ett formaliserat arbetssätt - Skånska stegen. Medarbetarnas reflektion konkretiseras med en siffra för delaktighetsnivå och en kommentar i barnets journal. Studien bygger på kommentarer som skrivits under 2015–2017, totalt 632 stycken.

Den kvalitativa analysen av kommentarerna visar att nivåerna i Skånska stegen tolkas olika av medarbetare. Detta märks till exempel genom att liknande kommentarer graderats till olika delaktighetsnivåer och att det förekommer kommentarer som inte handlar om barnets delaktighet. Analysen visar att kommentarerna kan delas in i sex olika kategorier utifrån vad de handlar om: barnets kommunikation, barnet bestämmer, barnet tolkas, barnets åsikt beaktas, barnet inte delaktigt och barnet deltar. Även två olika utgångspunkter kring delaktighet är tydliga i kommentarerna, baserat på om barnet eller vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen är aktör.

Utifrån analysen presenteras ett förslag till reviderad version av Skånska stegen, som syftar till att förtydliga de olika nivåerna samt tydliggöra vad habiliteringspersonalen kan göra för att stötta barnen på respektive delaktighetsnivå.

Förväntad nytta för patienten är ökad delaktighet i sin habiliteringsplanering, likvärdiga bedömningar av delaktighet och stöd i att utveckla sin delaktighetskompetens.

Förord

Verksamhetsidén för habiliteringen inom Region Skåne är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har arbetssättet Skånska stegen studerats. Projektet har genomförts av leg logoped Sara Andersson Rosén vid Barn- och ungdomshabiliteringen Malmö. Forsknings- och utvecklingsledare fil dr Åsa Waldo har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Eva Johnsson och verksamhetschef Petra Bovide. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Malmö januari 2019

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten, habilitering
Psykiatri och habilitering

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 Utvärdering av Skånska stegen	7
2. Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Beskrivning av studien	8
3.2 Deltagare	8
3.3 Etiska överväganden.....	9
3.4 Materialinsamling	9
3.5 Analys.....	9
4. Resultat	10
4.1 Analys av hur Skånska stegen används	10
4.2 Analys av kommentarernas innehåll	13
4.3 Förslag på tydligare nivåer och beskrivningar	21
5. Diskussion	24
5.1 Utifrån analysen	25
6. Slutsatser	28
7. Implementering	28
Referenser	29

1. Bakgrund

Utgångspunkten för den här studien är att barn ska vara delaktiga i sin habilitering. Enligt svensk lag ska barn ha möjlighet att påverka den vård de erbjuds och utifrån sin ålder och mognad få sin åsikt tagen i beaktande (Regeringen, 2017). Inom barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne försöker man säkerställa detta genom att använda den så kallade *Skånska stegen*. Skånska stegen är ett arbetssätt som innebär att medarbetare reflekterar kring hur delaktiga barn faktiskt är i sin habiliteringsplanering. Medarbetaren ska i en administrativ modul i journalsystemet skriva in en siffra (1-5) samt en kommentar kring på vilket sätt barnet varit delaktigt i sin habiliteringsplanering. Detta ligger i linje med Socialstyrelsen (2015) som trycker på vikten av att man ska förklara och motivera bedömningen av barnets mognad. När det görs en ny habiliteringsplanering eller barnet rör sig upp eller ner på stegen ska det göras en ny bedömning.

Skånska stegen bygger på Shiers stege (2001) som består av fem olika nivåer avseende hur barn görs delaktiga i saker som rör dem. Shiers stege syftar till att få en verksamhet att reflektera kring hur man arbetar för barns delaktighet samt om man uppfyller barns rättighet enligt FN:s barnkonvention, vilket motsvarar nivå 3 i stegen. Reflektioner utifrån stegen kan leda till att verksamheten får upp ögonen för i vilka sammanhang man erbjuder barn att vara delaktiga, på vilket sätt man stöttar barnets delaktighet och vilka barn som faktiskt blir delaktiga.

I Skånska stegen har nivåerna i Shiers stege förtydligats och man har valt att lägga till exempel på kommunikationssätt och kommunikationsmetoder på de två första stegen. Nivåerna i Skånska stegen är:

1. Barnet/ungdomen uttrycker sig med tal, AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation), kroppsspråk, mimik, naturliga reaktioner och signaler och vi hör/ser/tolkar det barnet säger eller visar.
2. Vi stöttar barnet/ungdomen i att uttrycka vad hen tycker och tänker t.ex. med AKK, KMK (kartläggning med kort), samtalsmatta, ritprat eller med en tydlig dagordning eller mötesstruktur inför och under planeringen.
3. Vi lyssnar till vad barnet/ungdomen uttrycker och väger in barnets/ungdomens åsikter i beslut, planering och utförande.
4. Barnet/ungdomen är aktivt med och bestämmer kring beslut, planering och utförande.
5. Barnet/ungdomen delar makt och ansvar över beslut, planering och utförande.

Genom att medarbetaren reflekterar kring och graderar barnets delaktighet tydliggörs på vilket sätt barnet erbjudits delaktighet samt hur medarbetaren kan stötta barnets delaktighet eller, som Thorsted och Waldo (2016) skriver, att utveckla sin *delaktighetskompetens*. Arbetssättet Skånska stegen innebär att medarbetaren reflekterar kring barnets delaktighet och att reflektionen blir tillgänglig för samtliga medarbetare som arbetar med det aktuella barnet.

1.1 Utvärdering av Skånska stegen

I FoU-rapporten *Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering* (Andersson Rosén, 2018) utvärderades användandet av Skånska stegen. Utvärderingen gjordes genom en granskning av den administrativa modulen i journalerna (där delaktighet enligt Skånska stegen skrivs in) för 20 % av de barn som hade kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen.

Resultatet av analysen visade att 53 % av barnen hade ett aktuellt delaktighetsärende.¹ De flesta av barnen hade av medarbetarna bedömts vara delaktiga på nivå 1 (barnet uttrycker sig och blir lyssnat på/tolkat) respektive nivå 3 (barnets åsikter vägs in i beslut och planering).

En av de saker som främst visade sig påverka huruvida barnen bedömts avseende delaktighet eller inte, var vilken enhet inom barn- och ungdomshabiliteringen som barnet fick sina insatser från. Skillnaderna mellan enheterna tolkades som ett resultat av att enheterna arbetat olika för att implementera arbetssättet, hade olika sätt att arbeta med habiliteringsplanering eller hade olika sätt att hålla den administrativa delen i journalsystemet uppdaterad.

