

**Forsknings- och utvecklingsenheten**

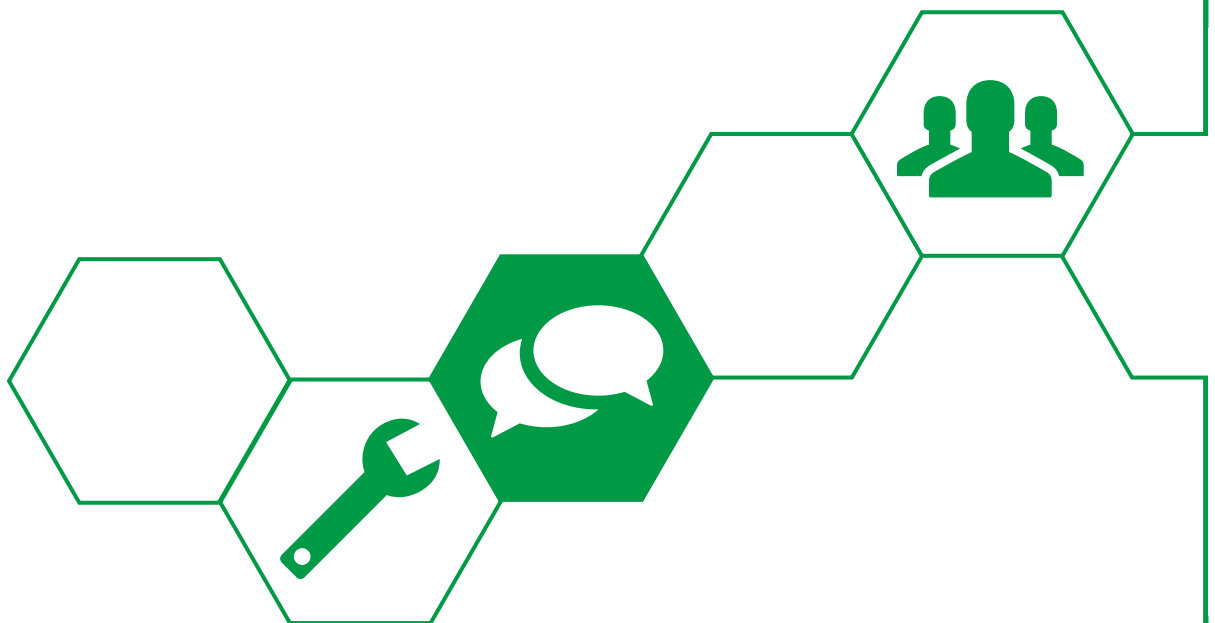
**Habilitering och hjälpmedel**

FoU-rapport 3/2018



# **Kvalitetssäkring genom utvärdering**

**Systematik och standardisering inom Habilitering och hjälpmedel i Region Skåne**



<b>Verksamhet:</b>	Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne
<b>Enhet:</b>	Forsknings- och utvecklingsenheten
<b>Projektansvarig chef:</b>	Pernille Holck, chef för Fou-enheten pernille.holck@skane.se
<b>Projektets medarbetare:</b>	Åsa Waldo, fil dr, fou-ledare asa.waldo@skane.se Stine Thorsted, fil dr, fou-ledare kirstine.thorsted@skane.se
<b>Utgivning:</b>	Januari 2018
<b>ISBN:</b>	978-91-7261-316-4
<b>Layout:</b>	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](http://skane.se/habilitering/fou). Vid referens till rapporten ange: Waldo, Å. & Thorsted, S. (2018). *Kvalitetssäkring genom utvärdering*. FoU-rapport 3/2018, FoU-enheten, Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

## Sammanfattning

Rapporten beskriver ett förvaltningsövergripande utvecklingsarbete som började som en avgränsad inventering inom barn- och ungdomshabiliteringen. Det fortsatte med ett intensivt samarbete mellan forsknings- och utvecklingsenheten och professionella från de olika verksamheterna, med kontinuerlig input från de patienter som provade materialet och med stöd från ledningen. Resultatet är ett standardiserat material för utvärdering som kan användas för att kvalitetssäkra de gruppinsatser som erbjuds patienter och deras närstående. Det finns för närvarande drygt 70 frågeformulär som är skräddarsydda till specifika insatser och anpassade efter målgruppens behov. Kombinationen av att materialet är väl förankrat hos medarbetarna och att ledningen förordar utvärdering av gruppinsatser säkerställer en systematisk användning av materialet och därmed kvalitetssäkring av verksamheten.

**Förväntad nytta för patienten** är att de erbjuds gruppinsatser som är kvalitetssäkrade och att de har möjlighet att ge synpunkter på insatserna från Habilitering och hjälpmedel.

# 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 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 beskrivs hur ett standardiserat material för utvärdering och kvalitetssäkring har tagits fram och implementerats. Projektet har genomförts av forsknings- och utvecklingsledarna Åsa Waldo, fil dr och Stine Thorsted, fil dr. Arbetet har haft stöd från verksamhetscheferna Petra Bovide, Helén Holmström, Ingrid Kongslöv och f.d. verksamhetschef Margareta Nilsson samt förvaltningschef Karin Bengtsson.

Vi riktar ett stort tack till Majlis Fransson och Anette Wennström som med sitt engagemang och sin långa erfarenhet var avgörande för att arbetet initierades. Under processens gång har många personer bidragit till arbetet. Vi tackar specialpedagogerna Britt-Louise Bernersson, Ann-Sophie From och Anneli Hård för givande diskussioner om frågornas formulering och lämpliga ordval. Ett särskilt tack till Anneli Hård för hennes kreativitet i att ta fram bildstöd till formulären. Slutligen tack till alla medarbetare som hjälpt till att anpassa formulären till specifika insatser och målgrupper. Era namn framgår i bilagan sist i rapporten.

Malmö januari 2018

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

## Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
1.1 Utvärdering i teorin .....	6
1.2 Utvärdering inom Habilitering och hjälpmedel .....	8
<b>2. Syfte</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Metod</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Systematisk och standardiserad utvärdering</b> .....	<b>11</b>
4.1 Kvalitet inom Habilitering och hjälpmedel .....	11
4.2 Värdering av kvalitet.....	14
4.3. Användning av standardiserat material.....	21
<b>5. Diskussion</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Slutsatser</b> .....	<b>26</b>
<b>7. Implementering</b> .....	<b>26</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>27</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>29</b>
<i>Bilaga 1 Anpassade formulär</i> .....	29

# 1. Bakgrund

De flesta ser det som naturligt att utvärdera sitt arbete för att säkerställa att det man gör är bra. Det är däremot långt ifrån säkert att utvärderingarna sker enligt någon särskild mall eller på ett systematiskt sätt. Detta blev tydligt 2013 när man inom barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne gjorde en inventering över vilka gruppinsatser som erbjöds. Inventeringen visade att man nästan alltid utvärderade sina insatser, men att man gjorde på helt olika sätt.<sup>1</sup> Detta blev startskottet för ett utvecklingsarbete med syftet att ta fram ett standardiserat material för utvärdering av gruppinsatser till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning samt deras närstående.

Habilitering och hjälpmedel är en förvaltning inom Region Skåne som styrs av Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden. I förvaltningen samlas barn- och ungdomshabilitering, vuxenhabilitering, syn-, hörsel- och dövverksamhet och hjälpmedelsverksamhet. Det innebär att det är ett brett spektrum av patientbehov, förutsättningar och insatser som ska hanteras inom samma organisation. Samtidigt är en viktig grund för stödet att det utifrån behov ska vara likvärdigt över hela Skåne och att det är de insatser som visat sig effektiva som tillämpas i verksamheterna (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; SBU, 2017). Detta ställer stora krav på att kvalitetssäkring sker på ett systematiskt sätt. Med ett standardiserat material som bygger på gemensamma värdegrunder och mål och som är anpassningsbart för att möta olika målgruppers behov kan detta åstadkommas.

