

Forsknings- och utvecklingsenheten

Psykatri och habilitering

FoU-rapport 3/2020

Samtalsmaterialiet "Det här är jag!"

Utvärdering och beskrivning av
utvecklingen av ett nytt samtalsmaterial
inom barn- och ungdomshabiliteringen

Verksamhet:	Barn- och ungdomshabiliteringen Psykiatri och habilitering, Region Skåne
Enhet:	Barn-och ungdomshabiliteringen Nordöstra Skåne
Projektansvarig chef:	Charlotte Olofsson, enhetschef charlotte.h.olofsson@skane.se
Projektets medarbetare:	Elin Vinblad, leg. logoped
Handledare vid FoU-enheten:	Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	Mars 2020
ISBN:	978-91-7261-331-7
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 habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Vinblad, E. (2020). Samtalsmaterialet "Det här är jag!". FoU-rapport 3/2020, FoU-enheten, Psykiatri och habilitering Region Skåne.

© Psykiatri och habilitering, Region Skåne

Sammanfattning

Barns delaktighet i sin habilitering är inte bara en förutsättning för kvalitet utan också en skyldighet enligt lag. Det är därför viktigt att utveckla redskap för att öka barns delaktighet. Syftet är att ta fram ett flexibelt samtalsmaterial för att kunna identifiera barnets behov av insatser och stöd och att utvärdera materialet ur barnens och behandlarnas perspektiv under processens gång.

Utgångspunkterna för materialet var bou:s befintliga material *Kartläggning med kort*, ICF samt forskning om barns delaktighet. Arbetet bygger på en formativ utvärdering och en medskapande utvecklingsprocess har använts. Utvecklingsprocessen har involverat två steg av utvärdering där två olika datainsamlingsmetoder använts, fokusgruppintervju och enkätundersökning. Barn och behandlare har fått komma med förslag på förändringar och förbättringar, vilka har lett fram till det färdiga resultatet. Resultaten visar att materialet upplevdes som användbart av behandlare och barn. Justeringar gjordes utifrån förbättringsförslagen. Det färdiga samtalsmaterialet har en cirkulär form som är indelad i tolv olika områden med fem påståenden inom varje som barnet kan ta ställning till.

Förväntad nytta för patienten är att genom att använda samtalsmaterialet "Det här är jag" kan vardagen beskrivas på ett lättillgängligt, flexibelt och lekfullt sätt.

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 ett samtalsmaterial till barn tagits fram och utvärderats. Projektet har genomförts av leg logoped Elin Vinblad vid barn- och ungdomshabiliteringen (bou) i Kristianstad. Forsknings- och utvecklingsledare Stine Thorsted fil dr har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Charlotta Olofsson och verksamhetschef Petra Bovide. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Vi riktar ett tack till de personer som har varit med att utveckla materialet. Det gäller medarbetare i habiliteringsplaneringsgruppen, medarbetare på bou i Ängelholm och barn och ungdomar på enheten i Kristianstad. Vi vill även barn och ungdomar i bou:s expertråd, sjukgymnast Helena Löfqvist i habiliteringsplaneringsgruppen, enhetschef vid Utvecklingsenheten på bou Eva Svensson och enhetschef för bou i Kristianstad Charlotte Olofsson för värdefulla synpunkter på materialet.

Malmö februari 2020

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

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 Barns delaktighet i sin habilitering.....	6
1.2 Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar	7
1.3 Samtalsredskap för barn och ungdomar.....	8
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 Materialinsamling	9
3.2 Deltagare.....	11
3.3 analys	11
3.4 Etiska överväganden.....	11
4. Resultat	11
4.1 Version 1	11
4.2 Version 2	15
4.3 Version 3.....	17
5. Diskussion	19
5.1 Delaktighet och tillgänglighet i materialet.....	19
5.2 Metoddiskussion.....	21
6. Slutsatser	22
7. Implementering	22
Referenser	23
Bilagor	26
Bilaga 1: Översikt över områden i de olika versionerna.....	26
Bilaga 2: Översikt över befintliga kartläggningmaterial	27
Bilaga 3: Intervjuguide fokusgrupp med habiliteringsplaneringsgruppen	28
Bilaga 4: Intervjuguide fokusgrupp med behandlare.....	29
Bilaga 5: Deltagande barns utvärderingsformulär.....	30
Bilaga 6: Sammanställningsformulär "Det här är jag"	31
Bilaga 7: Användarmanual till samtalsmaterialet "DET HÄR ÄR JAG"	36

1. Bakgrund

1.1 Barns delaktighet i sin habilitering

Enligt svensk lag¹ och FN:s barnkonvention som blir svensk lag den 1 januari 2020 (Riksdagen, 2018) har barn och ungdomar rätt att vara delaktiga och yttra sig kring all vård som rör dem. På barn- och ungdomshabiliteringen (bou) i Region Skåne betonas vikten av barns delaktighet kontinuerligt under processen kring habiliteringsplanering. Barnets delaktighet uppmuntras i samtliga faser av processen: från *behov i vardagen*, till *mål och uppföljning*. Detta beskrivs även i verksamhetens mål, som understryker vikten av att barnet upplever att det är hens förmåga och vilja som är utgångspunkt vid planering av stöd, behandling och val av hjälpmedel. I FoU-rapporten *Delaktighet och digitalisering av habiliteringsplaneringen* (Vinblad, 2019) konstateras att det finns en stor spridning inom barngruppen i fråga om hur man ser på sin delaktighet inom habiliteringen, där en liten del upplever den som hög medan en större del av de tillfrågade barnen upplever den som låg. Resultatet visar även att barn kan och vill tycka till om sin delaktighet, men ibland saknar utrymme att göra detta.

I Fou-rapporten *Delaktighet inom Habilitering och hjälpmedel i Region Skåne* (Thorsted & Waldo, 2016) myntas begreppet *delaktighetskompetens* avseende barns förmåga till delaktighet. Barnets delaktighetskompetens beskrivs som en förmåga som successivt kan utvecklas genom att barnet är delaktigt i olika situationer och sammanhang. Författarna resonerar kring att barn inom habiliteringen kan utveckla en delaktighetskompetens som är avgörande för att de kan vara delaktiga som medborgare. Vinblad, Larsson, Lönn, Olsson, Nygren och Svedberg (2019) visar i en kvalitativ studie att om barn i sitt möte med habiliteringen känner sig involverade, inkluderade och upplever ett partnerskap i relation med vuxna, så upplever de även högre grad av delaktighet i sin habilitering och i längden empowerment. Dessa resultat stärker vikten av barnet görs delaktigt i sin habilitering.

Habiliteringsverksamhet i Sverige har en lång tradition av familjecentrering, där verksamheten ser till barnets och hela familjens behov utifrån barnets funktionsnedsättning (Jacobsson, 2016). Även inom bou erbjuds insatser riktade till familjen utifrån barnets funktionsnedsättning, och i riktlinjerna för habiliteringsplanering omtalas familjen och nätverket som centrala aktörer som har stort inflytande i barnets liv och vård. Med

¹ Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 1982:763) ska vården bland annat vara tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

användningen av ett familjecentrerat perspektiv finns det samtidigt en risk för att föräldrar och behandlare förmedlar vad de tror att barnet vill och att barnets perspektiv förmedlas indirekt via vuxna. När barnets röst representeras av någon annan blir barnperspektivet skenbart. Tillämpningen av "barnperspektiv" som en föreställning om vad barn vill har i litteraturen kritiserats av Coyne, Hallström och Söderbäck (2016). För att motverka denna tillämpning har forskning uppmärksammat behovet av att gå från ett familjecentrerat arbetssätt till ett mer barncentrerat arbetssätt med barnets fokus som mål (Coyne, m.fl., 2016). För detta ändamål behövs metoder för tydliggörande av barnets perspektiv i habiliteringens arbete; barnen behöver uppmuntras att förmedla sina behov och det behöver göras på sätt som tilltalar barnen.

1.2 Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar

Det är avgörande att ständigt göra förbättringar i verksamhetens arbetssätt utifrån vad barn uppfattar som tillgängligt. Tillgänglighet inbegriper flera olika perspektiv, där *det fysiska perspektivet* är det som ofta framhävs, till exempel att kunna ha fysisk åtkomst till sin vård, men tillgänglighet kan även diskuteras utifrån *det sociala perspektivet* och *det kognitiva perspektivet*. Dessa perspektiv har under de senaste åren fått mer uppmärksamhet i litteraturen (se till exempel: Borg, Lantz & Gulliksen, 2013; Hahn m.fl., 2016). Det sociala perspektivet framhäver individens möjlighet att komma i kontakt med vården, medan det kognitiva perspektivet betonar vikten av att dialogen inom vården förs på en nivå som är anpassad efter individen. Det räcker således inte att ha fysisk tillgång till vård, utan individen måste själv kunna komma i kontakt med vården efter behov samt förstå det som sägs för att kunna vara delaktig i den.

