

# Föräldramedverkan i habiliteringsprocessen

– utvärdering av habiliteringsprocessen för barn och ungdomar 0–18 år i Västmanlands län



## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Bakgrund.....</b>	<b>6</b>
1.1. Handikappcentrums uppdrag.....	6
1.2. Delaktighet och inflytande .....	6
1.3. NYSAMenkät.....	6
<b>2. Syfte .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Metod.....</b>	<b>7</b>
3.1. Enkät MPOC – Measurement of Process Of Care .....	7
3.1.1. Frågeformuläret.....	7
3.1.2. Skalan.....	8
3.1.3. Styrkor och svagheter med MPOC.....	8
3.2. Databearbetning .....	8
<b>4. Urval och bortfall .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Resultat.....</b>	<b>9</b>
5.1. Antal enkätsvar.....	9
5.2. Allmänna uppgifter .....	9
5.2.1. Svar per team.....	9
5.2.2. Vilka har besvarat enkäten .....	9
5.2.3. Åldersfördelning och könsfördelning.....	9
5.2.4. Typ av funktionsnedsättning .....	10
5.3. Medelvärde och spridning för de fem kvalitetsområdena.....	11
5.3.1. Stärkande samarbete.....	11
5.3.2. Respektfullt och stödjande bemötande.....	12
5.3.3. Samordnad och allsidig habilitering.....	12
5.3.4. Tillhandahålla generell information .....	12
5.3.5. Tillhandahålla specifik information om barnet .....	13
5.3.6. Kunskap och lärande .....	13
5.4. Föräldrars rangordningar och förväntningar .....	14
5.4.1. Rangordning av kvalitetsfaktorerna .....	14
5.4.2. Förväntningar .....	14
5.5. Grupper skattning av kvalitetskriterierna .....	15
5.5.1. Skillnader mellan åldersgrupper.....	15
5.5.2. Åldersgruppernas förväntningar av kvalitetsområdena.....	16
5.5.3. Skillnader mellan funktionsnedsättningsgrupper .....	16
5.5.4. Målgruppernas förväntningar av kvalitetsområdena.....	18
5.5.5. Skillnader mellan svaranden .....	18

5.6. Nöjd på det hela taget med ditt barns habilitering .....	19
5.6.1. Nöjdhet kopplat till barnets ålder .....	19
5.6.2. Funktionsnedsättningsgruppernas nöjdhet i stort.....	20
5.6.3. Svarandes nöjdhet i stort .....	21
5.6.4. Skillnad mellan orterna .....	21
5.7. Några positiva och kritiska röster från den öppna frågan .....	22
5.7.1. Stärkande samarbete.....	22
5.7.2. Respektfullt och stödjande bemötande.....	22
5.7.3. Samordnad och allsidig habilitering.....	22
5.7.4. Tillhandahålla generell information .....	23
5.7.5. Kunskap och lärande .....	23
<b>6. Jämförelse med tidigare undersökning.....</b>	<b>24</b>
6.1. Jämförelse värdering av kvalitetsområdena .....	24
6.2. Jämförelse nöjdhet.....	25
<b>7. Slutsatser .....</b>	<b>26</b>
7.1. Styrkor.....	26
7.2. Svagheter.....	26
<b>8. Slutord.....</b>	<b>27</b>

## Sammanfattning

I april 2011 skickades MPOC-enkäten till 622 föräldrar. MPOC värderar hur föräldrarna ser på sin medverkan i habiliteringsprocessen utifrån fem kvalitetsområden: stärkande samarbete, respektfullt och stödjande bemötande, samordnad och allsidig habilitering, generell information och specifik information om barnet. Föräldrarna värderar i vilken utsträckning vi utför vissa aktiviteter och förhållningssätt i habiliteringsprocessen.

Kvalitetsområdena är: stärkande samarbete, respektfullt och stödjande bemötande, samordnad och allsidig habilitering, specifik information om barnet samt generell information.

Riktmärket är att uppnå 4,5 eller högre på svarsskalan på kvalitetsområdena, d.v.s. att man är på väg att i ganska stor utsträckning uppnå vissa aktiviteter och förhållningssätt.

Resultatet visade att vi i ganska stor till stor utsträckning lever upp till de olika aktiviteterna inom kvalitetsområdena ”respektfullt och stödjande bemötande”, ”samordnad och allsidig habilitering” och ”stärkande samarbete”, samt i viss till ganska stor utsträckning inom de områden som rör information. De frågor som fått högre medelvärden handlar om relationsinriktade aktiviteter i samarbetet mellan personal och föräldrar som visar sig i att få tid att prata, att gemensamt planera för barnets habilitering och bemötande.

De frågor som fått ett sämre resultat är de som hamnar inom området ”kunskap och lärande”, t. ex. att erbjuda anhöriga riktade utbildningstillfällen och ge syskon möjlighet att träffa andra syskon i liknande situation.

Inom kvalitetsområdet ”tillhandahålla specifik kunskap om barnet” finns en förbättringspotential även om medelvärdet ökat stort sedan föregående undersökning. Specifik information om barnet handlar om att föräldrar har rätt förväntningar och förståelse för vilka strategier och metoder som bäst gagnar barnets utveckling. Detta betyder att vi måste fundera över hur habiliteringspersonalen ytterligare kan bli skickligare i att förmedla sin professionella och generella kunskap om barnets funktionsnedsättning. Information handlar inte enbart om personalens kunskap och kompetens, utan berör även den pedagogiska förmågan att förmedla sin professionella kunskap till andra. Information är ett område som vanligtvis i enkäter får ett lågt omdöme.