## 1.1 Utvärdering i teorin

Man kan säga att det främsta syftet med utvärdering är att få fram kunskap som kan användas för förbättring, det vill säga ett lärande (Vedung, 2009). Enligt Karlsson Vestman (2011) befinner sig utvärdering mellan uppföljning, som syftar till att kontrollera att en verksamhet fungerar som det är tänkt, och forskning, som syftar till att förklara och förstå orsakssamband. När en aktivitet ska utvärderas räcker det alltså inte att kontrollera att den genomförs på rätt sätt (uppföljning) utan utvärderingen ska synliggöra hur den kan förbättras. Det är inte heller frågan om att dra

---

<sup>1</sup> Arbetet finns dokumenterat internt i FoU-PM 1/2013 Inventering av utbildningar och aktiviteter med fokus på barns och ungdomars kunskap och förståelse, delaktighet, självkänsla och autonomi.

generella slutsatser för hur aktiviteter ska genomföras (forskning) utan utvärderingen ska vara avgränsad till den specifika aktiviteten.

I det här sammanhanget kan utvärdering definieras som "en systematisk undersökning av en aktivitets värde och betydelse" (Sandberg & Faugert, 2007, s. 13). Med systematisk avses då att undersökningen sker på ett strukturerat sätt med vetenskapliga metoder. Aktivitetens värde och betydelse bedöms utifrån bestämda kriterier, exempelvis syftet med aktiviteten. Man kan säga att utvärderingens uppgift är att fastställa värdet eller nyttan av den specifika aktiviteten (Karlsson Vestman, 2011).

Det finns flera olika modeller för hur utvärdering kan ske, modeller som i olika grad betonar lärande och måluppfyllelse. Utvärdering kan handla om att kontrollera att en verksamhets målsättningar nås, att främja lärande hos organisationens medarbetare eller att ta fram beslutsunderlag för ledningen. Karlsson Vestman (2011) skiljer bland annat mellan utvärderingar som är *behovsinriktade och belysande, resultat- och effektinriktade* respektive *process- och deltagarinriktade*. I korthet kan man säga att den behovsinriktade utvärderingen syftar till att få reda på förutsättningarna inför införandet av något eller inför ett förändringsarbete. Den är förebyggande och undersöker exempelvis hur en åtgärd kan förväntas tas emot. Den resultatnriktade modellen syftar till bedöma om målen har uppnåtts och vad som är resultatet av en åtgärd. Den är fokuserad på slutresultatet och undersöker exempelvis vilken effekt en insats har haft. När det gäller den process- och deltagarinriktade utvärderingen ligger tyngdpunkten på att utvärdera processer och att involvera deltagarna. Syftet är att ta fram kvalitativa omdömen för hur verksamheten fungerar. Den utgår från praktikernas och patienternas perspektiv och undersöker exempelvis hur nivån på det praktiska arbetet bedöms.

En annan distinktion är mellan utvärderingar som är formativa och summativa. Formativ utvärdering innebär att utvärdering sker under tiden en insats eller ett projekt pågår (Sjöberg, Brulin & Svensson, 2009). Fördelen är att anpassningar och förbättringar kan göras efterhand, vilket kan ge ett bättre slutresultat. Metoden är dock arbetsintensiv och kräver att det finns tid för insamling och bearbetning av material kontinuerligt. Det är också svårt att dra slutsatser kring om en insats är bra eller inte i en given form. Summativ utvärdering innebär att utvärderingen görs efter att insatsen eller projektet är klart (Sjöberg m.fl., 2009). Här är fördelen att materialet samlas in och bearbetas vid ett tillfälle och att utvärderingen ger tydliga besked på utfallet av just den specifika insatsen. En svaghet med metoden är att den bygger på att respondenten gör en sammanvägd bedömning av hela insatsen, vilket kan vara svårt för exempelvis barn eller om en insats pågått under lång tid.

Det är lätt att beskriva utvärdering i positiva termer, men det kan riktas kritik mot en alltför utvärderingsstyrd verksamhet. Lindgren (2012) beskriver hur ständigt ökade krav på utvärdering innebär att en mängd material samlas in utan att egentligen få någon användning. Verksamheter blir "utvärderingsmonster" som hela tiden kräver mer granskning och dokumentation. Det är alltså viktigt att inte hamna i en situation där utvärderingen blir ett självändamål och material samlas in slentrianmässigt utan att leda till kvalitetssäkring eller förbättringsarbete. Att beslutsfattare ser framåt och utvärderare bakåt (Chelimsky, 1987 refererad i Karlsson Vestman, 2011) är ett tänkvärt sätt att beskriva rollfördelningen i en verksamhet. För att kunna uppnå utveckling måste det finnas en tydlig koppling mellan utvärderandet och verksamhetens mål.

## **1.2 Utvärdering inom Habilitering och hjälpmedel**

En patientcentrerad hälso- och sjukvård utgår från patienters synpunkter avseende kvalitetsutveckling. I utvärdering görs det genom att utgå från mål på patientrapporterade upplevelser (Patient Reported Experience Measure; PREM) (Lindberg, 2016). I förvaltningens måldokument från 2017 står att patienters synpunkter bidrar till förändring. Att samla in och använda material om patienters upplevelser av gruppinsatser kan ses som ett sätt att uppfylla detta mål.

Utvärderingar baserade på patientrapporterade upplevelser har länge varit ett vanligt sätt att utvärdera gruppinsatser och aktiviteter vid Habilitering och hjälpmedel i Region Skåne, men som nämndes inledningsvis saknades systematik och standardisering i arbetet. Det material som utformades följer på ett strukturerat sätt upp de aktiviteter som genomförs med vetenskapliga metoder och utifrån bestämda kriterier. I det här sammanhanget är syftet med en aktivitet centralt och utvärderingen handlar därför om att se om syftet uppfyllts. Med utvärderingen ska det säkerställas att patienten har fått den nytta eller effekt av insatsen som avses. På det viset finns drag av den resultat- och effektinriktade utvärderingen i materialet. Samtidigt är deltagarnas upplevelse den primära måttstocken för om aktiviteten varit framgångsrik eller inte. Det är helt och hållet en subjektiv bedömning av insatsens värde. På det viset finns drag av den process- och deltagarinriktade utvärderingen i materialet. Eftersom en gruppaktivitet kan pågå under flera veckor och målsättningen är att erbjuda likvärdiga insatser i Skåne sker utvärderingen i samband med aktivitetens sista tillfälle som en summativ utvärdering.

Det är viktigt att påpeka att utvärderingen av gruppinsatser inte ersätter den individuella uppföljning som sker inom ramen för re-/habiliteringsplaneringen. Syftet med utvärderingen är att synliggöra hur insatsen kan



förbättras medan syftet med den individuella uppföljningen är att fånga upp om insatsen bidragit till nya förutsättningar för individen som kan resultera i nya individuella mål. Medan utvärderingen kan genomföras med frågeformulär sker den individuella uppföljningen alltid genom samtal mellan barn/ungdom, föräldrar och personal.<sup>2</sup>

Införandet av en systematisk utvärdering möjliggör att material samlas in och sammanställs kontinuerligt. Materialet som samlas in ska inte samlas på hög utan användas direkt i arbetet med förbättringar. Utgångspunkten för arbetet har varit att de utvärderingsformulär som används ska vara de professionellas verktyg för att få direkt återkoppling från patienterna på om gruppinsatser de deltagit i kan förbättras på något sätt. Det är viktigt att de professionella uppfattar frågorna som relevanta, tycker att formulären är lätta att använda och sammanställa och ser återkopplingen som möjligheter till förbättring.