Resultatet visade att varken barnens kön eller ålder påverkade huruvida medarbetarna bedömde barnens delaktighet eller inte. Det som framkom var att barn vars vårdnadshavare hade tolkbehov hade något mindre andel delaktighetsärenden jämfört med dem utan tolkbehov. När det gällde diagnosgrupper var det barn med autism och intellektuell funktionsnedsättning samt barn med flerfunktionsnedsättning² som stack ut och hade mindre andel delaktighetsärenden jämfört med övriga diagnosgrupper.

¹ Med aktuellt delaktighetsärende menas att det inte är äldre än två år.

² Med flerfunktionsnedsättning menas att barnet hade både rörelsenedsättning, intellektuell funktionsnedsättning och autism.

När det gällde gradering av delaktighet på de olika nivåerna i stegen visade studien att detta främst påverkades av barnets ålder; ju äldre barnet var desto högre nivå hade det bedömts nå. Även den kognitiva förmågan föreföll påverka vilken nivå barnet bedömts vara delaktigt på, ju svårare intellektuell funktionsnedsättning desto lägre gradering på Skånska stegen. Båda dessa faktorer (ålder och kognitiv förmåga) kan förväntas påverka delaktigheten, då barn ska erbjudas delaktighet efter ålder och mognad. Barn med AKK bedömdes främst vara delaktiga på nivå 1, samma sak konstaterades när det gällde barn vars vårdnadshavare hade behov av tolk.

Även om studien helt bygger på de professionellas bedömning av barnens delaktighet och därmed inte säger något om hur barnen upplever sin delaktighet betyder en omfattande användning av arbetssättet att frågan om barnens delaktighet hålls aktuell för medarbetarna.

För att arbetssättet ska fylla sin funktion och bidra till att säkerställa likvärdighet vad gäller delaktighet, behöver det finnas en samsyn kring vad nivåerna innebär. I anslutning till delaktighetssiffran skrivs en kommentar för att motivera nivåbedömningen. I Andersson Rosén (2018) nämns att kommentarerna till delaktighetsärendena tyder på att olika medarbetare bedömer delaktighet på olika sätt och att en analys kring kommentarerna behövs. Detta gör det angeläget att titta vidare på hur de professionella motiverar graderingen av barnens delaktighet.

2. Syfte

Syftet är att kvalitetssäkra arbetssättet Skånska stegen genom att identifiera eventuella variationer och mönster i tolkningen av nivåerna.

3. Metod

3.1 Beskrivning av studien

För att kvalitetssäkra att nivåerna av Skånska stegen tolkas på liknande sätt av olika medarbetare inom barn- och ungdomshabiliteringen genomfördes en kvalitativ analys av de kommentarer som skrivits in till respektive nivå av stegen.

3.2 Deltagare

I studien av Andersson Rosén (2018) samlades data in för 20 % av barnen som hade kontakt med barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne

under våren 2017 (totalt 1208 barn).³ Av dessa hade 632 ett delaktighetsärende som räknades som aktuellt (inte äldre än två år). I materialet som samlades in fanns även kommentarer till barnens delaktighetsärenden, vilka användes i denna studie.

3.3 Etiska överväganden

Detta projekt genomfördes som en kvalitetssäkring inom barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne. All data behandlades konfidentiellt och denna rapport medför ingen risk för den personliga integriteten.

3.4 Materialinsamling

Den kvalitativa analysen bygger på avidentifierad information som samlades in från journaler under 2017 (Andersson Rosén, 2018) utifrån de olika nivåerna i Skånska stegen. Materialinsamlingen gjordes efter tillstånd av dåvarande verksamhetschef Margareta Nilsson. Kommentarer som analyserades skrevs in i delaktighetsärenden under 2015-2017, totalt analyserades 632 kommentarer.

3.5 Analys

Materialet analyserades för att se eventuella mönster och variationer i tolkningen av nivåerna. En så kallad kvalitativ innehållsanalys gjordes av materialet med fokus på olikheter och likheter utifrån olika teman som framkommit under analysens gång. Analysprocessen var induktiv genom att analysen utgick från materialet och förklaringar byggdes utifrån likheter och skillnader i materialet (Uppsala universitet, 2018). Efter en första kategorisering följde en djupare analys där analysen växlade mellan att vara induktiv (se likheter) och deduktiv (utifrån kategorierna), en så kallad abduktiv ansats, för att kunna integrera mönstren i kommentarerna med en djupare förståelse (Höglund Nielsen & Granskär, 2017).

Analysmetoder som använts har varit meningskategorisering (innehållet har kategoriserats under arbetets gång) samt meningstolkning (tolkning av materialet) (Kvale 1997). Kategorierna har byggts utifrån att de haft liknande innehåll och skiljt sig från de övriga kategorierna.

En kvalitativ analys bygger på att flera olika tolkningar kan vara möjliga. Det kan därför finnas fler förklaringar än de som nämns nedan i resultatdelen.

³ Barn som besökt verksamheten i mindre än ett år exkluderades ur studien.

4. Resultat

Resultatet redovisas i tre delar. Första delen är en övergripande analys av nivåerna i Skånska stegen och hur de tolkats av medarbetarna. Därefter lyfts de olika kategorier som identifierats under den kvalitativa analysen och sist presenteras ett förslag på revidering av den Skånska stegen utifrån de två föregående delarna samt motivering till förslaget.

4.1 Analys av hur Skånska stegen används

För att Skånska stegen ska fylla sin funktion behöver medarbetare tolka nivåerna på liknande sätt, så att barnen bedöms likvärdigt enligt Skånska stegen och så att reflektionen kan ge medarbetare information kring hur barnets delaktighetskompetens kan utvecklas med stöd från habiliteringspersonal. Analysen visar att Skånska stegen har tolkats och använts olika av medarbetarna inom barn- och ungdomshabiliteringen. För det första handlar kommentarerna ibland om annat än barnets delaktighet i sin habiliteringsplanering och för det andra framkommer stor variation i nivåbedömningarna.

Bedömning av delaktighet eller?

Analysen visar att det finns kommentarer som inte handlar om eller lyfter barnets delaktighet kopplat till habiliteringsplanering. De handlar exempelvis om enskilda besök/kontakter eller gruppinsatser. Nedan följer några exempel på detta.

Nivå 1: NN har varit på lekobservation. Hennes behov diskuteras med föräldrarna.

Nivå 2: NN vill inte prata om skolan.

Nivå 5: NN tycker att vi ska ses en gång till och får välja när.

Det finns även kommentarer där medarbetaren gjort en reflektion utifrån Skånska stegen, även om kommentaren och nivåbedömningen inte ser ut att vara kopplade till varandra. Några av kommentarerna handlar enbart om nätverkets perspektiv på barnets behov och vardag.