Handikappcentrum har sedan föregående enkät arbetat mycket med att få generell information tillgänglig. Vi har exempelvis information om verksamheten vid informationsträffar för nya föräldrar, i informationsfoldrar samt på våra webbsidor. Informationsbroschyrer finns på tio olika språk, förutom svenska, samt även lättläst. Verksamheten har också nyligen startat föreläsningsserier för anhöriga och allmänhet kring olika diagnosgrupper. Ett stort arbete pågår också med att göra information tillgänglig via 1177.se.

Totalt medelvärde för Handikappcentrum Västmanland är 4,6 vilket kan jämföras med 3,5 vid föregående undersökning år 2008.

En majoritet, 69 %, av föräldrarna är mycket nöjda/nöjda med habiliteringen i stort och endast 11 % är missnöjda. Medelvärdet är 2,85 d.v.s. nästan nöjda. Svarsskalan är 1 – 4 där det högsta värdet betyder att man är mycket nöjd. Medelvärdet skiljer mycket lite mellan de olika avdelningarna, Fagerstas medelvärde för nöjdhet är 2,78. För Köping är värdet 2,82 och för Västerås 2,89.

## 1. Bakgrund

### 1.1. *Handikappcentrums uppdrag*

Handikappcentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten utgör, med sitt expertkunnande, en särskild resurs för personer med funktionsnedsättning utöver den primär- och sjukvård som länets alla invånare ska ha tillgång till. Funktionsnedsättningen ska ha inträffat före 65 års ålder.

Handikappcentrums uppgift är att ge insatser enligt HSL och råd och stöd enligt LSS. Med råd och stöd menas särskilt expertstöd, inte behandling.

Inom habilitering bedrivs arbetet tvärvetenskapligt i team. Personen med funktionsnedsättning ska ha behov av tvärfacklig kompetens.

Verksamheten ger insatser till den funktionshindrade och dennes närstående som bygger på de medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska kompetensområdena.

Verksamheten ska med sina insatser ge stöd och underlätta i vardagen. Aktiv samverkan sker med samhällets övriga myndigheter.

Aktuella är personer som har funktionsnedsättning inom ett eller flera områden vad gäller rörelseförmåga, kommunikation, syn, hörsel, begåvning eller perception, koncentration och uppmärksamhet i kombination med annan funktionsnedsättning.

### 1.2. *Delaktighet och inflytande*

”Ett liv utifrån egna val” är den handikappolitiska ideologi, som styr verksamheten. Denna sätter delaktighet i fokus. Vårt arbete har sin utgångspunkt i den humanistiska människosynen, vilket innebär att alla människor är lika mycket värda och ska behandlas med respekt, samt att alla ska ha lika rätt och lika möjligheter att bestämma över sina liv och få sina önskemål respekterade i enlighet med Landstingets handikappolitiska program. Genom den tionde paragrafen i LSS, lagen om särskild stöd och service till vissa funktionshindrade, och i den tredje paragrafen i HSL, hälso- och sjukvårdslagen, är rätten till delaktighet lagstiftad. FN:s barnkonvention ger också barnen rätt till delaktighet och inflytande, och deras standardregler är till för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet.

Grunden för barns och föräldrars delaktighet och inflytande skapas i mötet mellan dem och personalen. En viktig aktivitet är att ha ett bra samarbete med föräldrarna och stödja dem att förstå sitt barns sätt att fungera och hur barnets utveckling kan stimuleras. Samarbetet handlar om inflytande och att man har möjlighet att ta ställning till de förslag till åtgärder som habiliteringspersonalen föreslår. Samarbetet mellan föräldrar och habiliteringspersonal organiseras i en individuellt utformad habiliteringsplanering, som är en ständigt pågående process.

### 1.3. *NYSAMenkät*

Inom Handikappcentrum Västmanland utvärderas nöjdhet i samband med utvärdering av målen i habiliteringsplanen. En enkät (som framtagits i samarbete med Nysam) ges till föräldrarna som får svara på tre frågor;

1. I vilken grad anser du/ni att mål/målen sammantaget uppnåtts sedan förra planeringen?
2. I vilken grad är du/ni nöjda med Handikappcentrums insatser?
3. I vilken grad har du/ni påverkat planeringen?

De får också möjlighet att besvara en fråga om hur Handikappcentrum kan bli bättre. Frågorna besvaras anonymt. Under 2010 inkom 271 enkäter för barn- och ungdomar i åldern 0 – 18 år, där 90 % anger att de är nöjda eller mycket nöjda.

## 2. Syfte

Syftet var att se om genomförda förbättringar sedan utvärderingen 2008 kan ses i resultatet. Avsikten med utvärderingen var även att få en bild av hur föräldrarna upplever att habiliteringen för sitt barn fungerar och få reda på vad som kan förbättras.

## 3. Metod

### 3.1. *Enkät MPOC – Measurement of Process Of Care*

MPOC utvecklades av forskare vid Can Child, Ontario, Kanada och den första versionen presenterades 1994. Utvecklingen av mätinstrumentet gjordes i nära samarbete med föräldrar till barn med funktionsnedsättningar vid ett flertal habiliteringscentra i Ontario.