---

<sup>2</sup> Skillnaden mellan utvärdering av gruppinsatser och individuell uppföljning redogörs för i internt FoU- PM 4/2014 *Utvärdering inom Barn- och ungdomshabiliteringen*.

## 2. Syfte

Syftet är att tydliggöra hur kvaliteten i utbildningar och aktiviteter kan säkerställas genom systematisk utvärdering samt att beskriva hur ett standardiserat material för utvärdering har tagits fram och implementerats.

## 3. Metod

Rapporten är en deskriptiv genomgång av hur ett standardiserat material för utvärdering tagits fram och implementerats inom Habilitering och hjälpmedel där utvärderingsmetodikerna och de teoretiska grunderna tydliggörs.

Arbetet har drivits av förvaltningens FoU-enhet som arbetar internt med utvärderingar. Intern utvärdering innebär både en möjlighet för att ta fram ett användbart underlag för förbättringsarbete och en risk för att den kritiska distansen till det som utvärderas minskar.

Arbetet har utförts i enlighet med det som Krogstrup (2016) betecknar som interaktiv utvärdering. Det innebär att det standardiserade materialet utvecklades i samarbete mellan utvärderare och intressenter, där utvärderarna kommer från FoU-enheten och intressenterna är professionella från verksamheterna. De medarbetare som medverkat i utvecklandet av materialet har involverats på olika sätt. I de inledande faserna fanns en särskild grupp av specialpedagoger som var aktiva. Dessa hade själv anmält intresse för att delta i utvecklingsarbetet. En av dem har fortsatt att aktivt medverka i implementeringen genom att ta fram och utveckla bildstöd till de olika utvärderingsformuläerna. I de senare faserna involverades medarbetare från olika professioner i samband med att de som ansvariga för en gruppinsats skulle vara aktiva i framtagandet av frågeformulär. Dessa utsågs av ledningen som samordnare och kontaktpersoner för en specifik gruppinsats.

Även patienterna har varit viktiga intressenter i arbetet. Det standardiserade materialet har kontinuerligt testats med patienter både under utvecklandet och formuleringen av frågor och i de senare anpassningarna av frågeformulär till specifika insatser. Efter mindre revideringar har frågeformuläerna implementerats direkt efter testning, men vid större revideringar har de testats på nytt.

## 4. Systematisk och standardiserad utvärdering

### 4.1 Kvalitet inom Habilitering och hjälpmedel

När man ska bedöma en verksamhets kvalitet är det viktigt att precisera vilka de centrala måtten på kvalitet är. Detta kan beskrivas som utvärderings- eller kvalitetsområden. Mått på kvalitet kan se helt olika ut beroende på organisationen. För en verksamhet som tillverkar och säljer bilar kan kvalitetsområdena vara produktion, kundnöjdhet eller felanmälningar och reparationer. För medicinsk verksamhet kan det vara lyckade operationer och antal dagar som patienterna är inlagda. Kvalitetsområdena är det som är viktigt att följa upp för den specifika verksamheten. För Habilitering och hjälpmedel har fem kvalitetsområden preciserats – *Egenkraft, Autonomi, Delaktighet, Lärande och Nytt*.

Habilitering och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är för 2017 formulerad som att "stärka individens kraft och frihet att forma sitt liv". Både verksamhetsidén och de målsättningar som formuleras utvecklas och förändras över tid, men det finns fyra grundläggande synsätt som är konstanta och som har inspirerats av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Socialdepartementet, 2008) och konvention om barnets rättigheter (Barnombudsmannen, 2015). De fyra synsätten utgör basen för re-/habiliteringen. De handlar om alla människors lika värde, människors inneboende kraft, rätten till integritet och självbestämmande samt rätten att uttrycka sin mening. Ur dessa har tre av fem kvalitetsområden hämtats; *Egenkraft, Autonomi och Delaktighet*.

Att kunskap ger makt är ett vanligt uttryckssätt. Ur habiliteringens perspektiv kan det översättas till att kunskap om den egna funktionsnedsättningen och förståelse för vilka förutsättningar den ger stärker individens egenkraft. Egenkraften handlar också om individens självkänsla där förståelse för det egna känslolivet ger styrka. Det kan konstateras att barns självkänsla stärks när de lär sig relatera till och prata om sin funktionsnedsättning (Renlund, 2007). De professionella som medverkade i utvecklandet av det standardiserade materialet stod för en viktig input när det gäller egenkraft. De beskrev hur de ibland träffade ungdomar i tidiga tonåren som inte visste vad de hade för diagnos och att detta innebar onödiga svårigheter i vardagslivet. Ungdomarna hade ofta en tydlig upplevelse av "annorlundaskap", som ibland tog sig känslomässiga uttryck som ilska eller sorg, men de hade ingen kunskap som kunde hjälpa dem att förstå eller hantera detta. För re-/habiliteringen är det därför en viktig

uppgift att erbjuda fördjupad kunskap om diagnoser, om hur känslolivet kan påverkas av att ha en funktionsnedsättning och om strategier för att hantera svårigheter som kan uppstå i vardagslivet.

Autonomi och delaktighet är nära relaterade till varandra. Det kan uttryckas som att delaktighet innefattar att vara autonom och självbestämmande (Björck-Åkesson & Granlund, 2004) eller att autonomi är en viktig förutsättning för delaktighet (Almqvist, Eriksson & Granlund, 2004). Just därför är det viktigt att tydligt precisera begreppen. Autonomi står för oberoende och självständighet, det vill säga att kunna utföra aktiviteter och fatta beslut självständigt utan att vara beroende av någon annan (Waldo, 2014; Molin, 2004). Delaktighet kan definieras som en persons engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen, 2003) och innefattar både ett faktiskt deltagande och en upplevelse av att ingå i ett sammanhang (Thorsted & Waldo, 2016). Eftersom människan som del i samhället alltid är mer eller mindre beroende av hur andra människor agerar, är det inte meningsfullt att tala om autonomi och delaktighet som absoluta tillstånd där en person är fullständigt självständig eller delaktig. Istället kan man tala om grader av oberoende, självständighet och delaktighet. Ett viktigt redskap för att synliggöra olika grader av delaktighet i termer av självbestämmande är Shiers stege (Shier, 2001). Stegen går från att man blir lyssnad på och får uttrycka sina åsikter till ett tydligt inflytande över beslutsfattande. Som framgår innefattar delaktighet enligt Shiers terminologi på ett tydligt sätt även autonomi. För personer med funktionsnedsättning kan det finnas många hinder för att få ökad autonomi och delaktighet. Från habiliteringens sida är det därför viktigt att det stöd och de insatser som erbjuds stärker patienternas autonomi och delaktighetskompetens (Thorsted & Waldo, 2016), men också att det finns förutsättningar för delaktighet i samband med själva insatsen.

Ett fjärde kvalitetsområde är *Lärande*. Grunden för detta är att habiliteringens gruppinsatser är en form av utbildningar som därmed förväntas medföra ett lärande hos deltagarna. Två delar kan urskiljas; att innehållet ska vara begripligt och lätt att förstå, och att insatserna ska följa ett pedagogiskt upplägg som gynnar lärande. Begripligheten handlar om att anpassa innehåll och det som sägs till den aktuella målgruppen. Det kan vara att använda ett enkelt och tydligt språk med barn eller personer med kognitiva svårigheter, att tillhandahålla hörseltekniska hjälpmedel för att personer med hörselnedsättning ska kunna höra det som sägs, eller att undvika metaforer i samtal med personer med autism. Här är de professionellas erfarenhet och skicklighet en förutsättning och därmed viktigt att säkerställa. När det gäller det pedagogiska upplägget innefattar det både innehållet och insatsens bärande moment. Insatserna är ofta uppbyggda kring olika teman som de professionella ser som angelägna,

men det är viktigt att de även uppfattas som relevanta av deltagarna och att teman som inte uppskattas antingen tas bort eller förändras. De bärande momenten kan vara både teoretiska och praktiska inslag, besök av personer med egen erfarenhet av funktionsnedsättning eller en viss profession samt diskussioner. Ett upplägg med varierande moment kan på ett effektivt sätt möta olika pedagogiska behov hos deltagarna. Enligt FoU-rapporten *Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande inom Bou i Skåne* (Lönnerberg & Berndtsson-Arnryd, 2012) gynnas vuxenlärande av dialog mellan deltagarna i en utbildning och för både barn, unga och vuxna visar beprövad erfarenhet att erfarenhetsutbyte mellan personer i en liknande situation är ett viktigt och lärorikt inslag. För habiliteringen är det viktigt att erbjuda insatser med relevanta teman, ett varierat pedagogiskt upplägg och utrymme för dialog.