Nivå 1: Vi utgår från mammas bild av situationen.

Nivå 1: Vuxna bedömer att det är viktigt för NN att bli bemött på rätt sätt i förskolan.

Andra kommentarer lyfter saker som rör barnet, men som inte är kopplade till delaktighet utan mer handlar om kunskap kring barnet. Främst är det kommentarer kring barnets kommunikationssätt eller vad barnet tycker om att göra.

Nivå 1: NN talar och återberättar med ord vad han har gjort.

Nivå 2: NN berättar att hon tycker om dockor och att vara ute.

Nivå 3: NN kan med kompletterande hjälp av delvis tecken och bilder, få stöd till sin verbala uttrycksförmåga.

Det finns alltså kommentarer som inte på ett tydligt sätt handlar om barnets delaktighet. Dessa kommentarer väcker frågan om medarbetarna ser syftet med att göra en bedömning utifrån Skånska stegen och på vilket sätt bedömningen kan hjälpa dem i framtiden. Eftersom habiliteringsplanering är ett flexibelt arbetssätt som spänner över lång tid och många olika typer av insatser, är det möjligt att det har varit svårt för medarbetare att se när i processen en bedömning av delaktighet ska göras eller i vilket skede barnet har varit delaktigt. Detta kan vara en förklaring till varför det skrivits kommentarer som inte rör habiliteringsplanering, men där medarbetare upplevt att barnet varit delaktigt kring något annat.

Interbedömarreliabilitet – osäkerhet kring vad nivåerna innebär

Analysen av kommentarerna på de olika nivåerna pekar på att reliabiliteten mellan olika medarbetares tolkningar av nivåerna i Skånska stegen är ganska låg. Detta tyder på att medarbetare upplever Skånska stegen som otydlig och känner osäkerhet kring de olika nivåerna samt hur dessa ska tolkas, vilket framkommer på tre olika sätt.

För det första förekommer kommentarer som påminner mycket om varandra, men som trots detta har bedömts passa in på olika nivåer enligt Skånska stegen. Detta kan tolkas som att liknade situationer vid olika tillfällen eller av olika medarbetare bedömts olika när det gäller delaktighetsgrad.

Nivå 2: NN kan med hjälp av KMK uttrycka vad han tycker och tänker.

Nivå 3: NN har deltagit i KMK och uttryckt sina åsikter.

Nivå 4: Genomför KMK med NN och NN får uttrycka vilka områden hon vill ha hjälp med.

För det andra är det vanligt med kommentarer som nästan är exakta kopior av nivåbeskrivningen i Skånska stegen. Framst gäller detta på nivå 1, 2 och 3, men det förekommer på samtliga nivåer.

Nivå 3: Vi lyssnar till vad NN uttrycker och väger in detta i beslut och planering. [Skånska stegen: Vi lyssnar till vad barnet/ ungdomen uttrycker och väger in barnets/ungdomens åsikter i beslut, planering och utförande.]

Detta kan tolkas som att medarbetarna har svårt att själva se vad respektive nivå innebär och därför väljer att motivera delaktighetsgraden utifrån hur den beskrivits i Skånska stegen. En annan tolkning kan vara att medarbetarna tolkat nivåerna som exempelmeningar och därför använt dem. Även det tyder på en osäkerhet kring arbetssättet och de olika nivåerna.

För det tredje är det 7 % av kommentarerna som enbart har siffran inskriven (och ingen beskrivning/motivering kring varför just den nivån valts). Detta förekommer på samtliga nivåer (0⁴-5). Här har medarbetaren gjort en bedömning av barnets delaktighetsgrad, men av någon anledning inte motiverat varför man gjort just den bedömningen. Det kan finnas många anledningar till att medarbetare inte skrivit någon kommentar, exempelvis osäkerhet kring vad man ska skriva i kommentaren eller att man inte förstått syftet med att skriva en kommentar. Oavsett vilket innebär det en begränsning i arbetet med barnets delaktighet, då det gör det svårt för andra medarbetare att fundera kring hur de kan stötta barnet i att utveckla sin delaktighetskompetens.

Generellt kan man se att Skånska stegen har hjälpt medarbetarna att reflektera kring på vilket sätt barnet varit delaktigt i sin habiliteringsplanering. Men det finns även signaler om en osäkerhet i att använda arbetssättet som kan handla om att Skånska stegen upplevs som otydlig eller att det är svårt att veta hur och när barnets delaktighet ska bedömas.

⁴ Nivå 0 är inte en nivå som är med i Skånska stegen, utan något som uppkommit på vissa enheter inom barn- och ungdomshabiliteringen i Skåne.

4.2 Analys av kommentarernas innehåll

Utifrån analysen av kommentarerna har sex kategorier identifierats: barnets kommunikation, barnet bestämmer, barnet tolkas, barnets åsikt beaktas, barnet inte delaktigt och barnet deltar.

Det går även att identifiera två olika utgångspunkter för delaktighet, dels en där barnet själv är aktör och dels en där vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen är aktör. Tittar man på hur Skånska stegen är formulerad är det inte konstigt att dessa båda utgångspunkter förekommer. I Skånska stegen växlar formuleringarna för de olika nivåerna kring vem som är aktör; barnet eller vårdnadshavaren/medarbetaren. I nivå 1 omnämns både vad barnet och habiliteringspersonalen (nämns som "vi") ska göra. Nivå 2 och 3 handlar om vad habiliteringspersonalen ska göra. Däremot i nivå 4 och 5 är det bara barnet som nämns och vad barnet ska göra på respektive nivå. Jämför man detta med nivåerna i Shiers steg, så börjar alla nivåerna med "Barn..." och vårdnadshavaren/nätverket nämns inte i nivåerna. Men även här finns problematiken att aktören skiftar mellan barnet och vårdnadshavaren/habiliteringspersonal. Att det finns två aktörer i stegen försvårar troligen för medarbetarna att använda Skånska stegen.

Nedan följer en beskrivning av de olika kategorierna.⁵ Ordningen på kategorierna är utifrån storleksordning, där kategorierna med flest kommentarer lyfts först.

⁵ Av kommentarerna var det 31 (5 %) som inte gick att placera i de sex kategorierna och som samtidigt var för olika för att bilda en egen kategori. Dessa förekom på nivåerna 1–5.

Tabell 1. De olika kategorierna, deras underkategorier och vem som är aktör.

