

Hur kan habiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgänglig?

En fokusgruppstudie



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen och Kommunikationsenheten Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne Habiliteringen i Malmö stad
Projektansvarig chefer:	Pernille Holck, chef för FoU-enheten Ingrid Kongslöv, verksamhetschef för Vuxenhabiliteringen
Projektets medarbetare:	Camilla Colvingby, kommunikatör Kommunikationsenheten, Habilitering & Hjälpmedel camilla.colvingby@skane.se Emma Ekberg, utvecklingssekreterare Vuxenhabiliteringen emma.ekberg@skane.se Evelina Forsberg Svensson, logoped Habiliteringen i Malmö stad evelina.forsberg.svensson@malmö.se Sara Gerhardsson, kurator Habiliteringen i Malmö stad sara.gerhardsson@malmö.se Eva Hansson, kurator Habiliteringen i Malmö stad eva.s.hansson@malmö.se Emma Linder, Vuxenhabiliteringen Sydvästra Skåne, Malmö emma.k.linder@skane.se
Projektansvarig vid FoU-enheten:	Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare, fil d kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	April 2016
ISBN:	978-91-7261-300-3
Layout:	Ulla Götesson

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 division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

För att kunna vara delaktig i sin habilitering är det avgörande att patienter får välanpassad och tydlig information. Det gäller t.ex. habiliteringarnas tryckta informationsmaterial som bör vara lätt att ta till sig för berörda patientgrupper. I detta samverkansprojekt har Vuxenhabiliteringen inom Habilitering och Hjälpmedel och Habiliteringen i Malmö Stad undersökt hur patienterna upplever verksamheternas tryckta informationsmaterial.

Studien bygger på fem fokusgruppsintervjuer med sammantaget 21 personer inom målgrupperna autism, rörelsehinder och utvecklingsstörning. Två fokusgrupper har genomförts med personer med autism, två grupper med personer utvecklingsstörning och en grupp med personer med rörelsehinder. Sex broschyrer med information från verksamheterna har genomlysts. Analysen har gjorts målgruppsvis.

Resultaten visar att patienterna har nytta av informationsmaterialet och att innehållet motsvarar det behov av information som finns inför habiliteringsinsatser. Det finns likheter i synpunkterna i de två grupperna med autism, liksom det finns likheter i de två grupperna med utvecklingsstörning. Grupperna med personer med autism har fokus på att informationen ska vara konkret och konsekvent. Grupperna med personer med utvecklingsstörning har fokus på hur texten kan bli lättare att läsa och på hur texten kan "piggas upp". Oberoende av målgrupp finns det ett gemensamt önskemål om ökad tydlighet och om att den praktiska informationen betonas i materialet. Ökad tydlighet kan t.ex. handla om att i informationen betona det praktiska framför det övergripande. Trycksakerna kan också förenklas bland annat genom att informationen samlas i färre broschyrer.

Patienternas förbättringsförslag kommer att ligga till grund för revideringar av broschyrerna. Metoden med fokusgruppstudier har visat sig vara framgångsrik för arbetet med patientmedverkan, och det finns intresse för att fortsättningsvis använda metoden inom verksamheterna och förvaltningen.

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Bakgrund	7
2. Syfte	7
3. Metod	8
3.1 Genomförande av fokusgruppsintervjuer	8
3.2 Deltagare	8
3.3 Etiska överväganden	8
3.4 Beskrivning av informationsmaterialet.....	9
3.5 Metodreflektioner.....	9
3.6 Analys	9
4. Resultat	10
4.1 Synpunkter från personer med autism på Vux	10
4.2 Synpunkter från personer med utvecklingsstörning på Vux.....	10
4.3 Synpunkter från personer med rörelsehinder på Vux	11
4.4 Synpunkter från personer med autism på HMS	12
4.5 Synpunkter från personer med utvecklingsstörning på HMS.....	12
5. Diskussion	13
6. Slutsatser	13
7. Implementering	14
8. Referenser	15
Bilagor	
<i>Bilaga 1. Skrivhjälp från Habilitering och Hjälpmedels intranät</i>	16

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé 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 (FoU-enheten) och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

FoU-enheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom förvaltningen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna 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.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Detta arbete är ett samarbetsprojekt mellan Vuxenhabiliteringen inom Habilitering och Hjälpmedel och Habiliteringen i Malmö Stad och har finansierats inom ramen för de regionala stödstrukturerna för evidensbaserad praktik (EBP) inom funktionshinderområdet som Kommunförbundet Skåne administrerar. I arbetet har det undersökts hur patienterna upplever verksamheternas tryckta informationsmaterial.