*Nytta* är ett kvalitetsområde som används i många sammanhang. Oavsett vilken typ av aktivitet eller produkt det rör sig om kan det alltid vara motiverat att undersöka om deltagaren upplever sig ha haft nytta av den. Ur habiliteringens perspektiv har detta preciserats till verktyg och strategier respektive nöjdhet. Efter en re-/habiliteringsinsats ska deltagaren ha fått verktyg eller strategier för att hantera något som har med funktionsnedsättningen att göra. Det kan vara föräldrar som får stöd i hur de ska kommunicera med sitt barn, vuxna med autism som lär sig strategier för hur de kan göra för att hantera känsloutbrott eller personer med synnedsättning som får råd kring hur de på bästa sätt tar sig över ett övergångsställe. Oavsett vilket syfte en insats har, ska deltagaren få med sig något användbart. När det gäller nöjdhet är detta ett mjukare värde som utgår helt från deltagarens upplevelse och kan vara influerat av många olika saker. Det kan påverkas av vad deltagaren hade för förväntningar, hur personkemin i gruppen fungerade eller av något som inträffat i deltagarens liv helt oberoende av insatsen. Även om detta är svårt att styra för kursledarna kan förbättringsmöjligheter framkomma, exempelvis att syftet med insatsen behöver bli tydligare eller att en viss gruppammansättning bör eftersträvas.

Sammantaget kan man säga att kvalitetsområdena kan kopplas till förvaltningens måldokument, till forskning och till beprövad erfarenhet. Källorna förstärker varandra och även om en del av kvalitetsområdena har tagits fram utifrån måldokument och beprövad erfarenhet bekräftas de i forskningen (Lindberg, 2016; Eldh, 2006; Philips, Street & Haessler, 2016). I Figur 1 illustreras kvalitetsområdena och hur de definieras.



Figur 1. Kvalitetsområden för Habilitering och hjälpmedel i Region Skåne.

## 4.2 Värdering av kvalitet

Med utgångspunkt i vad som är kvalitet inom en verksamhet går det att värdera om verksamhetens aktiviteter uppfyller kvalitetskraven. Aktiviteterna värderas genom att följa upp aktivitetens syfte och re-/habiliteringens överordnade mål. I det systematiska utvärderingsarbetet inom Habilitering och hjälpmedel beskriver kvalitetsområdena till stor del de överordnade syftena med gruppinsatser i re-/habiliteringen och utifrån dessa kan standardiserade frågor formuleras.

Aktiviteterna i förvaltningen riktar sig till olika målgrupper, och det utformades därför fyra mallar som riktar sig till de fyra grupperna; barn med funktionsnedsättning, deras föräldrar, vuxna med funktionsnedsättning och deras närstående. Formulären utformades utifrån att patienten (vuxna och barn) är den primära mottagaren för insatser och frågorna till föräldrar och närstående formulerades utifrån att deras deltagande i insatsen i förlängningen ska gynna patienten.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Arbetet finns dokumenterat internt i FoU- PM 4/2014 *Utvärdering inom Barn- och ungdomshabiliteringen.* och FoU-PM 5/2014 *Kvalitetssäkring och utvärdering av föräldrautbildningar inom Barn- och ungdomshabiliteringen.*

## Standardiserade frågor till patienter

För kvalitetsområdet *Egenkraft* finns fyra standardiserade frågor. De syftar till att fånga om man fått ny kunskap om och förståelse för sin funktionsnedsättning, om orsaker till den eller om konsekvenser av den. När det gäller konsekvenser av en funktionsnedsättning kan det vara hur den påverkar det sociala samspelet med andra människor, förmågan att orientera sig i offentlig miljö eller sättet att hantera känslor. Frågorna handlar också om insikt i sina egna förutsättningar samt vilka styrkor respektive svårigheter man har.

### EGENKRAFT

---

1.

**Fick du ny kunskap om...?** (vuxna)

**Lärde du dig något om...?** (barn)

[funktionsnedsättningen/konsekvenser av funktionsnedsättningen i vardagen/orsaker till funktionsnedsättningen]

[utifrån syftet med insatsen] [övergripande kunskap]

2.

**Fick du större insikt i...?** (vuxna)

**Förstår du bättre hur din funktionsnedsättning påverkar...?** (vuxna)

[konsekvenser av funktionsnedsättningen i vardagen/för känslor/för samspel]

[utifrån syftet med insatsen] [övergripande förståelse]

**Förstår du efter [insatsen] bättre varför...?** (barn)

[du ibland blir/funktionsnedsättningen ibland gör dig arg, ledsen, rädd, osäker, stressad, etc.]

3.

**Vet du efter [insatsen] vilka dina styrkor är?** (vuxna)

**Vet du efter [insatsen] att du är bra på vissa saker/vad du är bra på?** (barn)

4.

**Vet du efter [insatsen] vilka dina svårigheter är?** (vuxna)

**Vet du efter [insatsen] att du har svårt för vissa saker/vad du har svårt för?** (barn)

---

### Figur 2. Standardiserade frågor för kvalitetsområdet Egenkraft.

När det gäller kvalitetsområdet *Autonomi* finns två standardiserade frågor som fångar upp autonomins två delar – oberoende, att klara mer själv (med eller utan stöd av andra), respektive självständighet, att bestämma över sitt vardagsliv. För kvalitetsområdet finns även en flervalsfråga som syftar till att ta reda på om man tillgodogjort sig de färdigheter som

insatsen syftar till att stärka. Det kan vara att man lärt sig mer om samhällets stöd, om hur man tolkar ett audiogram eller att man blivit bättre på att prata om sina känslor, köra sin rullstol över kanter eller hantera pengar.

## **AUTONOMI**

---

1.

**Vet du efter [insatsen] hur du kan klara av fler saker självständigt?** (vuxna)

**Vet du efter [insatsen] hur du kan göra för att klara mer saker själv?** (barn)

2.

**Vet du efter [insatsen] hur du kan göra för att bestämma/påverka mer i ditt vardagsliv?** (vuxna)

**Vet du efter [insatsen] hur du kan göra för att påverka mer i din vardag?** (barn)

3.

**Blev du bättre på att/Lärde du dig hur du kan/något om:** (vuxna + barn)

[utifrån syftet med insatsen]

---

### **Figur 3. Standardiserade frågor för kvalitetsområdet Autonomi.**

För kvalitetsområdet *Delaktighet* finns tre standardiserade frågor. Två av dem utgår från Shiers stege och handlar om huruvida man fått uttrycka sina åsikter respektive kunnat påverka insatsen. Den tredje handlar om inkludering och om man känt sig delaktig och med i gruppen. Frågorna inleds med påståenden för att betona för respondenten att det är en rättighet att bli lyssnad på och att få vara delaktig. Därefter följer frågan. Detta pedagogiska grepp används för att göra begreppet delaktighet, som är abstrakt och för många svårt att förstå innebörden av, mer begripligt.