Kategori	Underkategorier	Utgångspunkt/aktör
Barnets kommunikation	1. Barnet beskriver sin vardag 2. Kommunikationssätt specificeras	Barnet Vårdnadshavare/ habiliteringspersonal
Barnet bestämmer	1. Barnet är med och bestämmer 2. Barnet bestämmer själv	Barnet Barnet
Barnet tolkas	1. Vårdnadshavare tolkar/lyssnar på barnet 2. Habiliteringsplaneringen utgår från vårdnadshavaren 3. Barnets intresse	Vårdnadshavare/ habiliteringspersonal
Barnets åsikt beaktas	1. Barnets åsikter vägs in i beslut	Vårdnadshavare/ habiliteringspersonal
Barnet inte delaktigt	1. Barnet är inte delaktigt 2. Barnet inte närvarande	Barnet/Vårdnadshavare/ habiliteringspersonal
Barnet deltar	1. Barnet deltar vid möten	Barnet

Barnets kommunikation

Bland kommentarerna finns många som tydligt handlar om kommunikation, dessa har kategoriserats i *Barnets kommunikation*. I det analyserade materialet är det denna typ av kommentarer som förekommer mest. Det tyder på att kommunikation ses som en viktig del av barnets delaktighet. Kommentarer om kommunikation förekommer på samtliga nivåer (nivå 1, 2, 3, 4 och 5) i Skånska stegen.

De vanligaste kommentarerna i denna kategori handlar om att barnet uttryckt något önskemål/ beskrivit sin vardag. Det är genomgående barnet som är aktör.

Nivå 1: NN har uttryckt vilka bilder hon vill ha till sitt veckoschema.

Nivå 3: NN kan beskriva vad hon tycker och tänker genom att berätta eller rita och skriva: Är tydlig med vad som fungerar eller inte fungerar.

Medarbetare använder ofta uttrycket "att barnet gjort en egen kartläggning", vilket innebär att barnet beskrivit/svarat på frågor om sin vardag. I sådana kommentarer står det ofta vilken kartläggningsmetod

som använts tillsammans med barnet. Detta kan ses som ett sätt för medarbetaren att ge andra medarbetare information kring på vilket sätt barnet fått stöd i att vara delaktig och hur barnet kan stöttas även framöver.⁶

Nivå 2: NN är delaktig och får hjälp att uttrycka vad han tänker genom KMK.

Nivå 2: Vi stöttar NN i att uttrycka sig.

Nivå 3: Samtalsmatta.

Det finns även kommentarer som enbart handlar om vilket kommunikationssätt som barnet använder sig av i vardagen. I dessa kommentarer är det habiliteringspersonalen som uppmärksammat barnets kommunikationssätt och som därmed är aktör. Kommentarererna säger inget om huruvida barnet själv uttryckt ett önskemål eller varit delaktig i sin habiliteringsplanering, utan handlar enbart om vilket kommunikationssätt barnet har.

Nivå 1: Vi stöttar NN i att lättare uttrycka sig genom att vi introducerar TAKK.

Nivå 1: NN kommunicerar med TAKK samt ljud och basalt kroppsspråk.

Nivå 2: Kommunicerar med flerordsmeningar.

Barnet bestämmer

Barnet bestämmer är kategorin där kommentarer som handlar om att barnet aktivt varit med och bestämt, beslutat, planerat eller haft åsikter kring mål placerats. Samtliga kommentarer i denna kategori har barnet som aktör. Det finns några skillnader i formuleringar som tyder på att barnen varit med och bestämt i olika utsträckning ("varit med och bestämt" kontra "varit aktivt med och bestämt"), men dessa är få och skillnaden syns främst i medarbetarnas gradering av barnets delaktighet. Kommentarererna i kategorin *Barnet bestämmer* förekommer på nivå 2, 3, 4 och 5.

⁶ Dessa kommentarer har placerats i kategori *Barnets kommunikation* (och inte i *Barnet bestämmer*) då det i kommentarererna inte framkommer om eller på vilket sätt barnets tankar och åsikter påverkat habiliteringsplaneringen, utan bara att de har uttryckt sig kring något i en kartläggning.

Vissa kommentarer lyfter beslut kring barnets habiliteringsplanering och hur planeringen beslutas.

Nivå 3: Vi lyssnar till vad NN uttrycker och väger in NNs åsikter i beslut, planering och utförande. NN är delaktig i att tycka till om besluten.

Nivå 4: NN är med och bestämmer kring insatser.

Nivå 4: NN kan inte komma på något hon vill förändra i vardagen och vi bestämmer därför tillsammans att vi inte ska arbeta mot något mål i nuläget.

Nivå 5: NN delar makt och ansvar över beslut, planering och utförande.

Några kommentarer handlar om specifika insatser/mål och på vilket sätt barnet varit med och bestämt/påverkat beslut kring dessa.

Nivå 3: NN är med och bestämmer vilka tidshjälpmedel som passar honom bäst.

Nivå 3: NN är med och tar fram vilka bilder hon behöver till veckotavlan och i diskussion kring när på dagen hon ska gå igenom tavlan med föräldrarna (vad som ska hända dagen efter mm).

Nivå 5: NN har själv bestämt att hon vill lära sig cykla och är med och planerar hur hon ska träna på detta.

Sex av kommentarerna uttrycker att barnet själv bestämt sina insatser. Av dessa kommentarer var hälften graderade till nivå 4 respektive 5. Utifrån kommentarerna går det inte att utläsa varför några av dem graderats till nivå 4 och inte samtliga till nivå 5.

Nivå 4: NN beslutar själv om stödinsatser gällande honom.

Nivå 5: NN bestämmer själv hur hon vill ha det med sin rehabilitering/habilitering.

Alla kommentarer i kategorin *Barnet bestämmer* handlar alltså om att barnet är med och bestämmer (i olika grad) kring beslut som rör habiliteringsplaneringen. Skillnaden mellan de flesta kommentarerna är i vilken del av habiliteringsplaneringen som barnet varit med i beslut/planerande, om det varit kring den generella planen över insatser (vad som prioriterats att arbeta vidare med) eller kring specifika mål/insatser.

Barnet tolkas

Kategorin *Barnet tolkas* kan delas upp i tre olika underkategorier. I den första tolkar vårdnadshavare/habiliteringspersonal vad barnet tycker/tänker, i den andra utgår habiliteringsplaneringen helt utifrån vad vårdnadshavaren säger och den tredje handlar om barnets intresse. Samtliga kommentarer har vårdnadshavaren eller habiliteringspersonalen som aktör och säger inget eller väldigt lite om hur barnet agerat i sin habiliteringsplanering eller på vilket sätt barnet har varit delaktig. Kommentarererna i kategorin *Barnet tolkas* förekommer på nivå 1, 2 och 3 i Skånska stegen.