De olika kvalitetsfaktorerna i frågeformuläret MPOC-20 utgör strategiskt viktiga mål för en familjecentrerad habilitering och har prövats i ett flertal studier.

En kvalitetsarbetsgrupp bestående av Margareta Adolfsson (Dalarna), Lena Björnhage (Västra Götaland), Tina Granat (Uppsala), Susanna Jangeroth (Östergötland), Eva Brogren Carlberg och Barbro Lagander (Stockholms län) har haft i uppdrag att följa upp den tidigare revideringen av MPOC-20. Arbetsgruppen föreslog våren 2007 att man i Sverige systematiskt använder MPOC-20, för att tillåta internationell jämförelse av resultat.

#### 3.1.1. Frågeformuläret

MPOC-20 täcker fem kvalitetsområden för en god barn- och ungdomshabilitering. Dessa är 1) stärkande samarbete, 2) respektfullt och stödjande bemötande, 3) samordnad och allsidig habilitering, samt tillhandahållandet av 4) generell information och 5) specifik information om barnet. Dessa fem kvalitetsområden innefattar olika förhållningssätt och aktiviteter som habiliteringspersonal förväntas uppfylla för att föräldrar ska vara nöjda med sin habilitering i stort. Utförs aktiviteterna inom dessa kvalitetsområden i stor utsträckning så förebyggs ohälsa och stressen minskar hos familjerna. MPOC beskriver vad föräldrar tycker är viktigast i HUR habilitering ges. Den efterfrågar INTE enskilda professionellas insatser utan hur föräldrar upplevt den samlade habiliteringsinsatsen.

Frågeformuläret MPOC består av 20 frågor inom 5 olika kvalitetsområden:

- stärkande samarbete, 3 frågor,
- respektfullt och stödjande bemötande, 5 frågor,
- samordnad och allsidig habilitering, 4 frågor,
- tillhandahålla generell information, 5 frågor,
- tillhandahålla specifik information om barnet, 3 frågor.

Därutöver en fråga ”Hur nöjd är du på det hela taget med ditt barns habilitering?” och en öppen fråga för ytterligare egna kommentarer.

Enkäten har även kompletterats med sex separata tilläggsfrågor om kunskap och lärande för att kvalitetssäkra lärandemetoder för besökare inom svensk barn- och ungdomshabilitering. Föräldrarna uppmanas att rangordna vilka av de fem kvalitetsområdena från 1 – 5 som de tycker är viktigast. Likaså frågar vi om vilka förväntningar de haft på barnets habilitering under det senaste året utifrån de fem kvalitetsområdena. Det kan vara intressant att se utfallet på nöjdhetsrelation till prioritering och förväntan inom de fem kvalitetsområdena. Dessa tillägg om förväntningar och hur man värderat de olika kvalitetsområdena kan vara till hjälp för att avgöra hur angeläget ett visst kvalitetsområde är att förbättra.

Formuläret innehöll också frågor om barnets ålder, typ av funktionsnedsättning, vem som svarat och vilken avdelning man fick sina habiliteringsinsatser ifrån.

### 3.1.2. Skalan

MPOC-frågorna 1–20 inleds med frågan:

”I vilken utsträckning har de som arbetar på den habilitering där ditt barn fått stöd och behandling under det senaste året givit dig ...

och ett påstående som ska besvaras enligt nedanstående 7-gradiga skala.

I mycket stor utsträckning.	I stor utsträckning	I ganska stor utsträckning	I viss utsträckning	I liten utsträckning	I mycket liten utsträckning	Inte alls	Ej aktuellt
7	6	5	4	3	2	1	0

Det finns även möjlighet att svara 0 om man anser att frågan inte är aktuell.

Den avslutande frågan: Hur nöjd är du på det hela taget med din habilitering?” graderas enligt en 4-gradig skala: ”mycket nöjd”, ”nöjd”, ”inte helt nöjd” och ”inte alls nöjd”.

Ett riktmärke att uppnå är 4,5 på skalan dvs. att man är på väg från i viss utsträckning (medelvärde 4) till i ganska stor utsträckning (medelvärde 5).

### 3.1.3. Styrkor och svagheter med MPOC

Ett flertal studier har visat att MPOC ger en reliabel och valid bedömning av de fem kvalitetsområdena när föräldrar, som har en längre tids erfarenhet av samarbete med habilitering (ett år eller mer), fyller i enkäten. MPOC har använts systematiskt sedan 1999 av ett antal barn- och ungdomshabiliteringar i Sverige. Enkäten kan användas oavsett vilken typ av funktionsnedsättning barnet har eftersom kvalitetsområdena är generella. Svensk habilitering innehåller dock ytterligare kvalitetsområden som handlar om kunskap och lärande för föräldrar, barnet och personal i närmiljön, vilket inte finns med i MPOC. För att fånga in området om kunskap och lärande har sex frågor om kunskap och lärande lagts till i frågeformuläret.

## 3.2. Databearbetning

Alla svar på frågorna lades in i en databas, som är tillverkad av en statistiker inom Stockholms Habilitering. När all data var inlagd exporterades data till excelblad.