## DELAKTIGHET

---

1.

Du har rätt att säga vad du tycker.

- Kunde du uttrycka dina åsikter i gruppen? (vuxna)
- Kunde du säga vad du ville i gruppen? (barn)
- Lärde du dig hur du kan göra på [insatsen]? (vuxna + barn)

2.

Fick du vara med och påverka något på [insatsen]? (vuxna + barn)

3.

Det är viktigt att känna sig delaktig och med i gruppen. Kändes det så för dig?  
(vuxna + barn)

---

**Figur 4. Standardiserade frågor för kvalitetsområdet Delaktighet.**

Det fjärde kvalitetsområdet är *Lärande* och för det finns fyra standardiserade frågor. Den första handlar om erfarenhetsutbyte, om att få berätta om sin funktionsnedsättning och hur man hanterar olika saker för andra och att få höra hur andra tänker och gör. Kopplat till detta finns även en fråga om det gavs möjlighet till dialog, med tanken att det är kursledaren som öppnar upp för och håller i en dialog kring det aktuella ämnet. Både spontant erfarenhetsutbyte och mer strukturerad dialog är viktiga för lärandet. En tredje fråga handlar om begriplighet, om det som sades eller diskuterades var lätt att förstå. I formulär som riktar sig till äldre personer har här tillkommit en fråga om det gick bra att höra det som sades. Till barn ställs även frågan om de haft kul på insatsen eftersom det anses vara en förutsättning för att motivera barn till lärande.

## LÄRANDE

---

1.

**Fick du möjlighet till erfarenhetsutbyte med de andra deltagarna?** (vuxna)

**Fick du berätta om din funktionsnedsättning på [insatsen ]?** (vuxna + barn)

**Lärde du dig något av de andra i gruppen?** (vuxna + barn)

2.

**Fanns det utrymme för dialog på [insatsen]?** (vuxna)

3.

**Presenterades innehållet på ett begripligt sätt?** (vuxna)

**Var det lätt att förstå det vi pratade om/vad ledarna sa på [insatsen ]?** (barn)

4.

**Hade du kul på [insatsen]?** (barn)

---

### Figur 5. Standardiserade frågor för kvalitetsområdet Lärande.

För kvalitetsområdet *Nytta* finns fyra standardiserade frågor varav den första är en direkt fråga om man kommer att använda och ha nytta av det man lärt sig på insatsen. Den andra försöker fånga om man fått med sig användbara strategier och verktyg från insatsen. Här ställs även frågor om innehåll och upplägg, vad deltagarna tycker om olika moment på insatsen. Det ska fånga deras nöjdhet. Avslutningsvis finns en öppen fråga om förbättringsförslag.

## NYTTA

---

1.

**Kommer du att använda/ha nytta av det du lärde dig på [insatsen]? (barn)**

2.

**Vet du efter [insatsen] hur du kan göra för att...? (barn + vuxna)**

[strategier/verktyg för att hantera vardagen/funktionsnedsättningen/svårigheter]

3.

**Vad tyckte du om innehållet på [insatsen]? (vuxna)**

**Vad tyckte du om det vi gjorde på [insatsen]? (barn)**

4.

**Har du förslag på hur [insatsen] kan förbättras? (vuxna)**

**Har du förslag på hur [insatsen] kan bli bättre? (barn)**

---

### **Figur 6. Standardiserade frågor för kvalitetsområdet NyttA.**

Som framgår utgörs det standardiserade materialet av 17 frågor med ett antal alternativa formuleringar. Det är emellertid aldrig meningen att ett frågeformulär ska innehålla samtliga frågor, utan ett urval görs i samband med anpassningen till insatsen och målgruppen.

#### **Standardiserade frågor till föräldrar och närstående**

Trots att patienten är den primära mottagaren av insatser ger Habilitering och hjälpmedel även många insatser till föräldrar och närstående. Detta bygger på ett grundantagande att sådana insatser i förlängningen gynnar patienten. När närstående har mer kunskap om och förståelse för funktionsnedsättningen kan de också vara ett bättre stöd för patienten. Även konkreta strategier som kan användas av nätverket antas gynna patientens re-/habilitering.

Det standardiserade materialet för utvärdering av gruppinsatser till närstående bygger på samma kvalitetsområden, men uttrycks på ett mer indirekt sätt.

## EXEMPEL PÅ FORMULERINGAR

---

### **Egenkraft**

Lärde du dig hur du kan stödja ditt barn i att se sina styrkor? (föräldrar)

### **Autonomi**

Fick du strategier för att stödja din anhöriga i att blir mer självständig? (närstående)

### **Delaktighet**

Fick du nya strategier för att stödja ditt barn/din anhöriga i sociala sammanhang?  
(föräldrar + närstående)

### **Lärande**

Fick du möjlighet till erfarenhetsutbyte med de andra deltagarna? (föräldrar + närstående)

### **Nytta**

Blev du stärkt i din roll som förälder till ett barn med [funktionsnedsättningen]?  
(föräldrar)

---

**Figur 7. Exempel på standardiserade frågor till föräldrar/närstående för samtliga kvalitetsområden.**

Även det standardiserade materialet till föräldrar och anhöriga utgörs av 17 frågor med ett antal alternativa formuleringar. I likhet med materialet till patienter görs ett urval i samband med anpassningen till insatsen.

### **Standardiserade svarsalternativ**

Till det standardiserade materialet har även svarsalternativ formulerats. Här har enkelhet prioriterats framför att synliggöra nyanser, det vill säga att de flesta frågor besvaras med fasta svarsalternativ på en tregradig skala. Nackdelen med att endast ha tre alternativ är att det blir en grov skala och att finare skillnader inte framkommer. Argumenten för är dels att det är enklare att fylla i formulären för barn och personer med kognitiva svårigheter när det endast är tre alternativ att förhålla sig till, och dels att det är enklare för kursledarna att sammanställa och tolka resultaten. Två set av svarsalternativ har använts, det ena för att svara på i vilken utsträckning man lärt sig eller tillgodogjort sig något och det andra för att värdera innehållet.

## SVARSALTERNATIV

---

1.

**Nej – Ja lite – Ja mycket** (barn)

**Nej – Delvis – Ja** (vuxna)

2.

**Dåligt – Mellan – Bra** (barn)

**Dåligt – Varken bra eller dåligt – Bra** (vuxna)

---

### Figur 8. Standardiserade svarsalternativ.

Som framgår finns vissa skillnader mellan de svarsalternativ som används för barn respektive vuxna. Anledningen är att "delvis" och "varken eller" alternativen kan vara svåra för barn att förstå innebörden av. I det första setet svarsalternativ för barn finns även en tanke att de tre alternativen ska utgöra en skala snarare än två ytterligheter och ett mellanalternativ.

Sist i formulären finns alltid en öppen fråga om hur insatsen kan förbättras. Tanken är att respondenten där fritt ska kunna ge sina synpunkter på insatsen. I de test som gjorts har möjligheten använts både till att ge positiv feedback till kursledaren och till att föreslå ämnen som kunde fördjupas, moment som kunde få mer utrymme och önskemål om ytterligare innehåll.

### 4.3. Användning av standardiserat material

Införandet av det standardiserade materialet påbörjades inom barn- och ungdomshabiliteringen. Våren 2015 testades anpassade frågeformulär på tre strategiskt valda gruppinsatser, *Vara på stan*, *Boken om mig själv* och *Skolbarns-NIT*.<sup>4</sup> Tanken var att rikta formulären till barn och ungdomar i olika ålder och med olika funktionsnedsättningar. Anpassningen av formulären gjordes i samråd med de kursansvariga. Dessa använde sedan formuläret tillsammans med barnen/ungdomarna och återkopplade deras och sina egna reflektioner kring formuläret och själva användningen av formuläret. Försöket visade att frågeformulären fungerade bra och att barnen klarade av att göra en summativ utvärdering av den gruppinsats de

---

<sup>4</sup> Arbetet finns dokumenterat internt i FoU-PM 4/2015 *Kognitiv anpassning av frågeformulär för utvärdering inom Barn- och ungdomshabiliteringen*.

deltagit i. En del formuleringar förenklades utifrån försöket och ledde till förändringar i det standardiserade materialet.