Majoriteten av kommentarerna i kategorin handlar om att någon tolkar vad barnet önskar förändra i sin vardag (den första underkategorin). Det är vårdnadshavarens/habiliteringspersonalens bild av vardagen eller tolkning av barnet som styr vad som beslutas i habiliteringsplaneringen. Det bör påpekas att det ibland är nödvändigt att habiliteringsplaneringen utgår från tolkning av barnet och dennes vardag, då barnets ålder och mognad inte alltid ligger på den nivå att det är möjligt för barnet att bli delaktig på annat sätt än med vårdnadshavaren som ombud.

Nivå 1: Omgivningen beskriver NNs fungerande i vardagen och mål väljs utifrån det.

Nivå 1: Vi tolkar och tar hänsyn till NNs behov av en förbättrad sömn. NN deltar inte i mötet.

Nivå 1: NN uttrycker sig med mimik, kroppsspråk och ljud och vi tolkar/ser/hör det som NN visar.

Nivå 2: Omgivningen tolkar NNs behov.

Den andra underkategorin har kommentarer som visar på att habiliteringsplaneringen sker helt utifrån vårdnadshavaren. Dessa kommentarer tolkas som att insatserna helt styrs mot nätverket eller mot det som vårdnadshavaren tycker är viktigt för barnet. Kommentarererna nämner inte barnet, varför det är svårt att tolka in i kommentaren på vilket sätt barnet är delaktigt.

Nivå 1: Föräldrarnas önskemål.

Nivå 1: Arbete sker utifrån samtal med föräldrar.

I tredje underkategorin som handlar om barnets intresse visar de flesta av kommentarerna på att habiliteringsplaneringen byggs utifrån barnets förmodade intresse för olika saker eller att barnets intresse vävs in i

målplanen. Även här är det vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen som är aktör, då det inte tydligt uttrycks på vilket sätt barnet är delaktigt, utan kommentarerna tolkas som att kunskap kring barnets intresse påverkar insatserna från habiliteringen.

Nivå 1: Familjen uppmärksammar att NN tycker om att cykla.

Nivå 1: NN tycker om att omgivningen gör tecken med hennes händer, därför används detta för att uppnå målet.

Nivå 2: NN erbjuds motiverande leksaker som används för att nå målen.

Kommentarer som enbart nämner barnets intresse förekommer också. I dessa kommentarer står det inget som kan tolkas till att denna kunskap påverkar habiliteringsplaneringen eller används för att öka barnens delaktighet och därmed inte heller är en bedömning av barnets delaktighet.

Nivå 1: NN tycker om att leka med vatten och titta på tv.

Nivå 2: NN tycker om musik och att leka med lillasyster eller kompis.

Barnets åsikt beaktas

I kategorin *Barnets åsikt beaktas* finns kommentarer som handlar om att barnets åsikter ligger till grund för/vägs in i habiliteringsplanering och beslut. Även i denna kategori är det enbart vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen som är aktör. Det krävs att medarbetaren aktivt låter barnets åsikter ligga till grund/vägs in vid beslut, för att kommentarerna ska hamna i denna kategori. Kommentarer i kategorin *Barnets åsikt beaktas* förekommer på nivå 3 och 4.

Vissa av kommentarerna handlar om habiliteringsplaneringen i stort och andra kommentarer handlar om specifika insatser/mål.

Nivå 3: NN uttrycker sin åsikt vilket vi väger in i beslut, planering och utförande.

Nivå 3: NN uttrycker att han vill kunna borsta tänderna själv, vilket ligger till grund i val av prioriterade insatser.

Nivå 3: Egen återkoppling efter språkbedömning. Hans tankar kring bedömningen vägs in i målet.

Det finns även kommentarer som visar på att barnet inte är närvarande vid mötet, men ändå är indirekt delaktigt genom att vårdnadshavaren tagit

med sig barnets åsikter till mötet och på det sättet möjliggör delaktighet för barnet.

Nivå 3: NN deltar inte i möten ännu men är delaktig i att vi har möten och uttrycker genom föräldrarna vad hen önskar och tänker. Får sedan återkoppling.

Barnet inte delaktigt

Bland kommentarerna finns några som tydligt konstaterar att barnet inte är delaktig i sin habiliteringsplanering, dessa har kategoriserats till *Barnet inte delaktigt*. Detta är en av de minsta av kategorierna som identifierats i materialet. De flesta av kommentarerna tolkas som att vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen är aktör i habiliteringsplaneringen, i och med att barnet inte är delaktigt/närvarande och det inte tydligt framgår varför. Kommentarererna i denna kategori förekommer på nivå 0, 1 och 3.

Det finns två underkategorier. Den första är att habiliteringspersonalen konstaterar att barnet inte varit delaktig i sin habiliteringsplanering.

Nivå 1: NN är inte delaktig i sin planering.

Den andra handlar om att barnet inte är närvarande.⁷ I några kommentarer framgår inte någon anledning till barnets frånvaro. Det finns även kommentarer som tydligt beskriver varför barnet inte närvarat. Vissa av dessa kommentarer kan tolkas som att barnet är aktören, då det i kommentarerna uttryckligen står att barnet själv valt att inte närvara.

Nivå 0: NN deltog ej i mötet.

Nivå 1: NN vill inte delta på mötet och ligger i intilliggande rum och frågar hela tiden när vi är färdiga.

Nivå 3: NN valde att inte vara med på ny Aktivitet och Delaktighet.

⁷ Vissa kommentarer i materialet beskriver att barnet inte är närvarande på mötet, men har ändå bedömts vara delaktig i sin planering. Det handlar då främst om att vårdnadshavaren deltar på mötena som ombud för sitt barn och förmedlar dennes synpunkter. Dessa kommentarer har kategoriserats i andra kategorier (till exempel *Barents åsikt* beaktas), då de passat bättre in där.

Barnet deltar

Även *Barnet deltar* är en av de mindre kategorierna som identifierats. Kommentarererna i denna grupp handlar främst om att barnet deltar i något och att det inte specificerats på vilket sätt barnet är delaktigt. I dessa kommentarer är barnet aktör. Kommentarererna i kategorin *Barnet deltar* förekommer på nivå 1, 2, 3 och 4.

De vanligaste kommentarererna i denna kategori handlar om att barnet deltar under habiliteringsplaneringen eller i någon del av habiliteringsplaneringen.

Nivå 1: NN har varit med vid vardagskartläggning.

Nivå 3: NN deltar aktivt i planeringen.

Det står dock inget i kommentarererna i denna kategori kring på vilket sätt barnet deltar eller hur vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen stöttar barnet att delta. Bara för att barnet närvarar vid ett möte innebär det inte automatiskt att barnet är delaktigt i mötet, varför dessa kommentarer är svåra att bedöma vad gäller barnets delaktighet.