Projektet har genomförts av leg. logoped Evelina Forsberg Svensson, kurator Sara Gerhardsson och kurator Eva Hansson, alla verksamma vid habiliteringen i Malmö Stad, samt kommunikatör Camilla Colvingby, Habilitering och Hjälpmedel, utvecklingssekreterare Emma Ekberg, Vuxenhabiliteringen, leg. logoped Emma Linder, Vuxenhabiliteringen Sydvästra Skåne Malmö samt forsknings- och utvecklingsledare fil dr Stine Thorsted. Stine Thorsted har även sammanställt rapporten.

Arbetet har genomförts med stöd från verksamhetschef Ingrid Kongslöv och enhetschef Antonia Bommarco.

Vi riktar ett tack till patienterna som har tagit sig tid att delta och som har bidragit med sin värdefulla kunskap. Vi riktar även ett tack till FoU-koordinator (LSS & funktionsnedsättning, Malmö Stad) fil dr Petra Björne som har förmedlat kontakten med Habiliteringen i Malmö Stad och som har stöttat i processen. Vi vill även tacka utvecklingsledare inom funktionshinderområdet på Kommunförbundet Skåne (Socialtjänst, vård och omsorg) RoseMarie Hejdedal för samarbetet inom satsningen regionala stödstrukturerna för evidensbaserad praktik (EBP) inom funktionshinderområdet.

Malmö i april 2016

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering & Hjälpmedel

1. Bakgrund

Sedan 2013 pågår en nationell satsning utifrån en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2015), där regionala stödstrukturer ska stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik (EBP) inom funktionshinderområdet. I Skåne har kommunerna, Kommunförbundet Skåne (KFSK), Habilitering och Hjälpmedel (HoH; Region Skåne) och Psykiatri (Region Skåne) samarbetat kring stödstrukturerna och ett antal delprojekt har bildats i samverkan. Ett utvecklingsområde för de regionala stödstrukturerna är förstärkt brukarmedverkan (KFSK, 2016). Det föreliggande arbetet ligger inom detta utvecklingsområde och handlar om hur informationsmaterial genom patientmedverkan kan göras mer tillgängligt. Det slutgiltiga målet med delprojektet är att revidera befintligt informationsmaterial utifrån patienternas synpunkter. Habiliteringen i Malmö Stad (HMS) och Vuxenhabiliteringen (Vux) Region Skåne deltar i delprojektet.¹ Området är angeläget för de två habiliteringsverksamheterna. Patientinflytande² och patientfokus betonas i verksamheternas målfokus från 2015.

Information om habiliteringsinsatserna ges till patienter och deras anhöriga muntligt och skriftligt (på webben och i tryckt form). Detta är i enlighet med rapporten *Riktlinjer för tillgänglighet. Riv hindren* (Myndigheten för delaktighet, 2015). I Region Skånes anvisningar för hur man ska uttrycka sig till patienter står det bland annat att "Vi anpassar vårt språk till målgruppen och den kanal vi använder". Detta projekt är avgränsat till att handla om det skriftliga tryckta materialet som habiliteringarna lämnar ut till patienterna inför habiliteringsinsatser.

HoH har sedan flera år tillbaka arbetat med att göra informationsmaterial mer lätt-tillgängligt och har utarbetat tips för hur information till patienter görs mer tillgängligt (Bilaga 1). Myndigheten för Tillgängliga Medier beskriver vad som gör en text lättillgänglig; innehåll och språk ska vara lätt, bilderna ska vara enkla och formen ska vara tydlig (Myndigheten för Tillgängliga Medier, 2015). Myndigheten för delaktighet (2015) skriver att formgivningen ska ge bästa möjliga läsbarhet och begriplighet. Dessa anvisningar fungerar som utgångspunkt för hur förvaltningen kommunicerar till patienterna.

