

Utvärdering inom Barn- och ungdomshabiliteringen, Region Skåne

Åsa Waldo¹ & Stine Thorsted²

¹FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne,
asa.waldo@skane.se, 040-675 36 28

²FoU-enheten, Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne,
kirstine.thorsted@skane.se, 040-675 36 24

BAKGRUND

Utvärdering är ett effektivt sätt att kvalitetssäkra och förbättra en verksamhet. Inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne finns en ambition att utvärdera alla habiliteringsinsatser som erbjuds barn, ungdomar och föräldrar för att därigenom utveckla och förbättra utbudet av utbildningar och aktiviteter. En inventering visade att de flesta insatser utvärderas, men att tillvägagångssätt och redskap varierar. För att säkerställa utvärderingarnas kvalitet behövs en standardisering.

SYFTE

Syftet är att utveckla ett standardiserat arbetssätt för utvärdering av de utbildningar och aktiviteter som erbjuds barn, ungdomar och föräldrar.

METOD

I ett samarbete mellan FoU-enheten och Bou synliggjordes grunderna för kvalitet i insatserna. Kunskap och förståelse, självkänsla, autonomi och delaktighet är fyra områden som är grundläggande för habiliteringen och det finns en målsättning att de insatser som erbjuds ska bidra till att barn och ungdomar stärks inom något eller några av dessa områden och att deras föräldrar får redskap att bidra till denna utveckling. Föräldrautbildningarna bygger på forskning om vuxenlärande där dialog, erfarenhetsutbyte och möjlighet att prova ny kunskap är viktiga förutsättningar. Med denna utgångspunkt formulerades lämpliga utvärderingsfrågor i samråd med flera olika professioner.

RESULTAT

Resultatet utgörs av en modell för utvärdering inom Bou och ett standardiserat grundmaterial för utvärdering och uppföljning av utbildningar och aktiviteter för barn, ungdomar och föräldrar. Tre olika material har utarbetats: Frågeformulär för utvärdering av gruppinsats för barn och ungdom, Frågeformulär för utvärdering föräldrautbildning och Samtalsunderlag för individuell uppföljning. Frågeformuläret till barn och ungdomar har vidareutvecklats i samråd med specialpedagoger för att möta olika kognitiva förutsättningar. Därefter har de standardiserade frågeformulären anpassats till olika utbildningar och aktiviteter.

SLUTSATS

Genom en utvärderingsprocess där de habiliteringsinsatser som erbjuds kontinuerligt förbättras och utvecklas, sker en kvalitetssäkring av verksamheten. Detta säkerställer att barn, unga och föräldrar får insatser som är effektiva och bidrar till individuell måluppfyllelse, vilket är en grundförutsättning för god hälsa.

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

Funktionstillstånd, aktivitet och delaktighet hos unga efter förvärvad hjärnskada

Helene Lidström

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Uppsala universitet, Uppsala;

Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet,

Norrköping

helene.lidstrom@liu.se

070 611 02 01

Medförfattare

Anette Höglund

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Uppsala universitet, Uppsala

anette.hoglund@akademiska.se

018 611 77 78

Bakgrund: Barn och ungdomar som råkat ut för skada eller sjukdom som drabbat hjärnan har en god vård i det akuta skedet med fungerande vårdkedjor mellan olika medicinska åtgärder. Många barn och ungdomar kan dock ha fått olika restillstånd efter skadan eller sjukdomen, sk. förvärvad hjärnskada, och deras närstående upplever då att barnen, ungdomarna och familjen inte fått den långsiktiga rehabilitering de önskat och behövt.

Syfte: Forskningsprojektets övergripande syfte är att undersöka hur den förvärvade hjärnskadan påverkar barnens och familjernas vardag, vilka rehabiliteringsbehov familj, professionella inom landsting, skola och intresseorganisationer identifierar samt vilka betydelsebärande faktorer en modell för långsiktig rehabilitering bör innehålla. Projektet är tredelat. Denna första delstudie syftar till att beskriva funktionstillstånd, aktivitet och delaktighet hos barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada vid utskrivning från sjukhuset, identifiera erhållna rehabiliteringsinsatser, undersöka hur skadan påverkar barnens, ungdomarnas och familjernas vardag samt behov av rehabilitering.