Införandet i barn- och ungdomshabiliteringen följdes 2016 av införande i vuxenhabiliteringen och syn-, hörsel- och dövverksamheten. Sammantaget har 70 formulär anpassats (Bilaga 1).<sup>5</sup> Formulären har vanligtvis 10-15 frågor.

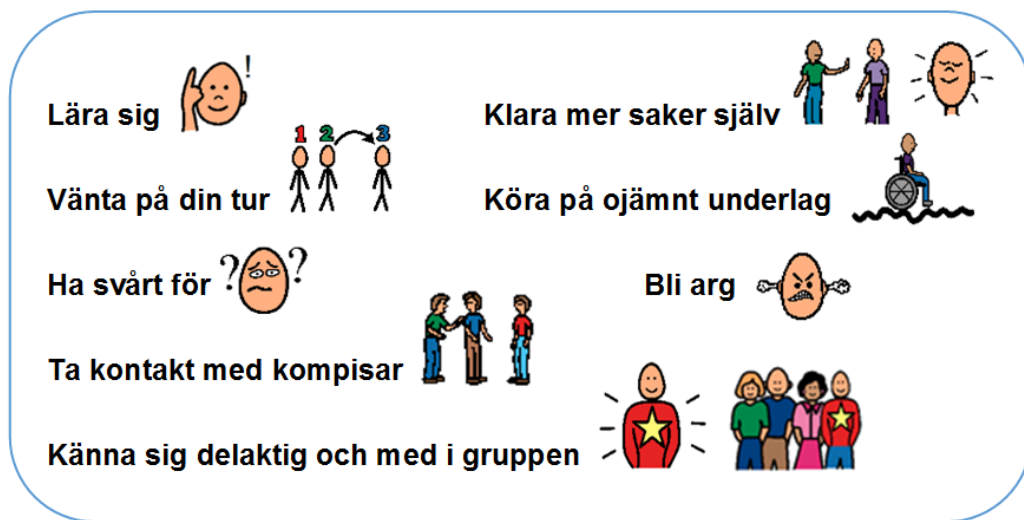
För att göra det standardiserade materialet användbart anpassades det på två sätt. För det första utifrån den specifika *gruppinsatsens syfte*. Det finns vissa insatser som har tyngdpunkt på lärande och kunskapsutveckling medan andra handlar om direkt färdighetsträning. Detta styrde urvalet av frågor. På samma sätt preciserades frågorna utifrån det övergripande syftet. När det exempelvis gäller första frågan: "Fick du ny kunskap om...?" finns en stor variation i de anpassade frågorna. Förutom direkt kunskap om funktionsnedsättningen efterfrågas ny kunskap om vad funktionsnedsättningen kan innebära i vardagen, vad som orsakat den och hur den kan variera. Dessutom efterfrågas om man fått ny kunskap om kommunikation, ätsvårigheter, sömnsvårigheter, stress, känslor, samhällets stöd och så vidare.

För det andra anpassades formulären utifrån den aktuella *målgruppens behov* på olika sätt.<sup>6</sup> För små barn eller barn med intellektuell funktionsnedsättning användes bildstöd. Se exempel nedan.

---

<sup>5</sup> Det standardiserade materialet har även använts för att utveckla formulär för utvärdering av personalutbildningar tillsammans med HR-enheten och Vuxenhabiliteringen samt för utvärdering av utbildning i programvara tillsammans med KommSyn Skåne.

<sup>6</sup> En viktig utgångspunkt för arbetet har varit att patienterna ska kunna besvara formulären anonymt. För att säkerställa ärliga svar är detta en nödvändighet. Eftersom habiliteringens målgrupper ibland på grund av ålder eller diagnos har svårt att självständigt fylla i formulären har anpassningarna varit särskilt viktiga för att upprätthålla kravet på anonymitet. Tanken är att även om kursledare måste vara ett stöd vid besvarandet, exempelvis genom att läsa upp frågorna och förklara dem, ska patienterna så långt möjligt kunna välja och markera svarsalternativ självständigt och anonymt.



Figur 9. Exempel på bildstöd i anpassade formulär.

På samma sätt anpassades formulär för personer med synnedbjudning. Textstorleken ökades till 16 punkter och kryssrutor ersattes med endast svarsalternativets text för att respondenten enkelt skulle kunna ringa in rätt svar snarare än pricka rätt i en ruta. För en grupp med blinda barn utformades ett särskilt svarsformulär som bygger på att frågorna läses upp av kursledaren och barnen svarar självständigt med en markering på ett särskilt papper (svällpapper) med upphöjd text. Se exempel på svarsformulär för fråga ett och två nedan.

● ○	—	+	++
○ ○			
○ ○			
● ○	—	+	++
● ○			
○ ○			

Figur 10. Exempel på svarsformulär för gruppinsatsen Klara sig själv gruppen.

Det kan konstateras att många av de justeringar som gjordes i de anpassade formulären även återfördes till det standardiserade materialet. Ett exempel är användningen av ordet "bestämna" i frågan "Fick du vara med och bestämna något på insatsen?" som i insatser till personer med autism kan uppfattas alltför bokstavligt och därför ersattes med ordet "påverka". Det har således inte varit en enkelriktad process från ett

standardiserat material till ett anpassat utan det anpassade materialet har bidragit till att förbättra och utveckla det standardiserade materialet.

Det kan även påpekas att arbetet med anpassning av formulär har bidragit till en genomgång och uppstramning av förvaltningens utbud av gruppinsatser till patienter och närstående. Det har blivit nödvändigt med en tydlighet kring vilket basutbud av insatser som ska finnas, vad det specifika syftet med en insats är och vad det är deltagaren ska ha lärt sig eller tillgodogjort sig efter insatsen. På så sätt sker en indirekt kvalitetshöjning av habiliteringens stöd.

## 5. Diskussion

Arbetet med att ta fram ett standardiserat material för utvärdering bygger på ett interaktivt tillvägagångssätt, vilket i praktiken innebär att samtidigt som kvalitetsområdena tog form modifierades formuleringar och formulär i olika omgångar. Som nämnts anpassades det standardiserade materialet i samarbete med kursledare med olika yrkesbakgrund och testades. Input från patienter och närstående ledde till revideringar. Utifrån denna input diskuterades även utvecklingsarbetet i sin helhet och kvalitetsområdenas relevans och tillämpbarhet.

Den interaktiva metoden innebär att olika typer av kunskap används. Samverkan har pågått mellan forsknings- och utvecklingsledarna, professionella och deltagare på gruppinsatserna. Forsknings- och utvecklingsledarna har teoretisk kunskap om utvärdering och lärande, professionella har yrkeskunskap och beprövad erfarenhet kring re-/habilitering, målgrupp och de specifika insatserna och deltagarna har sina unika erfarenheter och förutsättningar. Det befintliga utvärderingsmaterialet bygger därmed på en syntes av olika kunskapsstyper; vetenskaplig, klinisk, erfarenhetsbaserad och individbaserad.