I Melin (2013) diskuteras vikten av både social och fysisk tillgänglighet för att individen ska uppnå delaktighet. I Vinblads (2019) rapport framkommer att de deltagande barnen hade många synpunkter på hur habiliteringen kunde förbättras utifrån social tillgänglighet; de önskade direktkommunikation med sina behandlare genom chat, videosamtal i appar eller via en walkie-talkie. Dessa önskemål om ökad social tillgänglighet finner stöd i litteraturen, i form av ökad tillgänglighet via telefon (Morrison, George & Mosqueda, 2008).

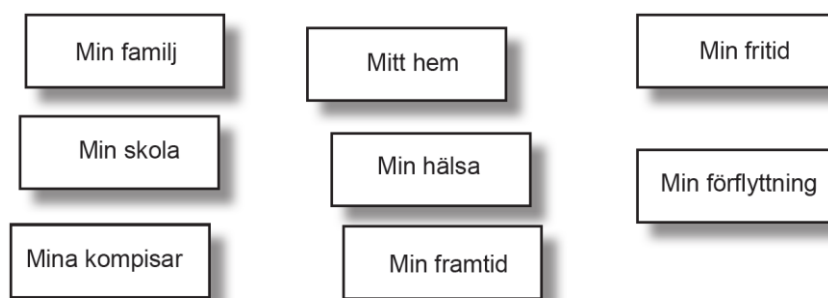
Kraven på att statliga myndigheter och sjukvård har information som är kognitivt tillgänglig har stärkts under 2018, då det antogs en ny EU-lagstiftning som kräver att all information från dessa instanser ska presenteras på ett sätt som alla har en chans att förstå. Det innebär att viktig information ska finnas tillgänglig på lättläst språk samt kunna bli uppläst (Europaparlamentet, 2016). Detta resulterar i ett behov av flexibel information där nivån kan anpassas efter individen. Sådan flexibilitet är inte bara viktig i skriftlig eller digital information, utan även i direkt dialog

med individen för att kunna möta personen på ett bra sätt. När det gäller habiliteringsverksamhet är det avgörande att dialogen hålls på ett enkelt språk för att undvika barriärer mellan behandlare och patient (Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig, 2004; Himmelstein, Lawthers, Pransky & Peterson, 2003).

1.3 Samtalsredskap för barn och ungdomar

För att underlätta barnets möjligheter att förmedla sina behov finns olika anpassade samtalsmaterial med uttalat syfte att öka barns delaktighet, till exempel samtalsmatta och COSA-S (Child Occupational Self Assessment²). Dessa material används i olika omfattning och erbjuder varierande grad av delaktighet för barnet. Vissa är beroende av att vuxna väljer samtalsbilder som barnet sedan får skatta, medan andra är mer inriktade på öppen dialog och ställer krav på barnet att kunna delta i strukturerade samtal. För en sammanställning över befintliga kartläggningsmaterial se Bilaga 2.

Utgångspunkten för materialet som presenteras i denna rapport är "Kartlägg med kort" (KMK). Detta är ett material som har tagits fram av bou och som tidigare bland annat har använts som en del i kartläggning av behov i vardagen. Framtagandet av KMK beskrivs av Bondesson och Bäckström i FoU-rapporten *KMK – ett visuellt samtalsstöd* (2009) och implementeringsprocessen beskrivs av Bondesson i FoU-rapporten *Implementering av "KMK – ett visuellt samtalsstöd"* (2009). Syftet med KMK var att utifrån ICF och ett salutogent förhållningssätt förnya verksamhetens befintliga kartläggningsmaterial för att öka barns delaktighet i habiliteringsprocessen. KMK består av åtta områden (se Figur 1) vilka kan härledas till ICF:s livsområden och det interna dokumentet Aktivitet och delaktighet.



Figur 1. Kartläggningsområden i "Kartlägg med kort – ett visuellt kartläggningsmaterial"

² Barns mening om aktiviteter - självskattning av kompetens och betydelse.

Vid användning av KMK förväntas barnet/ungdomen ta en aktiv roll i sin kartläggning och uppmuntras att själv välja i vilken ordning som områdena ska kartläggas. Barnet tar ett kort, läser det och svarar genom att lägga kortet i korgar som representerar svaren *Ja*, *Nej*, *Vet ej*, *Stämmer* och *Stämmer inte*. På detta sätt kan barnet till viss del styra tempot i kartläggningen. Utifrån barnets svar ställer behandlaren följdfrågor (Bondesson & Bäckström, 2009).

KMK togs fram för att öka barnens delaktighet i sin habilitering, men utgick samtidigt från en traditionell samtalsmetodik där behandlaren ställer frågor till barnet för att öka barnets möjligheter att beskriva sina behov och önskemål (Bondesson & Bäckström, 2009). Det finns nu ett ökat behov av barns egna möjligheter att kunna styra hur barnen utifrån sina egna förutsättningar ska kunna berätta vad som är viktigt för dem. Utifrån denna ambition uppdateras KMK-materialet i denna studie. Det utvecklas för att tydliggöra barnets fokus på ett sätt som ska göra materialet mer socialt, kognitivt och fysiskt tillgängligt för barnen.

2. Syfte

Syftet är att ta fram ett flexibelt samtalsmaterial för att kunna identifiera barnets behov av insatser och stöd och att utvärdera materialet ur barnens och behandlarnas perspektiv under processens gång.

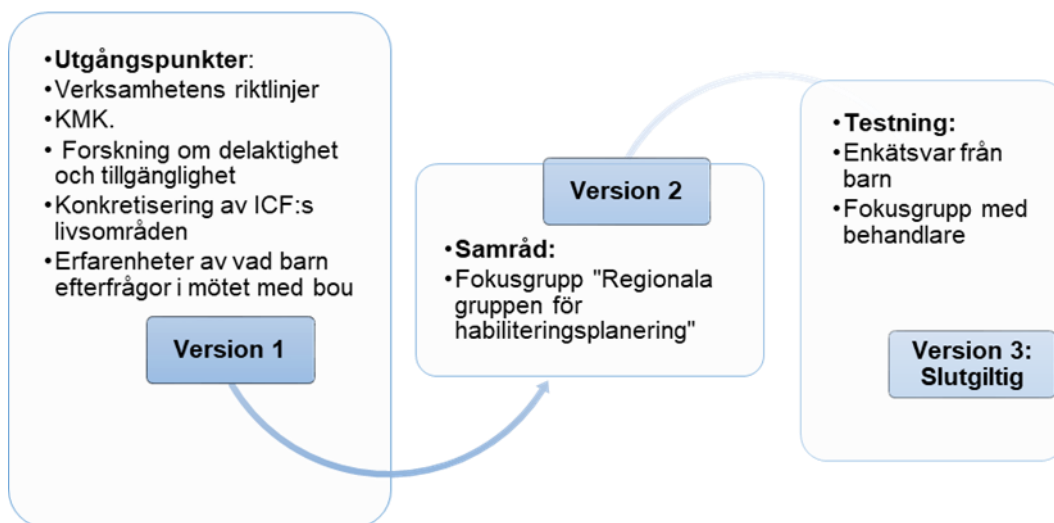
3. Metod

Arbetet bygger på en formativ utvärdering. Formativ utvärdering används för att kontinuerligt utvärdera och förbättra en idé under tiden som den utarbetas för att ta fram material som mer precist svarar på behovet (Gittelsohn m.fl., 2006; Quinn Patton, 1997). För att skapa ett brett underlag inför färdigställandet av materialet har synpunkter samlats in från flera olika perspektiv. Genom en medskapande utvecklingsprocess har barn och behandlare fått komma med förslag på förändringar och förbättringar, vilka har lett fram till det färdiga resultatet.

3.1 Materialinsamling

Utvecklingsprocessen har involverat två steg av utvärdering där två olika datainsamlingsmetoder använts: fokusgruppsintervju och enkätundersökning. Fokusgrupper används vid kvalitativ datainsamling för att fånga upp en målgrupps synpunkter på forskningsområdet genom en diskussion ledd av forskningsledaren (Lauri, 2019). I Bilaga 3 och 4 presenteras de semistrukturerade intervjuguider som använts, och i Bilaga 5 presenteras formuläret till barnen.

De olika stegen i utvecklingsprocessen illustreras i Figur 2.



Figur 2. Beskrivning av framtagandet av samtalsmaterialet

Version 1 togs fram med utgångspunkt i verksamhetens riktlinjer och det befintliga materialet KMK, vilket sattes i relation till befintlig forskning om barns delaktighet i sin vård, en konkretisering av ICF:s livsområden och erfarenheter om vad barn efterfrågar i mötet med bou. Erfarenheterna från tidigare projekt (HAPPY-projektet³; Vinblad, 2019) om vad barnen efterfrågar i mötet med habiliteringen har också använts.