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

Metod: Designen är en tvärsnittstudie. Inklusionskriterier är barn och ungdomar, 2-16 år gamla, vilka vårdats för skada eller sjukdom som drabbat hjärnan under ≥ 1 dygn på Akademiska barnsjukhuset, Uppsala, jan 2010 - juni 2013. För att beskriva behov av stöd och insatser i hem, skola och samhälle, 1-4 år efter skadetillfället, ombeds vårdnadshavarna att fylla i bedömningsinstrumentet Child & Family Follow-up Survey (CFFS). Data kring funktionstillstånd, aktivitet, diagnos, planerade och erhållna rehabiliteringsinsatser vid skadetillfället insamlas från läkarepikrisen i barnets eller ungdomens journal utifrån en mall baserad på ICF-CY. Dataanalys kommer att ske med deskriptiv statistik och samband kommer att beräknas med icke-parametriska analysmetoder.

Resultat: Utifrån inklusionskriterier har 199 barn och ungdomar identifierats. Datainsamling kommer att ske under hösten 2014 och därför finns i dagsläget inget resultat att redovisa men det kommer att presenteras på Kvalitetskonferensen. Den kunskap som då framkommit kommer också att diskuteras i förhållande till vad en ny rehabiliteringsmodell för målgruppen bör innehålla.

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

ICF i Vuxenhabiliteringen Region Skåne

Cecilia Falkman ¹

Linda Colvig ² och Jessika Forsberg ³

¹Vuxenhabiliteringen Nordöstra Skåne, Kristianstad,
cecilia.falkman@skane.se, 044-19 45 79

²Vuxenhabiliteringen Sydvästra Skåne, Malmö, linda.colvig@skane.se,
040-683 07 41

³Vuxenhabiliteringen Sydvästra Skåne, Malmö,
jessika.forsberg@gmail.com, 0708-211 245

Bakgrund:

I Vuxenhabiliteringen Region Skåne fanns ett önskemål att medarbetarna skulle ha större kännedom och kunskap om ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) som tankemodell utifrån ett hälsoperspektiv, WHO:s definition av hälsotillstånd och hälsoklassifikationen.

ICF:s tankemodell ger stöd för beskrivning av hur en person fungerar i sin miljö med utgångspunkt från hälsokomponenter. Utgångspunkten är det som fungerar istället för det som inte fungerar. Detta synsätt stämmer väl överens med hur vi arbetar i tvärprofessionella team inom habilitering.

Vuxenhabiliteringens ledningsgrupp beslutade att detta skulle ske genom studiecirkel för alla medarbetare. En projektgrupp tillsattes för att lägga upp studiecirkelarna. Materialet skulle på ett naturligt sätt hänga samman med arbetssättet habiliteringsplanering.

Syfte:

Syftet var att varje medarbetare efter genomgången studiecirkel skulle ha större kunskap och förståelse för tankemodellen ICF.

Metod:

Studiecirkelarna innehöll fem tillfällen. Alla studiecirkelledare fick en introduktion i ett material framtaget för detta syfte. Cirkelträffarna skedde

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

på respektive arbetsplats i de vanliga teamen. I materialet lades stor tyngdpunkt på att prata om ICF som tankemodell. Vid varje tillfälle fanns utrymme för diskussioner. Mellan tillfällena fick deltagarna en uppgift att genomföra.

Som hjälp att lära känna ICF som klassifikationssystem och därefter använda det som tankemodell skapades en modell av ICF. I den finns ICF-delar, komponenter, domäner och kapitel som löstagbara delar. Denna modell användes under studiecirkelarna och även vid ärendediskussioner på teammöten som stöd att tänka utifrån det helhetstänkande som kännetecknar ICF:s tankemodell. Medarbetarna fick också övning i att lära känna vad som finns under de olika kapitlen i ICF.

Resultat och slutsatser:

Resultatet blev att medarbetarna fick en betydligt större medvetenhet och förståelse av ICF. Teamen kunde gemensamt utveckla tankar ur ett hälsoperspektiv. Man uppskattade att alla gått utbildningen samtidigt, med sina vanliga kollegor. Det blev även tydligt inom vilka områden det fortfarande fanns kunskapsluckor, som exempelvis att arbeta med mål.