## 4. Urval och bortfall

Målgruppen för enkäten var familjer med barn i åldern 0 – 18 år, som under 2010 haft tre kontakter eller mer med Handikappcentrum. Totalt skickades 622 enkäter ut. 311 familjer skickade in formuläret. Den totala svarsfrekvensen är 50 %. 252 enkäter var besvarade och 59 var obesvarade men kunde innehålla en skriftlig kommentar.

Bortfallet är 311 ej inskickade enkäter, d.v.s. även här 50 %. Orsaker till varför man inte svarat finns i de skriftliga kommentarerna på de inskickade obesvarade enkäterna. Orsaker som nämns är ”haft för liten kontakt”, ”konstiga frågor” eller ”är tillräckligt nöjd med verksamheten”.

## 5. Resultat

### 5.1. Antal enkätsvar

	Antal	Andel
Utskickade enkäter	622	100,0 %
Inkomna enkätsvar	311	50,0 %
Besvarade enkäter	252	40,5 %

Tabell 1. Svarefrekvens

### 5.2. Allmänna uppgifter

#### 5.2.1. Svar per team

Svarens procentuella fördelning motsvarar fördelningen av de utsända enkäterna.

Kontakt med	Andel utsända	Andel svar
Fagersta	14 %	10 %
Köping	23 %	25 %
Västerås	63 %	65 %

Tabell 2. Svar per team

#### 5.2.2. Vilka har besvarat enkäten

Besvarat av	Totalt	Fagersta	Köping	Västerås
Mamma	60 %	68 %	67 %	57 %
Pappa	11 %	8 %	10 %	12 %
Båda föräldrarna tillsammans	19 %	16 %	16 %	22 %
Annan	4 %	8 %	2 %	3 %

Tabell 3. Vilka som har besvarat enkäten

16 av 252 har inte fyllt i vem som besvarat enkäten.

#### 5.2.3. Åldersfördelning och könsfördelning

Barnens ålder fördelade sig procentuellt så att 21 % var i åldern 0 – 6 år, 40 % var 7 – 12 år och 39 % var 13 – 18 år. 64 % var pojkar och 36 % var flickor, vilket generellt speglar hela målgruppens genusfördelning.

Besvarat av	Totalt	Fagersta	Köping	Västerås
0–6 år	21 %	19 %	13 %	25 %
7-12 år	40 %	44 %	52 %	34 %
13–18 år	39 %	37 %	35 %	41 %

Tabell 4. Procentuell fördelning av ålder

### 5.2.4. Typ av funktionsnedsättning

Vi bad föräldrarna ange barnets typ av funktionsnedsättning och inte exakt diagnos. De olika alternativa funktionsnedsättningarna var:

- ADHD,
- Aspergers syndrom,
- autism, autismliknande tillstånd,
- flerhandikapp (rörelsehinder och utvecklingsstörning och ev. annan skada),
- hjärnskada efter olycka eller sjukdom,
- hörselskada,
- rörelsehinder,
- utvecklingsförsening,
- utvecklingsstörning,
- synskada,
- annat.

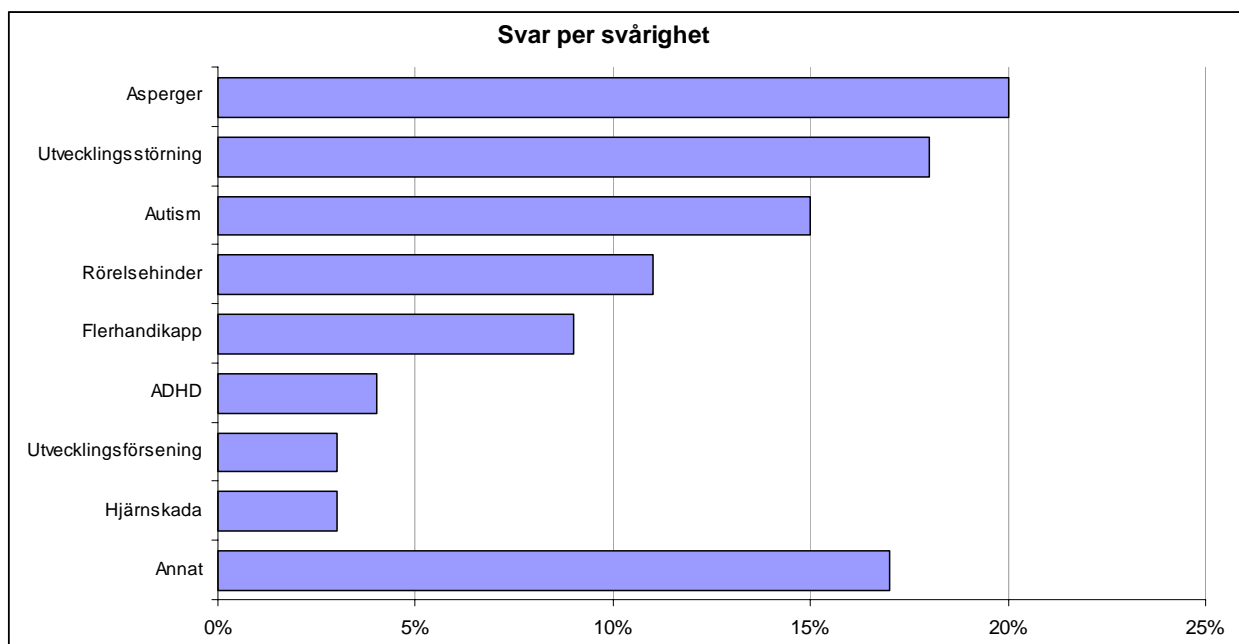


Diagram 1. Fördelning av barnets huvudsakliga funktionsnedsättning i procent av totalt svarande.