I nästa steg presenterades denna första version för deltagare i den regionala gruppen för habiliteringsplanering⁴, som i en fokusgrupp lämnade sina synpunkter på materialet. Intervjuguiden för fokusgruppen presenteras i Bilaga 3. Baserat på habiliteringsplaneringsgruppens synpunkter reviderades tidigare version och resulterade i *Version 2*.

Version 2 testades i nästa steg på en bou-mottagning i maj och juni 2019. Information om materialet samt efterföljande fokusgrupp förlades till tid redan reserverad för verksamhetsutvecklande arbete, och behandlarna uppmanades att testa samtalsmaterialet i samband med redan planerade kartläggningar. Under testningen fick nio barn prova materialet till-

³ HAPPY-projektet är ett samarbete mellan bou och Högskolan i Halmstad med syfte att tillsammans utveckla ett digitalt kartläggningsverktyg. Framtagandet baseras på erfarenheter insamlade från barn, föräldrar, unga vuxna med funktionsnedsättningar och behandlare på bou.

⁴ Den regionala gruppen för habiliteringsplanering arbetar för att stärka och vidareutveckla metoden habiliteringsplanering lokalt och regionalt.

sammans med behandlare på habiliteringen och därefter besvara en enkät med åtta frågor. De sex behandlare som testade materialet deltog sedan i en fokusgrupp för att delge sina synpunkter och erfarenheter av materialet. I intervjun användes en intervjuguide. Materialet reviderades och färdigställdes utifrån resultaten från den sista materialinsamlingen.

3.2 Deltagare

I undersökningarna deltog behandlare från regionala habiliteringsplaneringsgruppen samt barn och behandlare på en lokal bou-mottagning. Från den regionala gruppen deltog två behandlare, från barngruppen deltog nio barn och från en lokal bou-mottagning deltog sex behandlare. De representerade olika behandlande yrkeskategorier på bou. De deltagande barnen representerade blandade diagnosgrupper, kom från mottagningens alla team och var mellan åtta och 17 år gamla.

3.3 Analys

Synpunkterna granskades och värderades gentemot utgångspunkterna för framtagandet av materialet. I analysen har svaren beskrivits med motivering utifrån om de har lett till förändringar i materialet eller inte.

3.4 Etiska överväganden

Allt deltagande var frivilligt och deltagarna fick skriftlig information om att deras svar behandlades konfidentiellt, att de är anonyma i rapporten och att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan påverkan på sin vård.

4. Resultat

Resultatet består dels av en beskrivning av grunderna för den ursprungliga versionen och dels av de synpunkter som inkommit vid två fokusgrupper och enkätsvar från barnen, vilka lett till revidering i två led. Resultatet presenteras nedan, fördelat på de olika versionerna av materialet. I resultatet framgår också de resonemang kring tillgänglighet som varit styrande i revideringarna.

4.1 Version 1

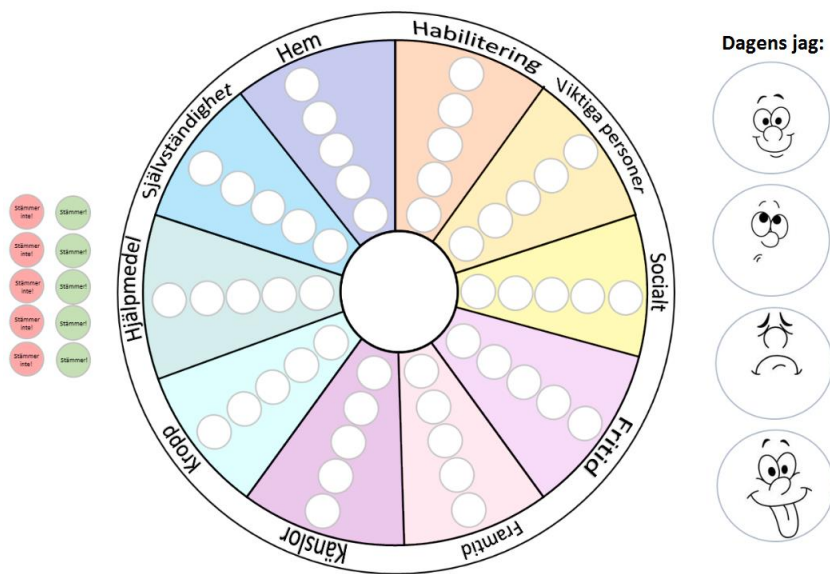
Materialet i version 1 beskrivs utifrån de centrala utgångspunkter som det bygger på, det vill säga KMK, ICF, ny forskning, verksamhetens riktlinjer samt de erfarenheter som författaren har sedan tidigare. För att uppfylla krav på de olika aspekterna av tillgänglighet har följande gjorts:

Kognitiv tillgänglighet: Påståendena formulerades på ett så enkelt vis som möjligt – dock med reservation för att vissa ämnen kräver svåra ord, t.ex. *rutiner*.

Fysisk tillgänglighet: Materialet utformades för att barnet självt skulle kunna genomföra det på en tidpunkt som passade barnet och så att barnet skulle slippa kartläggningssmöten om det så önskade. Utformningen gjordes så att det i framtiden kan införas i ett digitalt webbformulär som barn ska kunna svara på hemifrån.

Social tillgänglighet: Genom ett jag-perspektiv i påståendena och barnets symbol för sig själv i mitten betonades fokus på barnet. Genom att välja vilka bitar som ska finnas med i "Det här är jag" väljer barnet också vilka områden det vill prata om. Barnet ska även kunna välja vilken vuxen person som ska stötta i genomförandet.

Materialet i version 1 bestod av en bricka med tio samtalsområden med fem till åtta påståenden till varje områden, se skiss i figur 3.



Figur 3: Modell över "Det här är jag" i version 1

Samtalsområden och påståenden

Utifrån KMK, ICF och de synpunkter som framkommit från barn genom HAPPY-projektet skapades en version med *tio samtalsområden* med fem till åtta påståenden för varje område som besvaras efter hur väl de stämmer för barnet. Påståenden används i stället för ja- och nej-frågor för att avdramatisera upplevelsen av att "ja" alltid är bra och "nej" alltid är

dåligt. Istället beslutades att använda svarsalternativen "stämmer" och "stämmer inte". De tio samtalsområdena i version 1 var:

- Habilitering
- Hem
- Självständighet
- Hjälpmedel
- Viktiga personer
- Socialt
- Fritid
- Framtid
- Kropp
- Känslor

"Det här är jag"

Samtalsmaterialet som utvecklades benämns som "Det här är jag". Tanken var att genomförandet skulle påminna om ett spel eller ett pussel med färgglada bitar där barnet får välja vilket samtalsområde som har vilken färg. Bitarna fick en vit färg på den ena sida. Detta skulle också underlätta för barn som vill färdigställa "Det här är jag" utan att nödvändigtvis svara på alla frågor: barnet kan då lägga färgglada bitar för besvarade områden, och vita bitar för att fullborda "Det här är jag".

Barnens svar synliggjordes genom att barnet placerade ut röda och gröna brickor på platsen för påståendet, för att signalera om påståendet stämmer (grönt) eller inte (rött). Frågorna formulerades på ett sådant vis att röda svar var tänkta att signalera potentiella svårigheter och viktiga arbetsområden.

För att visuellt framhäva barnets fokus valdes en cirkelform, där barnet skulle placera ut en bricka med symbol för sig själv i mitten. Denna namngavs *Här är jag* och fanns i olika variationer med olika uttryck för humör för att symbolisera barnets nuvarande känsla (Se figur 3 för arbetsmodell över spelplan i version 1).

Sammanställningsformulär

Påståendena till varje område finns i ett sammanställningsformulär där svaren även kunde dokumenteras med alternativen *stämmer* och *stämmer inte*. Formuläret var också tänkt att kunna användas separat utan "Det här är jag" för barn som inte önskade den lekfulla varianten. Formuläret ger behandlare möjlighet för att få en överblick över vilka påståenden som besvarades med "stämmer inte" och således indikerar en potentiell svårighet eller brist på stöd. Se Bilaga 6 för färdigställt sammanställningsformulär.

Synpunkter från regionala habiliteringsplaneringsgruppen

I fokusgruppen med den regionala habiliteringsplaneringsgruppen bekräftades att materialet i version 1 var användbart och skulle kunna användas för en mer kreativ och barnfokuserad samtalsmetod. Materialet bedömdes vara stimulerande, visuellt översiktligt och med möjlighet för hög grad av självbestämmande.