2. Syfte

Syftet är att undersöka hur väl habiliteringarnas tryckta informationsmaterial stämmer med patienterna behov och önskemål samt hur det kan revideras med utgångspunkt i detta.

¹ Vux riktar sig till personer med autism, rörelsehinder eller utvecklingsstörning som är födda efter 1974. Habiliteringen i Malmö Stad riktar sig till personer med utvecklingsstörning och/eller autism, som är födda 1974 eller tidigare som bor på LSS-boende eller har daglig verksamhet.

De två verksamheterna skiljer sig åt i storlek. Vux i Skåne har 129 anställda och enheten i Malmö har 31 anställda (Ekberg, personlig kommunikation, december 2015). HMS har 11 anställda (Gerhardsson, personlig kommunikation, februari 2016)

² Formuleringen är: Patienternas inflytande i verksamhetens förbättringsarbete sker genom ökad delaktighet på verksamhetsnivå.

3. Metod

3.1. GENOMFÖRANDE AV FOKUSGRUPPSINTERVJUER

Studien bygger på semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna genomfördes under hösten 2015 i fem grupper, tre på Vux i Malmö och två på HMS. Intervjuerna pågick under 1 ½ timme. Deltagarna arvoderades för sin insats.

Deltagarna mottog inför intervjun det aktuella informationsmaterialet samt ett brev med information om studien. Vux skickade sms-påminnelse inför intervjun. Intervjun ägde rum på respektive habilitering och träffarna inleddes med fika där deltagarna presenterade sig och informerades om studien. Målet att revidera informationsmaterialet utifrån patienternas synpunkter beskrevs och det tydliggjordes att individuella synpunkter skulle sammanvägas inför revideringen av materialet.

Intervjuerna leddes av en moderator som utgick från en frågeguide, som utvecklats av respektive habilitering. Gemensamt för frågeguiderna var fokus på upplevelser av texternas begriplighet och nytta för patienterna. I varje intervju behandlades i tur och ordning tre för habiliteringarna relevanta broschyrer. Innehållet i broschyrerna lästes upp och frågor ställdes dels om helhetsintrycket av texten och dels om varje stycke. Frågor och svar antecknades.

En person lämnade även skriftliga kommentarer på materialet. Detta material redovisas inte i denna rapport.

3.2 DELTAGARE

Habiliteringarnas personal rekryterade deltagarna. Endast patienter som kunde läsa tillfrågades.

På Vux deltog personer från de tre målgrupperna personer med autism, personer med lindrig utvecklingsstörning och personer med rörelsehinder. På HMS deltog personer inom målgrupperna personer med autism och personer med lindrig utvecklingsstörning.

Mellan tre och fem personer från en och samma målgrupp deltog i varje referensgrupp. Sammantaget 21 personer deltog. En person som hade tackat ja till att delta uteblev. Deltagarna var mellan 25 och 50 år gamla. Ungefär hälften var kvinnor och hälften var män.

3.3 ETISKA ÖVEVÄGANDEN

Inför intervjun informerades deltagarna muntligt och skriftligt om att deltagandet var frivilligt och att deras anonymitet i rapporten garanterades.

3.4 BESKRIVNING AV INFORMATIONSMATERIALET

Informationsmaterialet som ingick i undersökningen bestod av skriftligt material som lämnas ut inför habiliteringsinsatser. Materialet från Vux bestod av:

- Välkomstfolder
- Folder om habiliteringsplanering
- Blad med enhetsinformation

Materialet från HMS bestod av:

- Informationsbroschyr
- Informationsblad
- Kallelseblad

Välkomstfoldern från Vux och informationsbroschyren från HMS hade innehållsligt stora likheter. Habiliteringarnas övriga material skilde sig däremot åt helt. Vux:s broschyrer hade använts som informationsmaterial under en tid och vissa hade tidigare reviderats i omgångar. HMS:s broschyrer var helt nya.