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

Habiliteringsprogram och beslutsstöd för behandlare

Författare ¹

Liv Bjergerup Tinglöv

Habilitering och Hälsa, Stockholm, liv.bjergerup-tinglov@sll.se, 08-123 350
46,

Bakgrund

Habilitering & Hälsa är verksamma inom hela Stockholms län och erbjuder råd, stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar samt råd och stöd till närstående. Habilitering och Hälsa har tagit fram habiliteringsprogram för följande målgrupper:

- autism med utvecklingsstörning
- autism utan utvecklingsstörning
- flerfunktionsnedsättning
- förvärvad hjärnskada
- rörelsenedsättning
- utvecklingsstörning
- anhöriga

Syfte

Beslutsstödet visar ett tydligt utbud av habiliteringsinsatser som ökar möjligheten för delaktighet för patienter. Det ska bidra till att mest tid läggs på det högst prioriterade, att befintliga resurser används optimalt och leda till likvärdig habilitering över länet. Resultatet ska ligga till grund för fortsatt arbete med organisation.

Metoder

Den nationella modellen för öppna prioriteringar har använts. Det är en systematisk metod för att i praktiken omsätta den etiska plattform och de riktlinjer för prioriteringar som riksdagen beslutat om. Den etiska plattformen bygger på tre principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen.

Funktionsnedsättning beskrivs enligt ICF och insatser beskrivs utifrån

Dag 1 : Modeller, program och utvärderingsmaterial

Cunninghams pyramid. Insatserna beskrivs i åldersspannen 0-6, 7-15, 16-24, 25-64 och 65+.

Resultat

Ett beslutsstöd på en webbplattform har tagits fram. Medarbetare ska använda webbplattformen i samband med habiliteringsplanering och behandlingsplanering för att söka insatser till viss målgrupp och olika typer av frågeställningar. I beslutsstödet får medarbetaren information om möjliga insatser och hur dessa är prioriterade.

Tankar framåt

För att minska administration för behandlarna och öka möjligheterna till uppföljning planeras en koppling till vårddokumentationen. För att habiliteringsprogrammen ska vara ett levande dokument krävs en förvaltningsorganisation som säkerställer revidering av innehållet utifrån t ex förändrat uppdrag för habiliteringen eller tillkomst av ny evidens.

Kompetensinventering Rehabilitering och Hälsa - att möta framtidens hälso- och sjukvård

Författare: Mari Persson ¹

¹Habilitering & Hälsa, Stockholm, mari.persson@sll.se, 08-123 350 44

Bakgrund

Till år 2020 beräknas befolkningen i Stockholms län ha ökat med 350 000 invånare. För att möta det växande behovet av vård har Stockholms Läns Landsting (SLL) lanserat Framtidsplanen för hälso- och sjukvård (FHS).

Även Rehabilitering och Hälsa står inför organisatoriska och systematiska utmaningar i samband med den växande befolkningen. Fler patienter i behov av insatser nödvändiggör ökad effektivisering. Några led i detta arbete är översyn av organisationsmodell och införandet av rehabiliteringsprogram.

Att personalen besitter rätt kompetens är avgörande för att Rehabilitering och Hälsa även i framtiden ska kunna erbjuda samtliga patienter de åtgärder de har rätt till enligt rehabiliteringsprogrammen. Personalutbildningen inom Rehabilitering och Hälsa har därför fått i uppdrag att genomföra en verksamhetsövergripande kompetensinventering med utgångspunkt i rehabiliteringsprogrammen.

Syfte

Syftet med kompetensinventeringen är att:

- Ge en översikt av befintlig kompetens
- Klargöra gap mellan önskad och befintlig kompetens
- Identifiera utbildningsbehov
- Urskilja potentiella utbildare

Metod

Kompetensinventeringen omfattar samtliga 750 medarbetare inom Rehabilitering och Hälsa. Identifiering och avgränsning av områden att inventera sker i samråd med sakkunniga för respektive profession samt rehabiliteringsprogramansvariga. Insamling av data genomförs via kompetensverktyget i SLLs utbildningsplattform Lärtorget.

Resultat & slutsats

Projektet beräknas pågå till och med våren 2015. Resultat och slutsatser presenteras på Kvalitetskonferensen i september.