Följande förbättringsförslag framkom:

1. Minska antalet påståenden så att samtliga områden endast har fem frågor
2. Byt färg på svarsbrickor från röd/grön till svart/vit – det är mindre laddat.
3. Lägg till område för skola
4. Lägg till påståenden om andra platser där barnet befinner sig, såsom fritids, korttidsboende etc.
5. Förenkla några formuleringar i påståendena
6. Här är jag: lägg till en blank bricka med möjlighet att själv rita sitt humör
7. Inför möjlighet att markera viktiga frågor med en stjärna (allt passar inte på stämmer/stämmer inte)
8. Gör en manual för hur materialet ska användas och fyllas i
9. Gör olika versioner för äldre och yngre barn

Revidering av version 1

Utifrån de inkomna synpunkterna gjordes flertalet ändringar. De flesta synpunkterna ledde till revideringar inför version 2, med undantag av följande två synpunkter:

Synpunkt 3: samtalsområde "skola" lades inte till eftersom habiliteringen inte kan påverka hur skolan arbetar. Om det finns ställningstaganden om skolan indikerar det för barnet att habiliteringen kan förändra skolan.

Synpunkt 9: Det är önskvärt att framöver göra versioner anpassade efter ålder. Än så länge finns det möjlighet för äldre barn att endast fylla i sammanställningsformuläret, för att på så sätt kringgå den lekfulla versionen.

Under denna revidering tillkom det nya samtalsområden, vilka framgår av Bilaga 1. Området *mina platser* lades till för att lättare kunna jämföras med ICF:s livsområde *allmänna uppgifter och krav* och KMK:s kategori *min skola*. För att minska fokus på skolan innehåller den nya kategorin *mina platser* endast en fråga per arena där barnet kan tänkas befinna sig, såsom skola, fritids och stödboende. Området *viktiga personer* utökades och delades upp i två: *mina kompisar* och *min familj*. Materialet utökades således från tio områden i version 1 till tolv områden i version 2 (Bilaga 1).

Efter dessa justeringar färdigställdes version 2, som sedan användes i testning med barn och behandlare.

4.2 Version 2

En ny prototyp för version 2 togs fram för att testas och utvärderas utifrån barnens och behandlarnas perspektiv. Synpunkterna från de två olika grupperna beskrivs separat nedan.

Barnens synpunkter

Barnens synpunkter var övervägande positiva. Frågorna om användning och begriplighet visade att "Det här är jag" i ganska stor utsträckning var kognitivt tillgängligt för barnen. Sex barn av nio upplevde att materialet var enkelt att genomföra, medan tre barn tyckte att det var svårt. Ett barn klarade av att göra kartläggningen helt självständigt, medan resten behövde varierande grad av vuxenhjälp. Åtta barn tyckte att frågorna var enkla att förstå, medan ett barn upplevde frågorna som svåra.

Förslag på ändringar

De flesta barnen hade inga förbättringsförslag. Totalt fanns tre kommentarer:

1. På frågan om det saknades något i materialet svarade barnen "nej, kanske husdjur".
2. "mer frågor om hur man ser på kroppen".
3. Området "Platserna" i "Det här är jag" var onödigt.

Synpunkt 1): Det vore troligen stimulerande för de barn som har husdjur att kunna välja en sådan kategori, men påståendet lades inte till eftersom det inte är relevant för samtliga barn.

Synpunkt 2): För att upprätthålla symmetrin i materialet finns det fem frågor inom varje område. Att utöka med fler frågor inom området Min kropp är dock möjligt för det enskilda barnet, eftersom materialet är anpassningsbart (se manual i Bilaga 7). Dessa förslag ledde således inte till någon förändring i materialet, men önskemålet kan tillgodoses i den individuella anpassningen. Synpunkten bekräftar att det finns ett stort behov att prata om hälsa och att uppdelningen av kategorin Hälsa i de två områden Mina känslor och Min kropp är relevant.

Synpunkt 3): Det beslutades att behålla området Mina platser, trots ett barns önskan om att ta bort det. Dock ändrades namnet till Mina ställen i version 3, för att bättre spegla barns uttrycksätt. Inom detta område finns påståenden om olika ställen som kan vara relevanta för barnen, t.ex. "korttids" och fritids. Det är förståeligt att alla påståenden inte är relevanta för alla barn. Barnen behöver i så fall inte ta ställning till påståendena.

Behandlarnas synpunkter

Under fokusgruppen med de sex behandlare som testat materialet framkom många synpunkter och förbättringsförslag. Materialet upplevdes som enkelt att använda och genomförandet underlättades av att det var färre frågor än i KMK. Barnen som de hade träffat vid kartläggningen upplevde de var delaktiga och engagerade; de tog ställning kring påståendena.

Det kom fram synpunkter på olika funktioner i "Det här är jag". Funktionen att "stjärnmärka" viktiga frågor hade barnen använt flitigt vid kartläggningarna. Även brickan med *här är jag* upplevdes som användbar då behandlaren fick direkt insyn i barnets mående och behandlarna upplevde att barnen tyckte att det var roligt att välja. Vidare beskrev behandlarna det som positivt att barnet var sysselsatt med något konkret under kartläggningen; det var både avdramatiserande, mindre ansiktshotande och tenderade att locka blyga eller ängsliga barn att dela med sig av sina synpunkter i högre utsträckning. Det kom under testningen fram synpunkter och problem från barnet som föräldrar och behandlare inte kände till. Behandlarna upplevde speciellt att områdena "mina känslor" och "min kropp" tillförde mycket ny kunskap om barnets situation. Kring vissa frågor rådde det oenighet, till exempel huruvida det var för många färger på pusselbitarna eller för få.

Förslag på ändringar:

1. Skriv tydligare instruktioner kring hur påståendena presenteras och kan anpassas
2. Skriv tydligare instruktioner kring *Här är jag* och användandet av stjärnor
3. Gör sammanställningsformulär med plats för kommentarer
4. Lägg till svarsalternativ för "mitten mellan" – barnen löste detta genom att svara med både svart och vit svarsmarkör.
5. Minska antalet samtalsområden
6. Lägg till bildstöd för svåra frågor
7. Undvik negationer och ordet "lagom" i påståendena

Behandlarna framförde utöver ovanstående synpunkter även önskemålet att den tryckta versionen ska vara bastant och enkel att hantera finmotoriskt.

Revidering av version 2

Inför färdigställandet av den slutgiltiga versionen (version 3) gjordes vissa justeringar baserat på barnens och behandlarnas synpunkter. Behandlares synpunkter presenteras relaterade till huruvida dessa bidrog till förändring av materialet eller inte.

Reviderades:

Synpunkt 1-3: Behovet av tydligare instruktioner resulterade i en användarmanual (se Bilaga 6). Sammanställningsformuläret anpassades för att ge extra utrymme för kommentarer.

Reviderades inte:

Synpunkt 4: Ett svarsalternativ för "mittemellan" infördes inte, eftersom materialet dels skulle bli för omfattande och svårhanterbart och dels för att undvika att barnen kompromissar genom att genomgående svara "mitt-emellan". I stället uppmanas barnen att lämna rutan blank.

Synpunkt 5: Några behandlare upplevde att antalet samtalsområden var för många, medan andra upplevde att det var lagom. Det beslutades att samtliga områden skulle vara kvar. Eftersom syftet med materialet är att det ska vara flexibelt så är det lätt att välja vilka områden som besvaras och vilka som utelämnas.

Synpunkt 6: Frågan om bildstöd lämnas kvar till framtida förbättringar.

Synpunkt 7: Vissa negationer har inte gått att undvika. Detta beror på att strukturen i materialet bygger på att vita svarsbrickor (stämmer) indikerar att barnets situation är bra inom området, medan svarta (stämmer inte) indikerar att barnets situation inte är bra och att området behöver diskuteras vidare.