Materialet fyllde delvis olika funktioner i verksamheterna. På Vux var välkomstfoldern och bladet med enhetsinformation avsedda för att skickas hem till patienten inför nybesök, och foldern om habiliteringsplanering var avsedd att lämnas ut och gås genom vid första besöket. Informationsbroschyren från HMS var tänkt att finnas i offentlig miljö, t.ex. på bibliotek eller i väntrum hos primärvården. Informationsbladet var avsett för nybesök och för att skickas hem till patienten. Även kallelsen var tänkt att skickas hem.

3.5. METODREFLEKTIONER

Frågor om nytta kan vara lättare att få svar på än frågor om begriplighet. I intervjuerna användes olika tekniker för att komma åt frågan om hur begripligt materialet var för patienterna. Frågor ställdes om huruvida enstaka ord, stycken eller texten i sin helhet var svåra att förstå, och personerna ombads även förklara vissa saker i texten. Synpunkter på texternas begriplighet kom även upp spontant när moderatorn frågade vad deltagarna tyckte om texten i sin helhet.

Fokusgruppstudier ger på ett effektivt sätt möjlighet att få flera personers upplevelser av en företeelse. Gruppdynamiken i fokusgruppintervjuer (Wibeck, 2000) kan dock tendera att ge en viss likriktning av synpunkterna i gruppen. För att minska risken för detta betonades inför intervjuerna att varje deltagares synpunkt var värdefull för undersökningen. Det visade sig att deltagarna vid flera tillfällen lyfte synpunkter som skilde sig åt från övriga deltagares.

De flesta intervjuerna var ganska livliga. Endast enstaka deltagare var passiva under intervjuerna, trots moderatorns försök att få dem att vara med i samtalet.

3.6 ANALYS

Patienternas synpunkter redovisas översiktligt i rapporten. Detaljerade förslag på omformuleringar av meningar redovisas inte. Analysen har gjorts verksamhetsvis och målgruppsvis.

4. Resultat

Resultatet av fokusgruppstudien redovisas i fem avsnitt; tre avsnitt (4.1- 4.3) handlar om resultaten från personerna i de tre målgrupperna som intervjuats på Vux, två avsnitt (4.4- 4.5) handlar om resultaten från personerna i de två målgrupperna som intervjuats på HMS.

4.1 SYNPKUNKTER FRÅN PERSONER MED AUTISM PÅ VUX

På Vux beskrev personerna med autism att de hade nytta av det tryckta informationsmaterialet och att de ansåg att innehållet i materialet var relevant. De uppskattade att det var tryckt och inte enbart fanns på webben och att man kunde ta med sig broschyrerna när man skulle till Vux.

Deltagarna hade inga problem med att förstå innehållet, men kritiserade det för att vara oprecist på flera ställen. Deltagarna gav en detaljerad återkoppling på hur texterna kunde förbättras. Några exempel är att kriterierna för vem som ingick i målgrupperna var oklara³, att ordet habiliteringsplanering var krångligt och att habiliteringsplan var att föredra. Det ansågs också som centralt att adressen till hemsidan skulle anges på det ställe där man refererar till den och att vägbeskrivningen som finns i anslutning till informationen om enheten även skulle finnas i välkomstfoldern. På kartan som finns i enhetsinformationen önskade deltagarna att busslinjer, parkeringsautomater och kända platser skrivs ut. Istället för "öppetid" borde det stå "besökstid" och "telefonid" och som tillägg till tiderna borde även veckodagarna "måndag till fredag" skrivas ut.

Det fanns önskemål om en mer konkret beskrivning av hur det går till när patienten gör en habiliteringsplanering tillsammans med personalen. Frågorna om hur man kan förbereda sig inför samtalet upplevdes som krångliga och stressande och fick gärna förenklas. I fältet som är avsett för att notera namnet på den/de professionella patienten ska träffa vid första mötet ville deltagarna även att yrket/yrkena ska framgå.

Synpunkter på tilltalet kommenterades av enstaka personer, t.ex. fanns det önskemål om att minska användningen av orden "personer med funktionsnedsättning". Självbestämmande ansågs även som viktigt att betona. Det föreslogs att det skrevs att det är patienten som bestämmer vad och hur mycket man vill berätta vid t.ex. första mötet med en kurator och att det skriftliga förberedandet är frivilligt.