De största funktionsnedsättningsgrupperna är Aspergers syndrom, utvecklingsstörning och autism. Föräldrar som inte angett någon huvudsaklig funktionsnedsättning finns med i gruppen ”Annat” tillsammans med de som kryssat i detta val. Funktionsnedsättningarna utvecklingsförsening och förvärvad hjärnskada hade få svarande, vilket måste beaktas.

### 5.3. Medelvärde och spridning för de fem kvalitetsområdena

Kvalitetsområdena är: stärkande samarbete, respektfullt och stödjande bemötande, samordnad och allsidig habilitering, specifik information om barnet samt generell information.

Riktmärket är att uppnå 4,5 eller högre på svarsskalan på kvalitetsområdena, d.v.s. att man är på väg att i ganska stor utsträckning uppnå vissa aktiviteter och förhållningssätt.

Resultatet visade att vi i ganska stor till stor utsträckning lever upp till de olika aktiviteterna inom kvalitetsområdena ”respektfullt och stödjande bemötande”, ”samordnad och allsidig habilitering” och ”stärkande samarbete”, samt i viss till ganska stor utsträckning inom de områden som rör information. De frågor som fått högre medelvärden handlar om relationsinriktade aktiviteter i samarbetet mellan personal och föräldrar som visar sig i att få tid att prata, att gemensamt planera för barnets habilitering och bemötande.

De frågor som fått ett sämre resultat är de som hamnar inom området ”kunskap och lärande”, t. ex. att erbjuda anhöriga riktade utbildningstillfällen och ge syskon möjlighet att träffa andra syskon i liknande situation.

Inom kvalitetsområdet ”tillhandahålla specifik kunskap om barnet” finns en förbättringspotential även om medelvärdet ökat stort sedan föregående undersökning. Specifik information om barnet handlar om att föräldrar har rätt förväntningar och förståelse för vilka strategier och metoder som bäst gagnar barnets utveckling. Detta betyder att vi måste fundera över hur habiliteringspersonalen ytterligare kan bli skickligare i att förmedla sin professionella och generella kunskap om barnets funktionsnedsättning. Information handlar inte enbart om personalens kunskap och kompetens, utan berör även den pedagogiska förmågan att förmedla sin professionella kunskap till andra. Information är ett område som vanligtvis i enkäter får ett lågt omdöme.

Handikappcentrum har sedan föregående enkät arbetat mycket med att få generell information tillgänglig. Vi har exempelvis information om verksamheten vid informationsträffar för nya föräldrar, i informationsfoldrar samt på våra webbsidor. Verksamheten har också föreläsningsserier för anhöriga och allmänhet kring olika diagnosgrupper. Ett stort arbete pågår också med att göra informationen tillgänglig via 1177.se.

I redovisningen nedan jämförs resultat från Handikappcentrum Västmanland år 2010 med det snittvärde (Snitt\*) från MPOC-undersökningen i Sverige 2000 och medelvärde från år 2008 där frågorna är samma (-- anger att siffran ej är jämförbar).

#### 5.3.1. Stärkande samarbete

	Snitt*	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	--	3,5	4,6
4 ... låtit dig välja typ av information och när du vill få information	--	3,7	4,7
7 ... på ett uttömmande sätt förklarat vilka behandlingsmetoder som finns	4,0	3,2	4,3
8 ... givit dig möjlighet att fatta beslut om behandling	--	3,5	4,9

Tabell 5. Medelvärde för frågorna inom området ”Stärkande samarbete”

Det är 44 % som anser att habiliteringspersonalen i hög grad ger information om olika behandlingsalternativ d.v.s. vilka insatser som är möjliga och målen för dem, liksom konsekvenser av olika val. 51 % anger att de fått möjlighet att fatta beslut om behandlingsalternativ.

### 5.3.2. Respektfullt och stödjande bemötande

	Snitt*	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	4,8	4,6	<b>5,3</b>
1 ... hjälpt dig att känna dig som en bra förälder	4,7	4,1	<b>5,0</b>
3 ... bidragit till att skapa en stödjande atmosfär snarare än att bara ge information	4,4	4,1	<b>4,8</b>
9 ... erbjudit dig tillräckligt med tid att prata så att du inte behövt känna dig stressad	--	4,8	<b>5,6</b>
11 ... bemött dig som en jämbördig snarare än som "bara" en förälder till ett barn med funktionsnedsättning	--	5,0	<b>5,5</b>
13 ... bemött dig som en individ snarare än som en typisk förälder till ett barn med funktionshinder	5,3	4,9	<b>5,5</b>

Tabell 6. Medelvärde för frågorna inom området "Respektfullt och stödjande bemötande"

76 % anger att de i ganska stor till mycket utsträckning fått tillräckligt med tid att prata. 73 % tycker att de fått ett respektfullt bemötande.