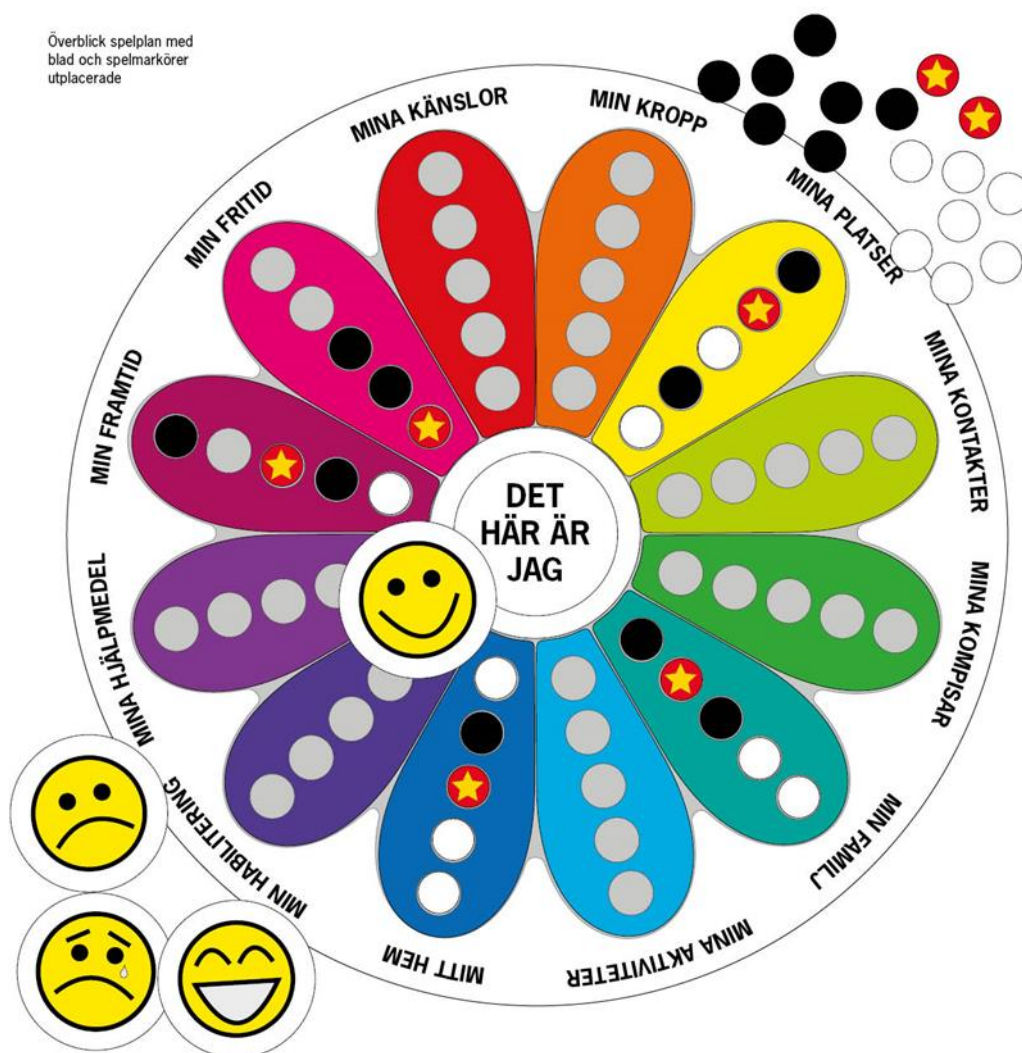
Tre synpunkter tillgodosågs och fyra synpunkter tillgodosågs inte. De synpunkter som ledde till revideringar i materialet handlade alla om att underlätta användningen av materialet för behandlarna och innebar inga ändringar av det material som presenterades för barnen.

Utöver de justeringar som gjordes i direkt koppling till inkomna synpunkter har materialet genomgående omarbetats för att förenkla språket i kategori-namn och påståenden.

4.3 Version 3

Baserat på synpunkterna gjordes revideringarna både visuellt och innehållsmässigt. I slutskedet beslutades även att göra en sista visuell förändring, som ändrade bilden av en cirkulär modell med släta tårtbitar till en modell där samtalsområdena liknar blomblad. Detta gjordes för att göra materialet mer stabilt och lättare att använda. Figur 4 visar illustrationer av den slutliga utformningen av materialet.

Överblick spelplan med
blad och spelmarkörer
utplacerade



Figur 4. "Det här är jag".

5. Diskussion

Ett material har tagits fram för att öka barns delaktighet för beskrivandet av sina behov. För att uppnå detta skapades ett flexibelt material med en lekfull ansats och som har barnet i fokus. Målet med materialet är att göra barnet mer delaktigt i de resonemang som förs i samband med en planering, med förhoppningen att göra barnet engagerat så att behandlaren i sin tur bjuds in i beskrivningen av barnets vardagsliv.

5.1 Delaktighet och tillgänglighet i materialet

Den medskapande metoden med fokus både på barn och behandlare innebär att arbetet har genomförts i nära samarbete med personer som senare ska använda materialet. Under processen har synpunkter framkommit från professionella i habiliteringsplaneringsgruppen, behandlare och barn, och i arbetet har olika önskemål vägts mot varandra. Ansvarig för projektet har tagit beslut om vilka synpunkter som skulle leda till revideringar och vilka som inte skulle göra det. Detta har gjorts utifrån en sammanvägning av verksamhetens uppdrag, ICF:s ramverk, behandlarnas synpunkter samt en bedömning av vad ett barn mellan åtta och elva år typiskt kan förstå, hantera och relatera till.

Barnens synpunkter har i stort bekräftat att materialet är användbart och begripligt. Behandlarna tyckte också att materialet fungerade bra men hade många förslag - ibland motsägelsefulla - på förbättringar. Vissa tyckte att områdena var för många, medan andra tyckte att de var för få. En del upplevde att materialet inte var tillräckligt stimulerande, och en del att materialet var för stimulerande och tog fokus från annat. Variationerna i synpunkterna hänger antagligen delvis ihop med att materialet har testats på barn i en bred målgrupp.

Gällande synpunkter på materialets omfattning är det viktigt att påpeka att materialet varken kan eller ska vara heltäckande. Materialet är tänkt som en start på ett samtal som kan inbjuda till fortsatta fördjupningar. Ett allt för omfattande material skulle kunna exkludera vissa barn. Om det finns önskemål att undersöka vissa områden djupare än materialet erbjuder i sitt standardutförande, kan en möjlig lösning vara att områden som inte används byts ut mot fler påståenden inom det område som önskas utökas. Mer om anpassningar går att läsa i användarmanualen (Bilaga 7).

Både barnens och behandlarnas svar visade behovet av att förenkla vissa påståenden. Barnens önskemål att ha fler frågor om kroppen är viktigt att känna till, och tyder kanske på ett ökat behov av att prata om kropps-funktioner med barnen. Dock passar det inte in i den övergripande strukturen för detta material, där varje kategori endast rymmer fem frågor.

En möjlighet är att anpassa materialet enligt de förslag som ges i manualen (Bilaga 7).

Materialet är tänkt att förbättra barnets möjlighet att vara med och påverka samtalen och därigenom stimulera fortsatt dialog. Förhoppningen är att det med ett enklare samtalsmaterial ska bli lättare för fler barn att vara engagerade både i samtal med habiliteringen. Detta ska öka barnens förutsättningar att även vilja vara med i frågorna om prioritering och genomförande av insatser. Liksom Thorsted och Waldo (2016) påvisar att delaktighetskompetens ökar när barn får tillfälle att vara delaktiga, är förhoppningen att detta material kommer väcka barnens nyfikenhet och engagemang genom att ge positiva erfarenheter av att få vara delaktiga, utöva sin autonomi och kanske uppnå en känsla av empowerment (Vinblad m.fl., 2019). Barn som får stöttning i att öka sin delaktighetskompetens genom att uttrycka sina åsikter kan också förväntas ta större initiativ i andra vårdssammanhang, både inom och utanför habiliteringen.

Forskning visar på behov av att behandlare är flexibla i bemötandet av barn för att medbestämmande ska uppnås (Bolandm.fl., 2018). Regelstyrd användning kan med andra ord minska delaktigheten. En förutsättning för tillgänglighet kring samtalsmaterialet är alltså att administreringen av samtalsmaterialet är flexibel. Liksom annat material ska även detta kunna anpassas i mötet med barnet. Helt i linje med detta synsätt hade behandlarna på olika sätt anpassat användningen till barnen som de gjorde kartläggningen med. Under fokusgruppen diskuterades olika sätt att anpassa materialet (för tips på anpassningar hänvisas till användarmanualen i Bilaga 7).

En del av anpassningen kan handla om var och med vem samtalen förs. För en del barn kan det vara lättare att genomföra samtalen med en vuxen som inte är behandlare, och för andra barn kan det underlätta att göra "Det här är jag" hemma för att sedan fotografera av materialet eller lämna in sammanställningsformuläret.

Precis som behandlaren måste göra anpassningar då materialet upplevs vara svårt för barnet måste behandlaren vara uppmärksam på barnets engagemang. Ett barn som har många kommentarer och lust att dela med sig, behöver kanske få fler följdfrågor eller möjlighet att brodera ut sina svar.

Inom detta arbete har avgränsningen gjorts att inte utveckla bildstöd då det skulle innebära ett betydande arbete för att besluta vilken typ av bildstöd som passar en bred målgrupp och hur omfattande stödet behöver vara. Det finns en risk att den kognitiva tillgängligheten inskränks av att det saknas bildmaterial. Samtidig gör den enkla utformningen av "Det här är jag" att den fysiska tillgängligheten ökar och användningen kan

anpassas efter när och med vem barnet önskar prata. Förslagsvis kan bildstöd utvecklas i ett senare skede när det finns mer erfarenhet kring vilka områden som oftast är problematiska. Bildstödet behöver vara språkligt och kognitivt genomtänkt (Beukelman & Mirenda, 2008).