Kategorierna och nivåerna

Som visas i Tabell 2 så förekommer de olika kategorierna på olika många nivåer av Skånska stegen. Vissa kategorier som till exempel *Barnets kommunikation* förekommer på samtliga nivåer i Skånska stegen (det är ju även den största av kategorierna), medan kategorin *Barnets åsikt beaktas* bara förekommer på två nivåer. Spridningen kan tyda på att det ibland varit svårt för medarbetare att göra bedömningar utifrån Skånska stegens nivåer. Spridningen visar även att det finns likheter mellan kommentarer som återfinns på olika nivåer.

Tabell 2. Vilka nivåer på Skånska stegen som de olika kategorierna förekommer på.

<i>Kategori</i>	Barnets kommunikation	Barnet bestämmer	Barnet tolkas	Barnets åsikt beaktas	Barnet inte delaktigt	Barnet deltar
<i>Nivå</i>						
5	X	X				
4	X	X		X		X
3	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X			X
1	X		X		X	X
0					X	

4.3 Förslag på tydligare nivåer och beskrivningar

Analysen av kommentarerna till Skånska stegen visar att det råder olika tolkningar av vad nivåerna innebär. Därför ges ett förslag på en tydligare delaktighetsstege. Syftet med nedanstående förslag är att nivåerna ska bli tydligare, samt vara ett stöd för medarbetare i att reflektera, inte bara kring på vilken nivå barnet är delaktigt, utan även kring på vilket sätt medarbetaren själv har möjliggjort för barnet att vara delaktigt. Det är alltså inte meningen att förändra själva arbetssättet kring Skånska stegen och barns delaktighet, utan att tydliggöra och förenkla för medarbetare och att säkerställa att arbetssättet används likvärdigt.

Utifrån detta har det nya förslaget ambitionen att få med båda utgångspunkterna kring aktörskapet (barnet och habiliteringspersonalen). Barnets delaktighet kopplas ihop med respektive delaktighetsnivå och stegen får ett parallellt spår för på vilket sätt habiliteringspersonalen möjliggör att barnet når respektive nivå på delaktighetsstegen. Kommentarererna kring personalen är tänkta att både hjälpa medarbetaren att reflektera kring sitt eget agerande samt hur denne i framtiden kan stötta barnet i att utveckla sin delaktighetskompetens.

Habiliteringsplaneringen görs tillsammans med barnet (när det är möjligt) och för barnet viktiga vuxna (såsom vårdnadshavare och förskole-/skolpersonal). De vuxna runt barnet kan ses som ett team som tillsammans är viktiga för att stötta barnet i att vara delaktigt. Skånska stegen är habiliteringspersonalens arbetssätt för att lyfta och reflektera över barnets delaktighet och det är habiliteringspersonalen som är ansvariga för att använda Skånska stegen, men samtliga vuxna runt

barnet kan möjliggöra att barnet blir delaktigt i habiliteringsplaneringen. Det är alltså viktigt för medarbetaren att även reflektera kring hur exempelvis föräldrar och skolpersonal skapar eller inte skapar möjlighet för barnet att vara delaktigt och om det finns utrymme för förbättringar.

Tabell 3. Förslag på reviderad version av Skånska stegen⁸

Delaktighets-nivå	Barnets delaktighetskompetens	Möjliggörande av barnets delaktighet
5	Barnet bestämmer och tar beslut kring planering och utförande.	Barnet stöttas i att bestämma och ta beslut kring sin habiliteringsplanering.
4	Barnet är med och har inflytande kring beslut, planering och utförande.	Barnet stöttas i att vara med i diskussioner kring beslut, planering och utförande och ger barnet inflytande kring det som bestäms.
3	Barnet ger uttryck för sina åsikter och önskemål kring sin vardag.	Barnets åsikter vägs in i beslut, planering och utförande.
2	Barnet beskriver sin vardag/gör en egen kartläggning.	Barnet stöttas i att beskriva sin vardag (t.ex. med olika kartläggningsmetoder eller med en anpassad dagordning/mötesstruktur inför och under planeringen). Barnets beskrivning är utgångspunkt för habiliteringsplaneringen.
1	Barnet uttrycker/visar vad som fungerar/inte fungerar i sin vardag.	Vad barnet säger/visar tolkas och vårdnadshavaren stöttas i att tolka sitt barn. Barnets intresse vävs in i planeringen av mål/insatser.
0	Barnet är inte delaktigt i sin habiliteringsplanering.	Habiliteringsplaneringen utgår från vårdnadshavarens behov av insatser eller utifrån dennes sätt att se på barnets vardag.

⁸ Det nya förslaget är skrivet nerifrån och upp eftersom Skånska stegen är uppbyggd utifrån tanken att man "klättrar uppåt".

Jämför man den reviderade versionen med de formuleringar som finns i den ursprungliga Skånska stegen upptäcker man att exempel på kommunikationssätt och kartläggningsmetoder är borttagna. När Skånska stegen gjordes lades de olika exemplen in för att underlätta för medarbetare att tänka att alla kommunikationssätt är likvärdiga samt ge exempel på olika kartläggningsmetoder som finns. Utifrån analysen av kommentarerna har dessa exempel tagits bort, då analysen tyder på att de har fått medarbetare att tolka nivåerna på ett annat sätt än det var tänkt (till exempel att bara skriva in vilket kommunikationssätt barnet använder).

De nya formuleringarna kring hur barnen är delaktiga på respektive nivå grundar sig i Skånska stegen, men skillnaden mellan de olika nivåerna har tydliggjorts, både genom på vilket sätt barnets delaktighet möjliggörs på respektive nivå, men också i själva formuleringen av nivåerna. Nivå 4 och 5 har i Skånska stegen varit ganska likvärdiga (nivå 4; "Barnet/ungdomen är aktivt med ..." samt nivå 5; "Barnet/ungdomen delar makt och ansvar ..."). I det nya förslaget tydliggörs detta genom att nivå 4 handlar om "inflytande på beslut" och nivå 5 om att "ta beslut". Det tydliggörs även hur barnets förmodade eller uttryckta intresse fångas upp, från "barnets intresse" på nivå 1, "barnets beskrivning av sin vardag" på nivå 2 till "barnets uttryckta åsikter" på nivå 3.

I det nya förslaget finns nivå 0, då det funnits kommentarer som visat på ett behov av denna nivå. Både genom att nivån på vissa enheter spontant uppkommit, men också för att det finns en hel del kommentarer som säger att barnet inte varit delaktigt, men där medarbetaren ändå gjort en bedömning enligt Skånska stegen. Kommentarer i stil med att "planen bygger på vårdnadshavarens behov eller beskrivning av vardagen" visar på ett behov av att det ska finnas en nivå där barnet inte är delaktigt. I och med att det i det nya förslaget lagts till en del som handlar om möjliggörandet av barnets delaktighet, kan detta medföra att barnens delaktighetskompetens ses som något som kan utvecklas långsiktigt, vilket lyfts som en framgångsfaktor av Thorsted och Waldo (2016).