### 5.3.3. Samordnad och allsidig habilitering

	Snitt*	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	4,8	4,2	<b>5,3</b>
5 ... allsidigt sett till ditt barns behov, inte bara fysiska utan också känslomässiga och sociala	4,6	4,1	<b>4,9</b>
6 ... sett till att åtminstone en av teammedlemmarna är någon som arbetar med dig och din familj under lång tid	5,0	3,9	<b>5,2</b>
10 ... gemensamt planerat barnets habilitering så att alla kunnat arbeta mot samma mål	4,6	4,6	<b>5,5</b>
12 ... givit sinsemellan överensstämmande information om ditt barn	4,8	4,0	<b>5,5</b>

Tabell 7. Medelvärde för frågorna inom området "Samordnad och allsidig habilitering"

Så många som 73 % anser att vi i stor till mycket stor utsträckning gemensamt planerar barnets habilitering.

### 5.3.4. Tillhandahålla generell information

	Snitt*	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	3,6	3,5	<b>4,3</b>
16 ... informerat om vilka tjänster som habiliteringen eller kommunen, försäkringskassan m fl. kan erbjuda dig	3,8	4,1	<b>4,5</b>
17 ... haft information tillgänglig om ditt barns funktionsnedsättning (t ex om orsaker, förlopp och framtidsutsikter)	3,4	3,4	<b>4,1</b>
18 ... gjort det möjligt för hela familjen att erhålla information	4,2	3,7	<b>4,5</b>
19 ... haft information tillgänglig för dig i form av broschyrer, filmer, böcker eller webbaserad information	3,1	3,1	<b>4,4</b>
20 ... givit dig råd om hur du kan söka information eller komma i kontakt med andra föräldrar /t ex föräldraorganisationer som RBU, FUB, FA)	3,2	3,1	<b>3,9</b>

Tabell 8. Medelvärde för frågorna inom området "Tillhandahålla generell information"

Framförallt en stor förbättring sedan föregående undersökning i hur föräldrarna upplever att de fått information. Fortfarande saknar de dock information om hur de kan komma i kontakt med andra föräldrar. Endast 38 % anger att detta skett i stor utsträckning.

### 5.3.5. Tillhandahålla specifik information om barnet

	Snitt*	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	--	2,8	<b>4,3</b>
2 ... givit dig skriftlig information om vad ditt barn gör vid behandlingstillfällena	2,9	2,6	<b>4,3</b>
14 ... erbjudit dig skriftlig information om ditt barns framsteg	--	2,5	<b>3,9</b>
15 ... berättat om resultaten från olika bedömningar (t ex psykologiska, pedagogiska och motoriska)	4,8	3,3	<b>4,8</b>

Tabell 9. Medelvärde för frågorna inom området "Tillhandahålla specifik information om barnet"

Det är inom detta område som förbättringsarbetet gett störst effekt. Så många som 33 % respektive frågan om skriftlig information vid behandlingstillfällena ej är aktuellt. En orsak kan vara att föräldrarna fått muntlig information eller varit med vid tillfällena och anser att detta är tillräckligt.

### 5.3.6. Kunskap och lärande

Frågorna om kunskap och lärande var inte med i undersökningen år 2000.

	Medel 2008	Medel 2010
<b>Hela området</b>	2,4	<b>3,7</b>
21 ... givit ditt barn möjlighet att få riktad information om sin funktionsnedsättning och vad det innebär	2,4	<b>3,9</b>
22 ... givit dig möjlighet att få riktade utbildnings- tillfällen om ditt barns funktionsnedsättning, vad det innebär och vad man som förälder kan göra för att underlätta i vardagen.	3,2	<b>4,4</b>
23 ... erbjudit andra anhöriga, t ex mor- och farföräldrar, riktade utbildningstillfällen om funktionsnedsättningen, vadd en innebär och vad man kan göra för att underlätta i vardagen	2,0	<b>3,3</b>
24 ... erbjudit riktade utbildningstillfällen om hur du kan hantera vanliga vardagsproblem som ex sömn, mat toavanor, beteenden	2,6	<b>3,8</b>
25 ... givit ditt barn möjlighet att träffa andra barn eller ungdomar med liknande funktionsnedsättningar för att dela erfarenheter eller träna tillsammans	2,6	<b>3,7</b>
26 ... givit syskon möjlighet att träffa andra syskon i liknande situation för att få egen kunskap om funktionsnedsättningen och prata om hur det är att vara syskon.	1,5	<b>3,1</b>

Tabell 10. Medelvärde för frågorna inom området "Kunskap och lärande"

Klart är att föräldrar efterfrågar mer information och utbildning om funktionsnedsättningen. De diagnosriktade föreläsningsserier som Handikappcentrum startade under 2010 kan vara ett sätt öka denna kunskap.

## 5.4. Föräldrars rangordningar och förväntningar

Värderingarna på de olika aktiviteterna inom de olika kvalitetsområdena påverkas av föräldrars förväntningar och rangordning av de olika områdena. Förväntningar är generellt ofta högre än den faktiska värderingen.

Föräldrarna uppmanades att rangordna vilka av de fem kvalitetsområdena från 1 – 5 som de tyckte var viktigast. Likaså uppmanade vi dem att värdera vilka förväntningar de haft på barnets habilitering under det senaste året utifrån de fem kvalitetsområdena.

### 5.4.1. Rangordning av kvalitetsfaktorerna

Drygt 20 % av de svarande valde att inte rangordna de olika områdena.