Materialet kan – om det används rätt – ge bättre förutsättningar för att göra barnet delaktigt i sin habiliteringsplanering och stimulera till fortsatt dialog. I Barnombudsmannens årsrapport (2006) ges rådet att beslutsfattare måste återkoppla till barn hur utfallet blev i en viss fråga och förklara för barnet varför det eventuellt inte gick som barnet önskade. Detta är viktigt att ta hänsyn till när en kartläggning görs, så att barnet inte misstolkar att allt som diskuterats kommer att ske. Redskap behöver också utvecklas för att säkra barnets delaktighet i övriga delar av habiliteringsplaneringen. Det är också viktigt att poängtera att "Det här är jag" endast erbjuder ett formellt verktyg för att öka delaktigheten, medan behandlarnas sätt att samtala och involvera barnet i möten alltid kommer ha stor betydelse för hur delaktigheten blir i slutändan.

5.2 Metoddiskussion

Formativ utvärdering har använts under processen med att skapa ett material som bedöms svara på barnens behov och på de krav som ställs på verksamheten. Genom att få feedback i flera led har små men viktiga justeringar kunnat göras.

För att underlätta för barnen och behandlarna har testningen av materialet skett vid ett och samma kartläggningstillfälle. Samma material belyses alltså från två perspektiv samtidigt. Förslagsvis kan testning av material framöver ske vid olika tillfällen och barnet kan ges inflytande över den slutgiltiga revideringen.

I det insamlade materialet hade behandlarna många synpunkter, medan barnen främst bekräftade att materialet fungerade. Detta kan ses som problematiskt. Å andra sidan deltog totalt fler barn än vuxna i utvärderandet. En anledning till att barnen inte hade så många förslag kan vara att det helt enkelt är svårt för barnen att föreställa sig hur andra alternativa utformningar kan se ut. En annan anledning kan vara att metoden enkätundersökning inte uppmuntrar deltagarna att ge utförliga svar.

I de två fokusgrupper som har genomförts med habiliteringsplaneringsgruppen och behandlare har det framkommit omfattande svar jämfört med barnens enkätsvar. För att i ännu högre grad undersöka barnens synpunkter hade det varit intressant att komplettera enkätsvaren med en uppföljande intervju eller fokusgrupp. Detta upplevdes dock vara att ställa för höga krav på barnen som redan lagt tid och energi på att testa materialet och svara på enkätfrågor. Ett annat alternativ hade varit att ge

barnen olika förslag på ändringar, t.ex. "föredrar du denna, eller denna? Varför?"

Sammanfattningsvis har den medskapande utvecklingsprocessen bidragit till ett material som ska vara anpassat efter barnens behov och fokus och fortfarande vara inom ramverket för ICF. För att kunna fortsätta förbättra arbetsmetoder för att främja barns delaktighet och autonomi kommer fortsatta revideringar av materialet att vara nödvändiga.

6. Slutsatser

Under utvecklingen av materialet har barnens deltagande varit grundläggande, liksom medverkande från bou:s verksamhet. Materialet upplevs som användbart av behandlare och barn. Justeringar har gjorts utifrån förbättringsförslagen som inkommit. Materialet har utformats så det kan användas flexibelt utifrån barnets önskemål.

7. Implementering

"Det här är jag" kommer att distribueras till de lokala bou-enheterna och det kommer att användas för att underlätta för barn att uttrycka sina behov. Vid behov kan materialet revideras, och även utvecklas mer specifikt för olika målgrupper.

Referenser

- Barnombudsmannen (2006). *Röster som räknas*.
<https://www.barnombudsmannen.se>. Uppgift hämtad den 6 februari 2019.
- Beukelman, D. & Mirenda, P. (2012). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Brookes Publishing Co.
- Boland, L., Lawson, M., Graham, I., Légaré, F., Dorrance, K., Shephard, A. & Stacey, D. (2018). Post-training Shared Decision Making Barriers and Facilitators for Pediatric Healthcare Providers: A Mixed-Methods Study. *Academic Pediatrics*, 19(1): 118-129.
- Bondesson, U. 2009. *Implementering av "KMK: ett visuellt samtalsstöd"*. Kort projektredovisning 2/2009. Region Skåne, Habilitering och hjälpmedel, Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Bondesson, U. & Bäckström, A. 2009. *KMK: ett visuellt samtalsstöd*. FoU-rapport 1/2009. Region Skåne, Habilitering och hjälpmedel, Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Borg, J., Lantz, A. & Gulliksen, J. (2013). *Kognitiv tillgänglighet till elektronisk kommunikation: En sammanfattning av vetenskapligt utvärderade tillgänglighetsåtgärder*. KTH Royal Institute of Technology.
- Coyne, I., Hallström, I. & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4): 494-502.
- Europaparlamentet (2016). *Europaparlamentets och rådets direktiv om tillgänglighet avseende offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer*. Strasbourg: Europaparlamentet.
- Gittelsohn, J., Steckler, A., Johnson, C., Pratt, C., Grieser, M., Pickrel, J., Stone, E., ... Staten, L. (2006). Formative Research in School and Community-Based Health Programs and Studies: "State of the Art" and the TAAG Approach. *Health Education and Behaviour*, 33(1): 25-39.
- Hahn, E. A., Garcia, S.F., Lai, J.S., Miskovic, A., Jerousek, S., Semik, P., ... Heinemann, A.W. (2016). Measuring Access to Information and Technology: Environmental Factors Affecting Persons with Neurologic Disorders. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97 (8), 1284-1294.

Himmelstein, J., Lawthers, A., Peterson, J. & Pransky, G. (2003). Rethinking quality in the context of persons with disability. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4): 287-299.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

Jacobsson, H. (2016). Arbetsterapeutens roller och verksamheter. I A. C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s.107-118). Lund: Studentlitteratur.

Lauri, M-A. (2019): WASP (Write a Scientific Paper): Collecting qualitative data using focus groups. *Early Human Development*, 133: 65-68.

Melin, E. (2013). *Social delaktighet I teori och praktik – Om barns sociala delaktighet i förskolans verksamhet*. (Doktorsavhandling, Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms Universitet).

Morrison, E., George, V. & Mosqueda, L. (2008). Primary care for adults with physical disabilities: Perceptions from consumer and provider groups. *Family Medicine*, 40(9), 645-651.

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M. & Kindig, D.A. (2004) *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. National Academies Press, Washington.

Quinn Patton, M. (1997). *Utilization-focused evaluation*. Thousand oaks: Sage.

Riksdagen (2018). *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://www.riksdagen.se> Uppgift hämtad 27 februari.

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

Socialstyrelsen (2010). *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Barn-och ungdomsversion*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Vinblad, E. (2019). *Delaktighet och digitalisering av habiliteringens arbetssätt: möjligheter och begränsningar enligt barn och ungdomar på barn- och ungdomshabiliteringen*. FoU-rapport 2/2019. Region Skåne, Habilitering och hjälpmedel, Forsknings- och Utvecklingsenheten.

Vinblad, E., Larsson, I., Lönn, M., Olsson, E., Nygren, J. & Svedberg, P. (2019). Development of a Digital Decision Support Tool to Aid Participation of Children with Disabilities in Pediatric rehabilitation Services: Explorative Qualitative Study. *JMIR Formative Research*, 3(4).

Bilagor

Bilaga 1: Översikt över områden i de olika versionerna

ICF	KMK	Version 1	Version 2	Version 3	
Lärande och att tillämpa kunskap					
Allmänna uppgifter och krav	Min skola		Mina platser	Mina ställen	
Kommunikation		Socialt	Mina kontakter	Mina kontakter	
Förflyttning	Min förflyttning	Självständighet	Mina aktiviteter	Mina rutiner	
Personlig vård	Min hälsa	Kropp Känslor	Min kropp Mina känslor	Min kropp Mina känslor	
Hemliv	Mitt hem	Hem	Mitt hem	Mitt hem	
Mellanmänskliga interaktioner och relationer	Mina kompisar Min familj	Viktiga personer	Mina kompisar Min familj	Mina kompisar Min familj	
Viktiga livsområden					
Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv					
Aktivitet och delaktighet	Resurser, styrkor och intressen	Min fritid	Fritid	Min fritid	Min fritid
	Framtid, förväntningar och önskningar	Min framtid	Framtid	Min framtid	Min framtid
		Hjälpmedel	Mina hjälpmedel	Mina hjälpmedel	
		Habilitering	Habiliteringen	Habiliteringen	

Bilaga 2: Översikt över befintliga kartläggningsmaterial

En översikt över samtalsmaterial.

Material	Syfte
Kartläggning	
Mitt möte	Bildstöd som visar vad som kommer lyftas inför ett möte samt vilka beslut som fattas under mötet.
Samtalsmatta	Bildstöd där barn får skatta föreslagna aktiviteter och företeelser som bra, dåliga, eller neutrala.
COSA	Kartläggningsmaterial som även kan användas för att utvärdera effekt av insatser.
Kartlägg med kort	Ett praktiskt intervjumaterial baserat på ICFs nio livsområden.
Målformulering	
Barnets plan	Anpassad information som lämnas till barn i samband med habiliteringsplaneringen för att visa vad barnets mål är.
Skånska stegen	Behandlaren skattar barnets delaktighet på en skala från 1-5.
Utvärdering	
VAS med bilder	Barnet svarar på en fråga från behandlaren, t.ex. "vad tyckte du om dagens besök?"
COPM	Bedömning för att konstatera självupplevd förändring.