Enligt Krogstrup (2016) är fördelen med att involvera intressenter som t.ex. professionella att deras engagemang och möjlighet till användning av utvärderingen ökas. Genom att involvera professionella och att få synpunkter på frågorna från deltagarna säkras utvärderingarnas användbarhet. Dialogen med medarbetarna som ska använda formulären vid olika insatser är viktig och säkrar fortsatt lärande och förbättringsarbete. Detta säkerställer även att en systematisk användning av det standardiserade materialet inte leder till onödig insamling av material som samlas på hög utan att användas. Som nämnts tidigare prioriteras en lokal användning av materialet – det är de ansvariga kursledarna som ska få direkt återkoppling på sin insats – men det finns även möjligheter och intresse för att samla ihop material från flera enheter eller insatser för att



genomföra olika former av metaanalyser. En sådan gjordes för en specifik gruppinsats på barn- och ungdomshabiliteringen (Framåt Marsch), då insatsen hade genomförts på flera lokala enheter och man ville få en överblick av om insatsen genomfördes likvärdigt och med samma resultat i hela Skåne.<sup>7</sup> Den här typen av tvärsnittsstudier kan genomföras tack vare att de anpassade utvärderingarna bygger på samma grunder och på ett standardiserat material.

Syftet med en gruppaktivitet tar sin utgångspunkt i de överordnade målen för re-/habiliteringen, och professionella har en avgörande roll i att formulera syftet med en specifik gruppinsats. Genom att göra beskrivningen av syftet tydliggör de professionella för dem som är involverade i insatsen vad som ska åstadkommas. När materialet har samlats in får de professionella kunskap om huruvida aktiviteten har haft den effekt som förväntades.

Även om de kvalitetsområden som preciserats speglar grundläggande värderingar för vård och hälsa i vårt samhälle och har stöd i FN-konventioner och svensk lagstiftning är deras relevans tidsbunden. I takt med att förvaltningen utvecklas – uppdraget och därmed tyngdpunkten för verksamheten kan komma att förändras – måste kvalitetsområdena omvärderas. Även inom forskning och beprövad erfarenhet sker en utveckling som bör avspeglas i kvalitetsområdena och det standardiserade materialet. Materialet måste med andra ord revideras för att fortsätta vara användbart för kvalitetssäkring. För att den systematiska uppföljningen av habiliteringens insatser inte ska bli ett "utvärderingsmonster" enligt Lindgrens (2012) terminologi är det viktigt att insamlat materialet används, att de professionella ser ett värde med att utvärdera sina insatser med materialet och att ledningen förespråkar kontinuerlig kvalitetssäkring.

En viktig faktor för införandet av systematisk utvärdering och användning av ett standardiserat material är ledningens stöd och engagemang (Ellström, 2009). För det här utvecklingsarbetet var det helt avgörande både i den inledande trevande fasen och i de senare faserna av införande och förankring på bred basis.

---

<sup>7</sup> Arbetet finns dokumenterat internt i FoU-PM 2/2016 *Skåneövergripande utvärdering av Framåt Marsch 2015*.

## 6. Slutsatser

Rapporten beskriver ett förvaltningsövergripande utvecklingsarbete som började som en avgränsad inventering inom barn- och ungdomshabiliteringen. Det kan konstateras att arbetet gynnats av flera faktorer. För det första att arbetet är väl förankrat i verksamheten – initiativet kom därifrån och medarbetare har hela tiden varit involverade och aktiva i arbetet. Vidare fanns kompetens i utvärderingsmetodik hos FoU-enheten och ett etablerat samarbete mellan enheten och verksamheten. Slutligen gav ledningen arbetet stöd både vad gäller resurser (medarbetarnas tid) och i att göra utvecklingsarbetet till en del av verksamhetens mål.

Resultatet är ett standardiserat material för utvärdering som kan användas för att kvalitetssäkra de gruppinsatser som erbjuds patienter och deras närstående. Det finns för närvarande drygt 70 frågeformulär som är skraddarsydda till specifika insatser och anpassade efter målgruppens behov. Kombinationen av att materialet är väl förankrat hos medarbetarna och att ledningen förordar utvärdering av gruppinsatser säkerställer en systematisk användning av materialet och därmed kvalitetssäkring av verksamheten.

## 7. Implementering

Det standardiserade materialet för utvärdering används systematiskt för merparten av förvaltningens basutbud av gruppinsatser. Här finns dock en variation som talar för ett fortsatt arbete med spridning och implementering.

I samband med att nya gruppinsatser initieras och genomförs kommer fler anpassade frågeformulär att utformas. Även de formulär som redan anpassats måste revideras vid behov.

Det standardiserade materialet kommer att behållas intakt i ett långsiktigt perspektiv för att säkerställa att kvaliteten upprätthålls, men kommer att revideras när det finns anledning på grund av ny kunskap eller förändrade verksamhetsmål.

## Referenser

Almqvist, L., Eriksson L. & Granlund M. (2004). Delaktighet i skolaktiviteter – ett systemteoretiskt perspektiv. I A. Gustavsson (red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Barnombudsmannen (2015). *Barnkonventionen*.  
<https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/> Uppgift hämtad: 2017-09-04.

Björck-Åkesson, E. & Granlund, M. (2004). Delaktighet – ett centralt begrepp i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I A. Gustavsson (red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A.C. (2006). *Patient participation: what it is and what it is not*. (Doktorsavhandling, Hälsovetenskapliga institutionen, Örebro Universitet).

Ellström, P-E. (2009). Användning och nytta av utvärderingar: ett lärandeperspektiv. I L. Svensson, G. Brulin, S. Jansson & K. Sjöberg (Red.), *Lärande utvärdering genom följeforskning*. (s. 259-279). Lund: Studentlitteratur.

Gustavsson, A. (2004). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson Vestman, O. (2011). *Utvärderandets konst*. Lund: Studentlitteratur.

Krogstrup, H. K. (2016). *Evalueringsmodeller*. Köpenhamn: Hans Reitzels forlag.

Lindberg, J. (2016). *Patientdelaktighet. Betydelse och utvärdering inom ryggmärgskaderehabilitering*. (Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet).

Lindgren, L. (2012). *Utvärderingsmonstret. Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*. Lund: Studentlitteratur.

Lönnerberg, J. & Berndtsson-Arnryd, L. (2012). *Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande inom Bou i Skåne*. FoU-rapport 8/2012, Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne.

Molin, M. (2004) Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys. I A. Gustavsson (red.) *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.

- Philips, N. M., Street, M. & Haessler, E. (2016). A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in health care. *BMJ Quality & Safety*, 23: 110-117.
- Renlund, C. (2007). *Doktorn kunde inte riktigt laga mig: barn om sjukdom och funktionshinder och om hur vi kan hjälpa*. Stockholm: Gothia.
- Sandberg, B. & Faugert, S. (2007). *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention of the Rights of the Child. *Children & Society*, 15:107-117.
- Sjöberg, K., Brulin, G. & Svensson, L. (2009). Lärande utvärdering – följeforskning: En syntes. I L. Svensson, G. Brulin, S. Jansson & K. Sjöberg (Red.), *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialdepartementet (2008). *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning* (Ds 2008:23). Stockholm: Fritze.
- Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization, Geneva, 2001.
- SBU (2017). *Behov av praktisknära forskning och vetenskaplig utvärdering inom viktiga områden. En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS*. SBU Bereder rapport 263/2017. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (2009). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. (s. 259-279). Lund: Studentlitteratur.
- Thorsted, S. & Waldo, Å. (2016) *DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. FoU-rapport 4/2016, Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i praktik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Waldo, Å. (2014) *VARA PÅ STAN för ungdomar med utvecklingsstörning - en habiliteringsinsats för ökad delaktighet och autonomi*. FoU-rapport 1/2014, Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne.