Bland dem som svarat blir rangordningen:

1. Samordnad och allsidig habilitering
2. Respektfullt och stödjande bemötande
3. Stärkande samarbete
4. Tillhandhålla av specifik information om barnet
5. Tillhandahålla generell information

### 5.4.2. Förväntningar

I olika undersökningar är förväntningar generellt alltid högre än värderingarna. Resultatet på förväntningarna var höga på alla kvalitetsområdena. Bland dem som svarat blir resultatet av förväntningar på den 7-gradiga skalan på respektive kvalitetsområdet följande:

Stärkande samarbete	5,7
Respektfullt och stödjande bemötande	6,0
Samordnad och allsidig habilitering	5,7
Tillhandahålla generell information	5,0
Tillhandhålla av specifik information om barnet	5,7

Tabell 11. Medelvärde för föräldrarnas förväntningar inom de olika kvalitetsområdena

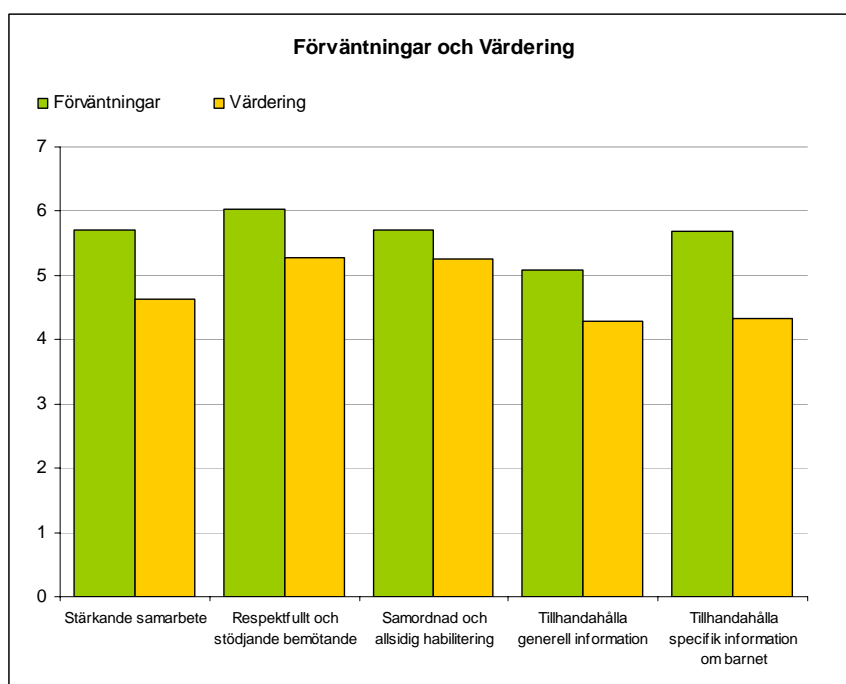


Diagram 2. Jämförelse över föräldrarnas förväntningar och värdering av de olika kvalitetsområdena

Förväntningar och värderingar har en balans på kvalitetsområdena respektfullt och stödjande bemötande samt samordnad och allsidig habilitering.

Förväntningar och värderingar för kvalitetsområdena stödjande samarbete, tillhandahålla specifik information om barnet och tillhandahålla generell information har en större diskrepans mellan förväntan och värdering av aktiviteterna inom kvalitetsområdet.

## 5.5. Grupper skattning av kvalitetskriterierna

### 5.5.1. Skillnader mellan åldersgrupper

Ålder	Stärkande samarbete	Respektfullt och stödjande bemötande	Samordnad och allsidig habilitering	Tillhandahålla generell information	Tillhandahålla specifik information om barnet	Kunskap och lärande
0-6 år	4,9	5,6	5,8	4,2	4,6	3,7
7-12 år	4,6	5,2	5,1	4,2	4,3	3,5
13-18 år	4,5	5,1	5,1	4,4	4,2	3,9

Tabell 12. Ålder och medelvärde på kvalitetsområdena

Föräldrar med barn i åldersgruppen 0-6 år har högst medelvärde inom de flesta kvalitetskriterierna. Det är dock ingen stor skillnad mellan åldersgrupperna.