Bilaga 3: Intervjuguide fokusgrupp med habiliteringsplaneringsgruppen

Intervjun ska ge input kring hur prototypen KMK ska se ut och uppfylla denna del av syftet: I samråd med behandlare ta fram ett barncentrerat samtalsmaterial. Utvärderingen följer efter detta.

Kartläggningsområden:

- Vad anser ni om de tio områdena?
- Är områdena täckande för ICF?
- Täcker de in barnens behov?
- Är områdena täckande för professionernas insatser?

Påståenden:

- Vad anser ni om påståendena?
- Fattas något?
- Är något överflödigt?

Design/utformning:

- Vad anser ni om KMK:s utformning? (design, omfattning)
- Vad kan förbättras?

Genomförande av egen kartläggning

- Vilka typ av instruktioner tror ni skulle behövas om barnet skulle genomföra kartläggningen hemma?

Målgrupper

- Vilka målgrupper anser ni att spelet passar för (ålder, diagnos)?
- Hur skulle man kunna utöka målgrupperna?

Bilaga 4: Intervjuguide fokusgrupp med behandlare

Intervjun ska summera behandlarnas erfarenhet av att använda det nya materialet och ge förslag på ändringar som behöver göras. Intervjun ska uppfylla denna del av syftet: i samråd med behandlare ta fram ett barncentrerat material för kartläggning. En sista revidering sker efter detta.

Poängtera att vi inte går igenom innehållet på enskilda frågor utan fokuserar på hur användandet fungerade.

Användandet

- Hur var det att ta till sig "Spelreglerna" för hur "Det här är jag" ska användas?
- Hur var materialet att förklara för barnen?
- Hur var omfattningen av frågor – för få, för många?
- Hur mycket orkade barnen göra?
- Vilka fördelar och nackdelar ser ni med detta material jämfört med andra material?
- Hur fungerade det att låta barnen välja vilka områden som skulle kartläggas?
 - *Upplevd reaktion hos barnen*
- Hur upplevde du begripligheten för barnet?
- Hur upplevde du att barnen kunde uttrycka sig med hjälp av materialet?

Målgrupper

- Vilka målgrupper anser ni att spelet passar för (ålder, diagnos)?
- Hur skulle målgrupperna kunna utökas?

Bilaga 5: Deltagande barns utvärderingsformulär

Vad tyckte du om att fylla i "Det här är jag"?

Du har använt "Det här är jag" för att beskriva dig själv och din vardag. Nu vill vi veta vad du tyckte om det. Kryssa i det svar som stämmer bäst.

1. Hur gammal är du? _____

2. Fick du hjälp av en vuxen för att fylla i "Det här är jag"?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

3. Var det kul att använda "Det här är jag"?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

4. Var det svårt att använda "Det här är jag"?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

5. Var det lätt att förstå frågorna i "Det här är jag"?

 NEJ  JA LITE  JA MYCKET

6. Saknades det något i "Det här är jag"?

7. Var något onödigt i "Det här är jag"?

8. Övriga synpunkter _____

Tack för ditt svar!

Bilaga 6: Sammanställningsformulär ”Det här är jag”

		Stämmer	Stämmer inte
Min habilitering	1 Vuxna lyssnar på mig på habiliteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Jag träffar habiliteringen när jag behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Jag får hjälp med rätt saker på habiliteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 Jag får vara med och bestämma på habiliteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 Jag vet tillräckligt om min funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min familj	1 Jag har familjemedlemmar som jag tycker om att vara med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 Jag trivs med min familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Min familj förstår hur jag fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 I min familj är vi oftast snälla mot varandra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 Jag är inte orolig för min familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Stämmer	Stämmer inte
Mitt hem	1 Jag mår bra när jag är hemma		
	2 Jag har ett ställe där jag kan vara lugn eller varva ner.		
	3 Jag har roliga saker att göra hemma		
	4 Jag blir lyssnad på hemma		
	5 Jag vågar vara ensam hemma		
Mina rutiner	1 Jag kan göra de saker som jag vill göra		
	2 På morgonen vet jag i vilken ordning jag ska göra saker		
	3 Jag klär på mig själv		
	4 Jag hjälper till med saker hemma		
	5 Jag hittar själv på saker att göra		
Mina ställen	1 Jag trivs i skolan		
	2 Jag trivs på fritids		
	3 Jag trivs på kortids		
	4 Jag kan ta mig mellan olika platser utomhus		
	5 De platser jag är på funkar bra för mig		

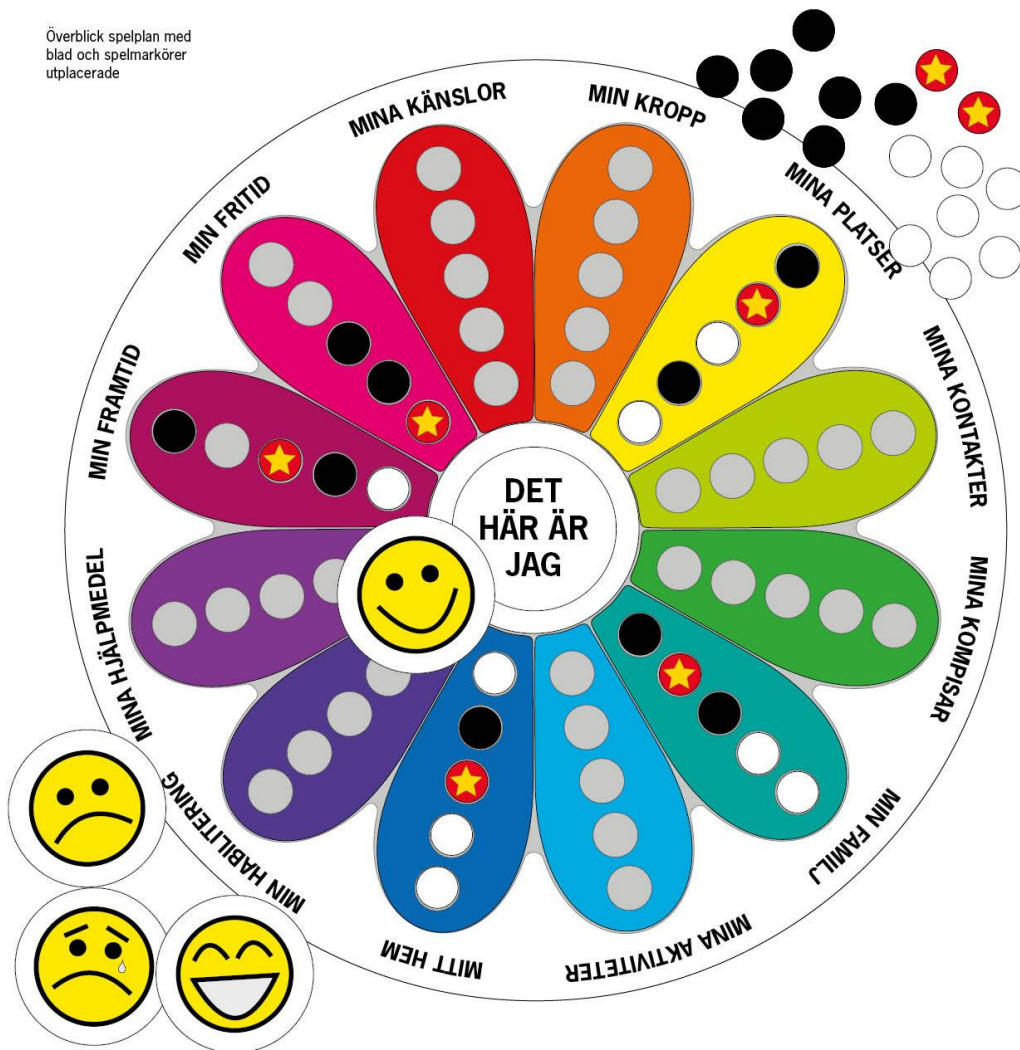
		Stämmer	Stämmer inte
Mina kontakter	1 Personer som är viktiga för mig vet hur jag fungerar		
	2 Personer förstår mig när jag pratar med dem		
	3 Jag förstår personer som pratar med mig		
	4 Jag kommer ofta överens med andra		
	5 Jag är inte mobbad, och mobbar inte någon annan		
Mina kompisar	1 Jag har vänner som jag tycker om att umgås med		
	2 Jag är inte ensam		
	3 Jag kan vara hemma hos kompisar		
	4 Kompisar kan vara hemma hos mig		
	5 Jag och mina kompisar är snälla mot varandra		
Mina hjälpmedel	1 Jag vet hur jag ska göra för att passa tider		
	2 Jag tycker om de hjälpmedel jag har		
	3 Jag vet hur jag använder mina hjälpmedel		
	4 Jag använder de hjälpmedel jag har		
	5 Jag vet varför jag har mina hjälpmedel		