# Bilagor

## Bilaga 1 Anpassade formulär

Tabell 1. Barn- och ungdomshabiliteringen – insatser till patienter

Insats (formulär anpassat)	Aktiv medarbetare (yrke)
Vara på stan (2015)	Ingrid Andersson (fritidskonsulent)
Boken om mig själv (2015)	Ann-Sophie From (specialpedagog)
Skolbarns-NIT (2015)	Camilla Malm (kurator)
Framåt Marsch – sommarveckan (2015)	Agneta Ranmo (kurator)
Rulleskola (2015)	Helena Rydberg (fysioterapeut)
Rulle på stan (2015)	Helena Rydberg (fysioterapeut)
Elrulle på stan (2015)	Helena Rydberg (fysioterapeut)
Ungdomsgrupp U (2015)	Anette Larsen (kurator) & Ann-Christine Bergquist (arbetsterapeut)
Ungdomsgrupp A (2015)	Ulrika Bondesson (arbetsterapeut)
Kropp & Knopp (2016)	Maja Nilsson (psykolog)
KONTAKT (2016)	Sara Andersson Rosén (logoped) & Angelique Nyman (logoped)
Sommarläger (2016)	Eva Svensson (arbetsterapeut, EC)
Tonårsträff (2016)	Eva Svensson (arbetsterapeut, EC)
Jag och min kropp (2016)	Linda Karlsson (fysioterapeut)
Det här är jag (2016)	Carolina Krol Ivehed (specialpedagog)
CI-grupp (2016)	Eva Åstedt Berglund (arbetsterapeut)
Framåt Marsch – höstträffar (2017)	Agneta Ranmo (kurator)

Tabell 2. Barn- och ungdomshabiliteringen – insatser till närstående

Insats (formulär anpassat)	Aktiv medarbetare (yrke)
Tecken som AKK kommunikation (nivå 1-3) (2016)	Emma Gotthardsson (logoped)
Talkability (2016)	Emma Gotthardsson (logoped)
More Than Words (2016)	Emma Gotthardsson (logoped)
AKKtiv (KomIgång och KomUng) (2016)	Emma Gotthardsson (logoped)
Om neuromuskulära sjukdomar (varierande tema) (2016)	Christina Lager (fysioterapeut)
Grundutbildning om autism (2016)	Eva Mattelin (sjukgymnast, verksamhetsutvecklare)
Föräldracafé på BarnRehab (2016)	Karin Persson (logoped)
Boken om mig själv (2016)	Diana Forsgren Ottosson (kurator)
Sömskola (2016)	Elisabet Kihlberg (specialpedagog)
NIT- utbildningsdag (2016)	Eva L Svensson (arbetsterapeut, EC)
NIT- hela perioden (2016)	Eva L Svensson (arbetsterapeut, EC)
CI-träning (2016)	Eva Åstedt Berglund (arbetsterapeut)
CI-utbildning (2016)	Eva Åstedt Berglund (arbetsterapeut)
Om CP (Cerebral Pares) (2016)	Christel Svensson (kurator)
Om flerfunktionsnedsättning (2016)	Karin Begander (sjukgymnast, EC)

Toaskola (2016)	Sofie Olsson (sjuksköterska)
Webbutbildning om utvecklingsstörning (2016)	Eva Mattelin (sjukgymnast, verksamhetsutvecklare)
Utbildning om utvecklingsstörning (2016)	Eva Mattelin (sjukgymnast, verksamhetsutvecklare)
Webbutbildning om autism (2017)	Eva Mattelin (sjukgymnast, verksamhetsutvecklare)

**Tabell 3. Vuxenhabiliteringen – insatser till patienter**

<b>Insatser (formulär anpassat)</b>	<b>Aktiv medarbetare (yrke)</b>
Hälsa och Rörelse (2016)	Per Gustafsson & Jenny Kroon (fysioterapeuter)
Ung Vuxen (2016)	Linda Werner (kurator)
Koll på kommunikation (2016)	Christina Werner (logoped) och Gunilla Leijon (logoped)
Koll på intellektuell funktionsnedsättning (2016)	Marie Persson (specialpedagog) och Ingrid Persson (psykolog)
Samhällets stöd (2016)	Diana Aarenstrup (kurator) och Eva Cederberg (kurator)
Att leva med assistans (2016)	Linda Werner (kurator)
Träning i mindfulness, medveten närvaro (2016)	Marit Fontana Oscarsson & Charlotte Mardell (psykologer)
Samtalsgrupp autism (2016)	Maria Larsson & Marianne de Blanck Wirén (psykologer)
Vardagssamtal (2016)	Tina Svensson (logoped) & Helene Ahnlund (logoped)
Filosofisk promenad (2016)	Jenny Hallin (kurator)
Affektskola (2017)	Charlotte Byström (psykolog)
Basal Kroppskännedom (2017)	Anna-Karin Ström (fysioterapeut)
Webbutbildning om autism (2017)	Lina Brag (specialpedagog) & Ida Paulsson (psykolog)
Diagnosutbildning autism (Vad innebär autism för mig?) (2017)	Lina Brag (specialpedagog)

**Tabell 4. Vuxenhabiliteringen – insatser till närstående**

<b>Insatser (formulär anpassat)</b>	<b>Aktiv medarbetare (yrke)</b>
Samtalsgrupp autism (2016)	Linda Werner & Andreas Palmqvist (kuratorer)
Från tonår till vuxenliv (2016)	Marianne Wirén (psykolog) & Maria Rydén (arbetsterapeut)
Diagnosutbildning autism (2017)	Tina Svensson (logoped)
Samtalsgrupp intellektuell funktionsnedsättning (2017)	Linda Werner & Andreas Palmqvist (kuratorer)

**Tabell 5. Syn-, hörsel- och dövverksamheten – insatser till patienter**

<b>Insatser (formulär anpassat)</b>	<b>Aktiv medarbetare (yrke)</b>
Tips i Vardagen (2016)	Pia Daag & Malena Grube (synpedagoger)
Orientering & Förflyttning (2016)	Pia Daag (synpedagog) & Christina Davidsson (arbetsterapeut)
Dagläger (2016)	Christina Dravins (logoped) & Monika Olsson (specialpedagog)
Rörelsegrupp barn (2016)	Helen Bernhardsson (synpedagog) & Anna Bremer Persson (fysioterapeut)
Klara sig själv-grupp (2016)	Helen Bernhardsson (synpedagog) & Lars-Olof Lundkvist (kurator)
Leva med hörselnedsättning (2016)	Catherine Höij (kurator)
MBSR (2016)	Catherine Höij (kurator)
Kommunikationskurs TSS (2016)	Lisbeth Håkansson (kommunikationspedagog)
Aktiv kommunikation (AK) (2016)	Catherine Höij (kurator)
På besök i döv världen – steg 2 (2016)	Sofia Martinsson (kurator)
MBSR för personer med synnedsättning (2016)	Emelie Lombard (kurator)
Webbaserad MBSR (2017)	Catherine Höij (kurator)
Leva med grav hörselnedsättning (2017)	Kerstin Björklund (hörselpedagog) & Marie-Louise Grahn (kurator)
Informationsträff (2017)	Pia Daag (synpedagog)
Tolkanvändarkurs (2017)	Lisbeth Håkansson (kommunikationspedagog) & Birgitta Jernberg (hörselpedagog)

**Tabell 6. Syn-, hörsel- och dövverksamheten – insatser till närstående**

<b>Insatser (formulär anpassat)</b>	<b>Aktiv medarbetare (yrke)</b>
Anhörigträff (2016)	Pia Daag & Nina Göransson (synpedagoger)
Hörselkunskap (2016)	Christina Dravins (logoped)
Introduktion till teckenspråk (2016)	Christina Dravins (logoped) & Lina Gustafsson (teckenspråklärare)
Rörelsegrupp föräldrar (2016)	Helen Bernhardsson (synpedagog) & Anna Bremer Persson (fysioterapeut)
Hörselträffar (2016)	Catherine Höij (kurator) & Kerstin Björklund (hörselpedagog)