Även layouten på materialet kommenterades. Förslag gavs om att varje sida ska börja med ny rubrik, att sexkanten där en ny tid kan skrivas ersätts med en fyrkant samt att antalet rader som man kan skriva på inför första besök minskas. De sexkantiga figurerna med symboler ansågs inte vara tydliggörande.

4.2 SYNPKUNKTER FRÅN PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING PÅ VUX

På Vux ansåg personerna med lindrig utvecklingsstörning att de hade nytta av materialet och de inte skulle kunna använda webben för att få motsvarande information om Vux.

Deltagarna sa att de förstod innehållet i texterna. De hade svårt att förstå enstaka ord (t.ex. *kompensera*), men kunde förstå betydelsen av ord utifrån textens helhet. Till exempel

³ Det står: "Vi är till för dig som har fyllt 18 och har en funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen ska du ha fått när du föddes eller innan du fyllde 17 år."

förklarade en deltagare begreppet habiliteringsplanering med "man skriver en plan för oss där det står hur du själv vill ha det. Vad du har svårt för och vad du vill ha hjälp med". Det uppfattades som tydligt att det är patienten själv som bestämmer hur habiliteringsplaneringen ska se ut.

I foldern om Vux ifrågasatte en deltagare formuleringen "På Vuxenhabiliteringen möter du: [...] fritidskonsulenter" eftersom hen hade erfarenhet av att man inte kunde träffa personer med detta yrke. Deltagarna upplevde punktlisorna som tydliggörande och hade önskemål om att det skulle bli tydligare hur man kommer till hemsidan för att göra en anmälan. I foldern om habiliteringsplanering uppskattade de att det kan noteras vem som kommer att vara med på mötet. Även denna grupp önskade att yrket på den man ska träffa läggs till. Det uppskattades att det i foldern finns plats för att notera tiden för nästa besök. Den sexkantiga symbolen kring fältet associerades dock med en stoppskylt.

Det uppfattades som positivt att det står att man kan ta med en närstående person vid första besöket och att det finns exempel på frågor som man kan fundera på inför samtal. Det fanns ett önskemål om fler bilder i broschyrerna.

Bladet med information om enheten uppskattades. Det var dock inte enkelt för deltagarna att utifrån informationen veta hur man tog sig till enheten. Förbättringar som att skriva ut nummer på busslinjer på kartan och förstora kartan föreslogs. Det föreslogs även att den text som står på enhetsinformationen skulle finnas med i välkomstfoldern.

4.3 SYNUNKTER FRÅN PERSONER MED RÖRELSEHINDER PÅ VUX

På Vux fanns bland personerna med rörelsehinder både de som hade svårigheter att förstå texterna och de som inte alls hade det. Meningen "Habilitering handlar om att kompensera för hinder som kan uppstå i vardagen" upplevde några exempelvis som svår.

Även i denna grupp fanns många synpunkter på vad som kunde förbättras i materialet. Deltagarna kände t.ex. inte igen att man kunde träffa en fritidskonsulent på Vux och att det fanns gruppaktiviteter för anhöriga. Att upprepande gånger använda ordet funktionsnedsättning upplevdes som negativt och gav en känsla av utanförskap. Formuleringen "Det kostar ingenting att besöka Vuxenhabiliteringen" uppfattades som opersonlig. Det framkom även i denna grupp önskemål om mer tydlighet i texten genom att t.ex. skriva adressen på hemsidan i samband med att hemsidan nämns första gången. När det gällde foldern om habiliteringsplanering fanns det även önskemål om att lägga till en rad för att skriva vilket yrke personerna har som patienten ska träffa på nästa möte.

Region Skånes sexkantiga logga i foldern om Vuxenhabiliteringen uppskattades inte. Det fanns olika synpunkter på om en bild på framsidan hade gjort materialet mer tilltalande eller ej. Det framkom önskemål om att det skulle finnas en bild på personalen och att pappret skulle vara mindre blankt. Informationen om hur man hittade till Vux ansåg deltagarna kunde förtydligas i olika avseenden. Kartan kunde förstoras och kända byggnader och platser samt nummer på busslinjer kunde skrivas ut. Informationen om enheten handlar till stor del om hur man får kontakt och hur man hittar till enheten. Denna information fick gärna finnas på välkomstfoldern istället för på ett separat blad.