		Stämmer	Stämmer inte
Min fritid	1 Jag rör på mig på fritiden		
	2 Jag har roliga saker att göra på min fritid		
	3 Mina fritidsaktiviteter hjälper mig att träffa kompisar		
	4 Jag får rätt hjälp för att kunna göra saker som jag vill göra		
	5 Jag gör fritidsaktiviteter så ofta som jag vill		
Min kropp	1 Jag sover bra		
	2 Jag äter bra		
	3 Jag har inte ont i kroppen		
	4 Jag känner mig oftast glad		
	5 Jag förstår hur min kropp funkar		
Mina känslor	1 Jag kan hantera stress och oro		
	2 Jag har en person som jag kan prata med om jag mår dåligt		
	3 Jag förstår mina känslor		
	4 Jag förstår andras känslor		
	5 Jag tycker om mig själv		

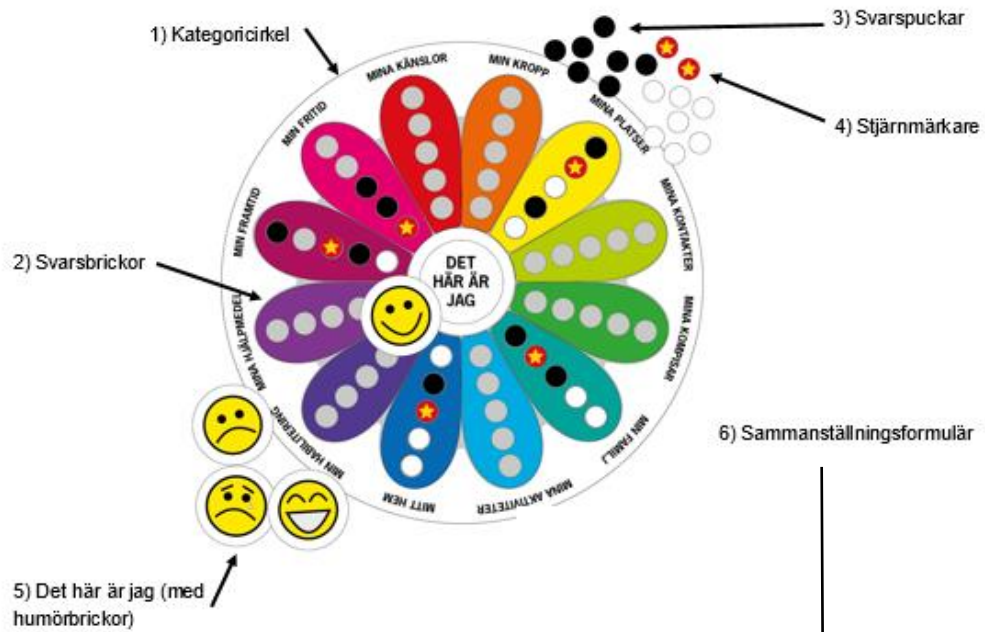
		Stämmer	Stämmer inte
Min framtid	1 Jag vet vad jag vill göra när jag är vuxen.		
	2 Framtiden känns bra		
	3 Jag vill ta hand om min kropp så den håller länge		
	4 Jag har saker som jag vill lära mig		
	5 Jag vet hur min funktionsnedsättning kan påverka mig i framtiden		

Bilaga 7: Användarmanual till samtalsmaterialet "DET HÄR ÄR JAG"

Överblick spelplan med
blad och spelmarkörer
utplacerade



Materialets komponenter



		Ja	Nej
Min säkerhet	1. Jag kan göra de saker som jag vill göra		
	2. På morgonen vet jag i vilken ordning jag ska göra saker		
	3. Jag klar på mig själv		
	4. Jag hjälper till med saker hemma		
	5. Jag hittar själv på saker att göra		
Min utlös	1. Jag trivs i skolan		
	2. Jag trivs på fritids		
	3. Jag trivs på kortids		
	4. Jag kan ta mig mellan olika platser utomhus		
	5. De platser jag är på funkar bra för mig		
Min kontakt	1. Personer som är viktiga för mig vet hur jag fungerar		
	2. Personer förstår mig när jag pratar med dem		
	3. Jag förstår personer som pratar med mig		
	4. Jag kommer ofta överens med andra		
	5. Jag är inte mobbad, och mobbar inte någon annan		

För vem passar "Det här är jag"?

"Det här är jag" passar de barn som vill ha ett mer interaktivt och visuellt samtal vid kartläggningar, utvärderingar och andra möten på habiliteringen. Materialet erbjuder en enkel översyn över svaren, där det går snabbt att scanna av vilka områden som har markerats som extra viktiga eller extra svåra.

"Det här är jag" är utvecklat för att passa en så bred målgrupp som möjligt. Materialet är utvärderat av barn i åldrarna 8-17. Beroende på kognition, språk och finmotorik kommer olika barn behöva olika mycket stöd att använda materialet. Barnen ska få allt stöd som de behöver. "Det här är jag" passar också de barn som vill synliggöra sina behov helt själva, utan behandlare.

Hur används "Det här är jag"?

Materialet är tänkt att användas av barn som vill berätta hur de upplever olika delar av vardagen. Genom att dela sina svar med en vuxen bjuder barnen in till samarbete.

Administrering (standard)

1. Brickan och kategoricirkeln placeras ut framför barnet.
2. Barnet börjar med att lägga en humorbricka på platsen för "Här är jag". Detta symboliserar hur barnet känner sig just nu.
3. Barnet bestämmer själv eller tillsammans med vuxen vilka områden som ska besvaras. På dessa områden läggs svarsbrickor, vars färg barnet väljer.
4. Barnet väljer vilket område som besvaras först.
5. Påståendet läses upp (av barn eller vuxen).
6. Barnet svarar genom att lägga svarsbrickor. Vit = stämmer. Svart = stämmer inte.
7. Barnet markerar frågor som är extra viktiga genom att stjärnmärka dem.
8. Svar och stjärnmärkning noteras i sammanställningsformuläret.
9. Efteråt kan barn och vuxen prata om resultatet. Är några områden extra vita eller svarta?

För att avgränsa eller hjälpa påbörjandet, kan den vuxne säga: "Du får välja två områden, så väljer jag två" eller "Välj dina tre viktigaste områden, så kan vi prata om resten nästa gång" eller "Du har valt två områden. Går det bra att vi vuxna pratar om de andra?"

Använd utan behandlare

De barn som inte behöver stöd i användandet kan kartlägga sin vardag på egen hand. Om barnet är engagerat och har god läsförmåga kan barnet lägga sin egen bricka på valfri plats. Barnet fyller då i sammanställningsformuläret själv.

För barn i behov av vuxenstöd är det möjligt att låna materialet för att använda materialet när det passar barnet. Ifyllda formulär lämnas till ansvarig behandlare.

Hur anpassas "Det här är jag"?

Materialet är gjort för att vara flexibelt och det är alltid barnets önskemål och behov som styr hur det ska läggas. I materialet går det bra att byta ut områden, specifika påståenden och färgval.

Anpassa påståenden

För yngre barn behöver vissa områden och påståenden förklaras mer ingående – och kanske exkluderas helt. För äldre barn kan vissa ord bytas ut, till exempel från "leka" till "hänga". Varje enskild vuxen bedömer själv bäst vad som passar varje barn.

Andra frågor

Eftersom sammanställningsformulären finns som dokument på datorn är det enkelt att förbereda en egen anpassning innan besöket. Frågor som bedöms vara onödiga kan bytas ut mot mer aktuella frågor.

Andra områden

- Om någon kategori bedöms vara överflödig i ett specifikt möte kan den tas bort. Det kan göras genom inte lägga placera ut den aktuella svarsbrickan.
- Om en kategori kräver fler frågor än vad svarsbrickorna tillåter, så går det bra att utöka respektive minimera områdena i materialet. När nya frågor tillkommer, skrivs dessa in i sammanställningsformuläret. Områden kan läggas till genom att skriva den nya kategorin på en post-it-lapp och sätta på platsen för en annan kategori.
- Områden kan utökas och egna påståenden kan läggas till genom att täcka över namnet på en annan kategori, till exempel med en post-it-lapp.

Annan design

Svarsbrickorna är färgglada i sitt grundutförande. För att tillgodose vissa barns önskemål om ett enklare material med färre visuella intryck är svarsbrickorna vänderbara med en mer neutral färg på baksidan. Baksidan kan alltså användas för att få en mer färgneutral bricka.

Andra användningsområden

"Det här är jag" kan även användas i andra syften än att identifiera behov. Genom att vända på cirkeln med namnen på de olika samtalsområdena fås ett material utan givna områden. Dessa kan namnges utifrån behov för att representera det som utvärderas.