På de lägre nivåerna (1-3) i förslaget ger barnet uttryck för sina åsikter, men är inte aktivt med och påverkar besluten. Om besluten inte följer barnets åsikter är det viktigt att förklara för barnet hur åsikterna har vägts in och varför besluten kanske inte helt överstämmer med dessa. I Barnombudsmannens rapport från 2016 konstateras att barn med funktionsnedsättning upplever att när de tillfrågas om saker så är det sällan deras åsikt spelar någon roll. Det är viktigt att barnen förstår varför detta ibland sker. Att förstå sammanhanget gör även att de kan utvecklas i sin delaktighetskompetens.

På de högre nivåerna är barnet med i beslutsfattandet. Det är viktigt att stötta barnet i att förstå konsekvenserna av de beslut som tas. För att barnet ska kunna ta beslut i framtiden behöver barnet förstå vilka konsekvenser som följer av olika beslut och kunna värdera fördelar och nackdelar av olika alternativ.

För att tydliggöra de olika nivåerna och vad de innebär samt ge exempel på olika varianter såsom kommunikationssätt och kartläggningsmetoder, bör förslaget tydliggöras med några exempel för respektive delaktighetsnivå. Troligtvis hade det varit bra med ett par exempel per delaktighetsnivå för att visa på bredden inom nivåerna. Den ursprungliga Skånska stegen har ett exempel per nivå vilket tros ha underlättat införandet av arbets sättet, genom att ha flera exempel på varje nivå till det nya förslaget borde nivåerna bli ännu tydligare och underlätta för medarbetare att göra likvärdiga bedömningar av barns delaktighet. Det nya förslaget bygger till stor del på reflektion kring det egna arbetet med att göra barnen delaktiga i sin habiliteringsplanering. Kommentarerens syfte är då att både visa på vilken nivå barnet är delaktigt samt hur medarbetaren har stöttat barnet. Exempel på sådan kommentarer skulle kunna vara:

2. Har använt KMK, fungerade bra.

Siffran visar på att barnet beskrivit sin vardag (enligt nivåbeskrivningen) och själva kommentaren på vilket sätt medarbetaren stöttat barnet i att uppnå nivå 2 på delaktighetsstegen och hur det gått.

5. Diskussion

Delaktighet är ett mångfacetterat och viktigt begrepp när man arbetar med människor, men är även ett svårt begrepp eftersom det handlar om en subjektiv upplevelse av en situation. Det är viktigt att hålla diskussionen levande (om vad delaktighet innebär och hur man märker att någon är delaktig) för att arbetet ständigt ska kunna utvecklas.

Syftet med Skånska stegen är att på ett strukturerat sätt hjälpa medarbetare inom barn- och ungdomshabiliteringen att reflektera kring och stärka barn i att vara delaktiga i sin habiliteringsplanering, något som enligt svenska lagar är en rättighet för alla patienter som söker vård i Sverige. Det finns alltid en osäkerhet när man ska bedöma hur någon annan är delaktig och att bedöma ett barns delaktighet då man ska anpassa efter barnets ålder och mognad förenklar inte arbetet. Dessutom behöver medarbetare inom barn- och ungdomshabiliteringen också anpassa bedömningen utifrån barnets funktionsnedsättning och vad det innebär i behov av extra stöd. Det är tydligt att användandet av Skånska

stegen har gjort att barns delaktighet lyfts mer inom organisationen och det kan antas att fler barn erbjuds delaktighet i större utsträckning jämfört med innan arbetssättet infördes.

Denna rapport visar dock på svårigheter för medarbetare att tolka stegen och dess nivåer och att det kan finnas en otydlighet kring syftet med arbetssättet. Kommentarer som inte handlar om barnen eller inte visar på en tydlig delaktighet för barnen har funnits med i materialet och då väcks frågan hur medarbetarna tänker kring barns delaktighet, arbetssättet och hur man på enheterna har arbetat med att lyfta frågan.

5.1 Utifrån analysen

Den kvalitativa analysen bygger på kortfattade formuleringar och tolkningen av kommentarerna behöver inte stämma överens med vad som skedde, vad medarbetaren uppfattade eller (vad som egentligen är viktigast) hur barnet uppfattade situationen. Därför är det viktigt att komma ihåg att det kan finnas andra tolkningar av kommentarerna än de som framkommit i denna rapport.

En intressant del av analysen är att väldigt liknande kommentarer skrivits till olika delaktighetsnivåer. Eftersom kommentarerna är ett kortfattat sammanfattande av en upplevelse kan det ha funnits skillnader mellan de olika situationerna som medarbetarna beskrivit, vilket föranlett olika nivåbedömningar. Dock är det svårt att utifrån kommentarerna se skillnaderna mellan formuleringarna och frågan kring hur nivåerna tolkats aktualiseras därför. Att det förekommer likheter mellan kommentarerna till nivå 4 och 5 bedömdes inför analysen som ganska troligt (då de nivåerna påminner mycket om varandra i Skånska stegen) men att även andra nivåer har kommentarer som påminner om varandra är mer överraskande. Har Skånska stegen, som var tänkt att vara formulerad på ett enklare och tydligare sätt för medarbetarna jämfört med Shiers stege ändå varit otydlig i formuleringarna?

Det finns kommentarer som visar på barnets delaktighet i frågor som inte rör habiliteringens uppdrag (utan annan samarbetspartner till exempel skola/förskola). Dessa visar på en medvetenhet kring delaktighet, men handlar egentligen inte om barnens delaktighet utifrån sin habiliteringsplanering. Kanske har Skånska stegen gjort att barnet fått hjälp med att föra fram sina åsikter till berörd part (till exempel läraren), vilket i så fall skulle vara ett positivt steg i att visa på behovet av att göra barnets röst hörd. De flesta av dessa kommentarer har dock tappat information kring på vilket sätt barnets röst hörts när det gäller habiliteringsplaneringen.

Vissa kategorier var tydliga från början av analysen (en av dem var *Barnets kommunikation*). Några av de andra var svårare att både precisera och tydliggöra skillnaden mellan. *Barnet tolkas* var den kategori som stack ut mest, då barnens delaktighet i denna kategori var mindre tydlig jämfört med övriga kategorier. För att underlätta analyserandet skapades underkategorier, då variationerna mellan kommentarerna ibland var stora. Det är intressant att se att vissa av kategorierna är spridda över många olika nivåer och att man därigenom kan se likheter mellan kommentarer som graderats till olika delaktighetsnivåer.