Formen med punktlister vid uppräknings uppskattades. Beskrivningen av hur en habiliteringsplanering går till uppfattades av deltagarna stämma väl överens med deras egen erfarenhet, och frågorna om hur man kan förbereda sig till det första samtalet tyckte deltagarna var bra.

4.4 SYNPKTER FRÅN PERSONER MED AUTISM PÅ HMS

På HMS ansåg personerna med autism att mängden text i HMS:s informationsbroschyr var "lagom". Det fick dock gärna förtydligas hur man går till väga för att ansöka om att bli patient. Upplägget med att informationen kompletteras med muntlig information vid första mötet uppskattades. Tilltalet i foldern med "du" anses bra. Det finns flera förslag på hur texten kunde förenklas. Till exempel kan formuleringen "för att få hjälp med en förbättrad livssituation" ersättas med "må bra". Det fick gärna läggas till vem man kan kontakta om man vill veta mer om HMS. Utseendet på foldern uppfattades som tråkigt och lite kyligt.

Deltagarna störde sig på att det fanns överlappande information om habiliteringen i HMS:s informationsbroschyr och i informationsbladet. Deltagarna önskade mindre info på informationsbladet och att tyngdpunkten skulle vara på den praktiska informationen, avsnittet "Hur vi arbetar" samt avsnittet om hur man bokar och avbokar. Moderatorn förtydligade att patienter kan få materialet vid olika tillfällen men deltagarna ansåg ändå inte att upprepningarna behövs. Deltagarna konkluderade att informationsbladet kan förkortas betydligt och hade många förslag på hur strukturen kan bli tydligare i informationsbladet. De ansåg också att kallelsen på vissa ställen kunde vara mindre formell, t.ex. föreslogs att man istället för att skriva "För kännedom" skriver "Detta brev skickas även till". Kartan uppskattades men kunde förbättras, genom t.ex. att skriva ut kända ställen och lägga till numren på busslinjerna.

4.5 SYNPKTER FRÅN PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING PÅ HMS

På HMS efterfrågade personerna med utvecklingsstörning generellt mindre text och mer luft per sida samt flera bilder i materialet. Några av deltagarna hade svårt för vissa uttryck, t.ex. kommenteras beskrivningen av tillägget vid gatuadressen: "(ingång från hörnan)" med "Vilket hörn?". Det uppstod även problem vid förståelsen av abstrakta begrepp, och meningen "Habilitering handlar också om att kompensera för hinder som kan uppstå i vardagen" kommenterades bokstavigt "- Vad menar ni? Ska vi ringa om vi stöter på ett hinder?"

När det gällde informationsbroschyr var man överlag positiv till denna. Deltagarna ansåg dock att texten gärna fick vara lite större och mer lättsam med bilder. Meningen "Vi som arbetar på Habiliteringen har särskilt kunskap om hur det är att leva med funktionsnedsättningar" ifrågasattes, "Om man inte själv har funktionsnedsättning vet man inte hur det är att leva med det".

Informationsbladet upplevdes som för långt och omständligt att läsa. I avsnittet "Om habiliteringen" upprepades en del från informationsbroschyren och det ansågs som onödigt. Fokus borde istället ligga på den praktiska informationen. De ansågs som oklart vem som ingick i målgruppen.

När det gällde kallelsen ansåg deltagarna att texten gärna fick förstoras. Det upplevdes som positivt att det står att man kan ta med någon. Kartan kunde förstoras och sidfoten tas bort. Bilden på ingången till byggnaden uppskattades. Det föreslogs att man använder en symbol för tid (klocka) där besökstiden skrivs.