Resultatet visar att kommentarerna är väldigt spretiga för de olika nivåerna av Skånska stegen. Detta resultat styrker slutsatsen i FoU-rapporten *Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering* (Andersson Rosén, 2018) att arbetssättet används olika. Skånska stegen är tänkt att användas som en del i arbetssättet habiliteringsplanering och ska visa på barnets delaktighet i hela planeringen. Under 2018 genomförs en gemensam lärandeinsats i arbetssättet habiliteringsplanering för nyanställda (som även är tillgänglig för medarbetare som arbetar i verksamheten). Detta kommer förhoppningsvis göra att även arbetet med Skånska stegen kommer att bli mer likvärdigt mellan de olika enheterna.

5.2 Utifrån förslaget på nya stegen

I arbetet med att förtydliga Skånska stegen var det viktigt att fundera kring hur nivåerna skulle formuleras, vem som skulle vara aktör på de olika nivåerna samt vad som skulle uppfattas som tydligast av medarbetarna. Att göra en kolumn som handlar om hur habiliteringspersonal och andra vuxna runt barnet möjliggjort delaktighet för barnet blev lösningen på att få med både barnets delaktighet i sin habiliteringsplanering samt öka och stötta medarbetarna i att reflektera kring på vilket sätt de hjälper barnet att bli delaktigt på respektive nivå. Genom att reflektera över sitt eget agerande får medarbetaren insikt i sin del av det som sker. Förhoppningen är att detta kan ge medarbetare mer stöd kring hur de kan bidra till att utveckla barns delaktighetskompetens. I materialet fanns kommentarer som redan visade på att medarbetare funderat kring nästa steg i barnets delaktighetsutveckling. Dels stod det ofta vilken kartläggningsmetod som använts tillsammans med barnet när denne beskrivit sin vardag och dels var det ibland inskrivet hur man stöttat barnet till att vara delaktig under möten. Båda dessa ger medarbetare information om hur de kan tänka i framtiden. Ett fåtal kommentarer visade att medarbetaren reflekterat kring hur barnets fortsatta delaktighetskompetens kunde utvecklas och vad som skulle kunna vara nästa steg för barnet och där man i kommentaren skrivit in förslag på hur man skulle kunna göra nästa gång.

Eftersom Andersson Rosén (2018) visade på att barn med flerfunktionsnedsättning hade mindre andel delaktighetsärenden jämfört med barn med andra diagnoser, var det viktigt att den nya versionen inte gjorde det svårare för medarbetare som arbetar mot denna patientgrupp att använda sig av stegen. Detta är en av anledningarna till att förslaget innehåller nivå 0 (där barnet inte är delaktigt). En annan anledning är att det förekom kommentarer som uttryckte att barnet inte varit delaktigt i sin habiliteringsplanering. Ibland är barnet på en så låg kognitiv nivå eller kronologisk ålder att det är svårt att avgöra barnets delaktighet i sin habiliteringsplanering. Det finns även situationer då habiliteringsplaneringen i perioder helt riktar sig mot vårdnadshavarens behov av stöd. Denna nivå är inte tänkt att bli en "slasktratt", utan ett uppmärksammande av att man ute på enheterna är medveten om att det finns tillfällen då barnen av olika anledningar inte är delaktiga i sin habiliteringsplanering. Det är i dessa situationer viktigt att habiliteringspersonalen lyfter frågan med vårdnadshavare kring hur de tror att barnet uppfattar sin vardag. Genom att lyfta frågan öppnas möjligheten till att göra barnet delaktigt i framtiden.

6. Slutsatser

Det kan konstateras att arbetssättet Skånska stegen fyller en viktig funktion för att säkerställa att medarbetarna inom barn- och ungdomshabiliteringen reflekterar kring barnens delaktighet och hur barnet kan utveckla sin delaktighetskompetens. Det framkommer samtidigt att det finns en otydlighet kring de olika nivåerna. Skånska stegen har inte använts enhetligt och bedömningarna har inte gjorts likvärdigt.

Den kvalitativa analysen av kommentarerna visar att det finns olika kategorier som är relativt oberoende av nivåerna i stegen. Den största kategorin finns inom samtliga delaktighetsnivåer medan de övriga kategorierna är spridda mellan två till fyra olika nivåer av Skånska stegen. Analysen visar även att det finns två olika utgångspunkter kring delaktighet i kommentarerna kring vem som är aktör (barnet eller vårdnadshavaren/habiliteringspersonalen). Utgångspunkterna finns med i både Shiers stege och Skånska stegen, så det är inte förvånande att de även återspeglas i kommentarerna. Detta kan dock ha bidragit till svårigheterna att tolka nivåerna.

För att förbättra och säkerställa likvärdiga bedömningar har ett förslag till en reviderad Skånsk stege preciserats. Förslaget är tänkt att vara tydligare för medarbetaren när det gäller de olika nivåerna av stegen, skilja på vem som är aktör samt öka reflektionen kring medarbetarens egen roll i mötet med barnet. Förslaget innebär med andra ord en kvalitetssäkring av den Skånska stegen.

7. Implementering

Utifrån studien föreslås följande förbättringsområden:

- Revidering av Skånska stegen utifrån förslaget som lyfts i 4.3, då detta borde leda till en mer likvärdig bedömning av barnens delaktighet, samt stötta medarbetare i att reflektera kring på vilket sätt de själva möjliggjort för barnet att bli delaktigt. I förslaget finns nivå 0 inlagt för att säkerställa att medarbetaren reflekterar även när barnet av någon anledning inte är delaktigt i sin habiliteringsplanering.
- Spridning av den reviderade Skånska stegen på enhetsnivå, samt diskussioner kring syftet med arbetssättet och övningar i hur den kan användas i praktiken.

Referenser

Andersson Rosén, S. (2018). *Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering*. FoU-rapport 4/2018, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

Barnombudsmannen (2016). *Respekt*. Stockholm: Barnombudsmannen.

Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. (red) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Regeringen (2017). *Barnets rättigheter*.

<http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/barnets-rattigheter> Uppgift hämtad: 2018-01-04.

Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15: 107–117.

Socialstyrelsen (2015). *Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvård samt tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thorsted, S. & Waldo, Å. (2016). *Delaktighet inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. FoU-rapport 4/2016. FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

Uppsala Universitet (2018) *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*. (Kursmaterial sammanställt av A. Hedin 1996, rev. av C. Martin 2011) <http://studentportalen.uu.se> Uppgift hämtad: 180223.