5. Diskussion

Studien har identifierat många förbättringsförslag utifrån patienternas synpunkter. Det finns likheter i synpunkterna som kom fram i de två grupperna med autism, liksom det finns likheter i de två grupperna med utvecklingsstörning. Grupperna med personer med autism har fokus på att informationen ska vara konkret och konsekvent. Grupperna med personer med utvecklingsstörning har fokus på hur texten kan bli lättare att läsa och på hur texten kan "piggas upp". Oberoende av målgrupp finns det ett gemensamt önskemål om ökad tydlighet och om att den praktiska informationen betonas i materialet. Även om HoH:s lista med tips för hur information till patienter kan göras tillgänglig (Bilaga 1) har följts på Vux, finns det utrymme för förbättringar. Det gäller t.ex. förenkling av meningar, borttagning av onödig text och minskning av papprets blankhet.

Med utgångspunkt i fokusgrupperna revideras materialet på habiliteringarna under 2016. På Habilitering & Hjälpmedel deltar medarbetare från Kommunikationsenheten, Vuxenhabiliteringen och FoU-enheten i detta. Samtliga synpunkter går genom och bedöms och vägs ihop inför revideringarna. Omfattande revideringar kommer att göras avseende några av broschyrerna. Strukturen på HMS:s och Vuxenhabiliteringens informationsmaterial kommer att förändras utifrån synpunkterna. Delar av texten på HMS:s informationsblad kommer tas bort och bladet med enhetsinformationen från Vuxenhabiliteringen kommer att läggas ihop med Välkomstfoldern. De flesta synpunkterna leder till förändringar i texten. Vissa enstaka synpunkter kan inte beaktas då förvaltningen/ verksamheten måste följa vissa mallar t.ex. gällande layout.

6. Slutsatser

Patienterna i studien beskriver att de har nytta av informationsmaterialet. De upplever att innehållet motsvarar det behov av information som finns inför habiliteringsinsatser. Patienterna beskriver samtidigt ett behov av ökad tydlighet. Ökad tydlighet innebär flera olika saker, och kan t.ex. handla om att i informationen betona det praktiska framför det övergripande. När mer övergripande information ges får den gärna kopplas direkt till den konkreta informationen, t.ex. kan beskrivningar av hur man går tillväga för att ansöka om att bli patient följas av den aktuella internetadressen. Ökad tydlighet kan även handla om att vissa symboler som inte tillför något tas bort och att symboler som kan stödja förståelsen (t.ex. en symbol för tid i kallelsen) läggs till. Andra önskemål om ökad tydlighet handlar om att texten är för liten på vissa av broschyrerna och att pappret är för blankt.

Patienterna i studien är måna om sin autonomi och sitt självbestämmande. De uppskattar att det framgår av materialet att de bestämmer hur deras habilitering ska gå till och att de kan välja att ta med sig en stödperson till möten med habiliteringen, men det finns även önskemål om att i ännu högre utsträckning betona självständighet i informationsmaterialet, t.ex. genom att skriva att förberedandet inför habiliteringsplaneringen är frivillig.

Översynen av informationsmaterialet kommer även att innebära att informationsmaterialets funktion preciseras för medarbetarna. Vuxenhabiliteringens personal ska lämna foldern Habiliteringsplanering till patienterna, och det är viktigt att personalen vet vad som kan vara bra att ta upp inför förberedandet av en habiliteringsplanering.

Patientinflytande och patientfokus ingår i habiliteringarnas mål. Metoden med fokusgruppintervjuer har gett ett underlag för förbättring och är därmed en användbar metod för detta ändamål.

7. Implementering

I implementeringen av föreliggande arbete ingår att:

- HoH och HMS förbättrar informationsmaterialet utifrån synpunkterna.

HoH:

- tar fram rutiner för hur medarbetare kommunicerar till patienterna kring informationsmaterialet.
- tillämpar metoden med att intervjua patienter i fokusgrupper i andra sammanhang framöver.
- genomlyser och reviderar mer informationsmaterial utifrån patienters synpunkter.

8. Referenser

KFSK. (2016). *Satsningen för en evidensbaserad praktik inom funktionshinderområdet*. <http://kfsk.se/socialtjanst/vard-och-omsorg/funktionshinder/satsningen-en-evidensbaserad-praktik-inom-funktionshinderområdet/>. Uppgift hämtad 150122.

Myndigheten för delaktighet. (2015). *Riktlinjer för delaktighet. Riv hindren*. <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2015/2015-5-riktlinjer-for-tillganglighet.pdf> Uppgift hämtad: 160210.

Myndigheten för Tillgängliga Medier. (2015). *Om lättläst*. <http://lattlast.se/start/lattlast/om-lattlast>. Uppgift hämtad: 151214.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Evidensbaserad praktik, kunskapsstyrning inom socialtjänsten*. <http://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/evidensbaseradpraktiksocialtjanst.622.html>. Uppgift hämtad: 151217.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

”Skrivhjälp” från Habilitering och Hjälpmedels intranät

Här får du tips om vad du bör tänka på när du skriver texter.

Tilltal

Vi skriver om vi, oss och vår förvaltning eller vår verksamhet och så vidare. Vi tilltalar läsaren som du. Tänk på att även tala direkt till barn och ungdomar.

Använd vanliga ord

Låt orden vara enkla, konkreta och så vanliga som möjligt. Skriv som man talar utan att bli pratig.

Urval

Tänk dig in i vad mottagaren vill veta, inte vad du kan berätta. Sällan kraftigt. Ta bara med det som är nödvändigt.

Konsekvens

Vi använder ofta olika uttryck för samma sak. Detta är förvirrande för den som inte är insatt i ämnet eller vårt sätt att benämna saker. Välj därför ett uttryck och håll dig konsekvent till det.

Förklara svåra ord

Texten ska vara lättbegriplig och inte kräva några förkunskaper. Om texten kräver att vi använder facktermer eller svåra ord så förklara dem första gången de används på sidan.

Förkortningar

Skriv ut alla förkortningar. Det gäller även enklare förkortningar, till exempel t.ex., m.m., tfn, osv. Undantag är då förkortningen används som självständiga ord och är mer begripliga än det utskrivna ordet, till exempel pdf som har högre igenkänningsfaktor än "portable document format".

Om du vill använda en förkortning i texten ska den alltid skrivas ut första gången den nämns i texten. Skriv då förkortningen inom parentes.

Vi skriver FoU (Forsknings- och utvecklingsenheten), Bou (Barn- och ungdomshabiliteringen), SHD (Syn-, hörsel- och dövverksamheten), Vux (Vuxenhabiliteringen).

Meningslängd

Variera meningslängden i texten; cirka tio till tjugo ord. Skriv hellre för korta än för långa meningar. Dela gärna upp längre meningar i flera korta.

Inskjutna satser och parenteser

Undvik parenteser och långa bisatser. Dela hellre upp texten i flera meningar.

Aktiv sats

Använd aktiv sats i stället för passiv

Undvik: Ett inledande samtal hålls av oss.

Skriv: Vi håller ett inledande samtal.

Substantivering

Undvik substantivering. En hög andel substantiv i en text innebär i allmänhet att den är informationstät. Många och långa abstrakta substantiv i en text medför att den blir svår.

substantivering:

göra en undersökning

fatta ett beslut

bli föremål för utredning

formulerat i verbform:

undersöka

besluta

utredas

Bildspråk

Undvik bildspråk då vi har många patienter som tolkar texten bokstavligt.

Skiljetecken

Undvik utropstecken. Det bör bara användas efter utrop och inte som förstärkande markör.

Undvik snedstreck (/). Strecket utläses "eller" och bör därför ersättas med det.

Stor bokstav

Habilitering och Hjälpmedel samt Region Skåne skrivs alltid med stor bokstav. Däremot skrivs regionen med liten bokstav.

Använd inte stora bokstäver som förstärkning. Det försvårar läsningen.

Typsnitt och teckenstorlek

Rubriker skrivs i Arial 14 punkter eller News Gothic 12 punkter.

Huvudrubrik skrivs med fetstil 14 punkter.

Mellanrubrik skrivs med fetstil 12 punkter.

Underrubrik skrivs med kursiv 12 punkter.

Löptext skrivs i Times New Roman eller Garamond 12 punkter. Är målgruppen synskadade kan vi använda Arial i löptexten.