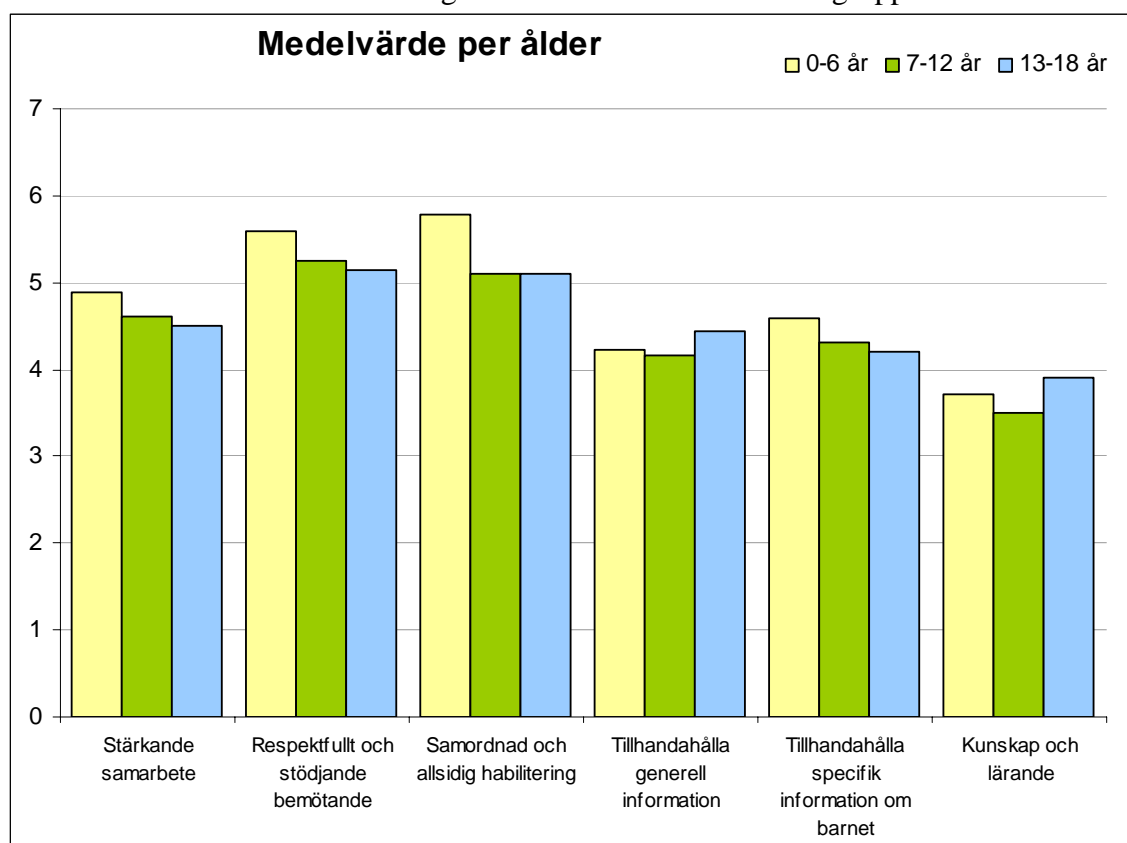


Diagram 3. Medelvärde per barnens åldersgrupp

### 5.5.2. Åldersgruppernas förväntningar av kvalitetsområdena

Kvalitetsområde	0-6 år	7-12 år	13-18 år
Stärkande samarbete	5,9	5,7	5,6
Respektfullt och stödjande bemötande	6,4	6,0	5,9
Samordnad och allsidig habilitering	5,9	5,7	5,6
Tillhandahålla generell information	4,8	5,3	5,0
Tillhandhålla av specifik information om barnet	6,0	5,7	5,5

Tabell 13. Åldersgruppernas förväntningar

Föräldrar till barn i förskoleåldern hade generellt större förväntningar inom alla kvalitetsområdena, förutom området generell information.

### 5.5.3. Skillnader mellan funktionsnedsättningsgrupper

Funktionsnedsättning	Antal	Stärkande samarbete	Respektfullt och stödjande bemötande	Samordnad och allsidig habilitering	Tillhandahålla generell information	Tillhandhålla specifik information om barnet	Kunskap och lärande
<b>Totalt</b>	<b>252</b>	<b>4,6</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>4,3</b>	<b>4,3</b>	<b>3,7</b>
ADHD	11	5,1	5,7	5,6	4,6	5,2	3,8
Aspergers syndrom	50	4,9	5,2	5,3	4,6	3,6	3,9
Autism	38	4,8	5,4	5,4	4,7	4,8	3,9
Rörelsehinder	27	4,8	5,2	5,3	4,4	4,6	3,9
Hjärnskada	7	4,4	5,0	4,8	3,6	4,4	3,5
Flerhandi-kapp	23	4,3	5,2	5,4	3,2	4,3	3,3
Utvecklingsförsening	8	4,7	5,8	5,7	4,7	4,5	4,4
Utvecklingsstörning	46	4,4	5,2	5,0	4,1	3,9	3,7
Synskada	4	4,1	5,3	5,9	4,3	3,7	3,9
Annat	38	4,7	5,5	5,1	4,1	4,8	2,6

Tabell 14. Funktionsnedsättning och resultat på kvalitetsområdena

De största grupperna är barn med Aspergers syndrom, utvecklingsstörning ”annat” (flera funktionsnedsättningar) och autism. Grupperna hjärnskada och synskada utgör endast 5 % av de som svarat, vilket måste beaktas. Medelvärden för MPOC’s fem kvalitetsområden är mer än 4,5 i grupperna ADHD och utvecklingsförsening. Tilläggsfrågorna om kunskap och lärande har ett lägre medelvärde för alla grupper.

Handikappcentrum har delat in diagnoser i olika målgrupper och en indelning av ovanstående funktionsnedsättningar i våra målgrupper ger:

Målgrupp <sup>1</sup>	Stärkande samarbete	Respektfullt och stödjande bemötande	Samordnad och allsidig habilitering	Tillhandahålla generell information	Tillhandahålla specifik information om barnet	Kunskap och lärande
1-3, 10	4,5	5,1	5,2	3,7	4,4	3,6
4-5	4,6	5,5	5,3	4,4	4,2	4,0
6-9	4,9	5,4	5,4	4,7	4,6	3,9

Tabell 15. Målgrupper och resultat på kvalitetsområdena

Medelvärde för MPOC's fem kvalitetsområden är mer än 4,5 i målgrupperna 6-9. Tilläggsfrågorna om kunskap och lärande, har ett lågt medelvärde för alla grupper.

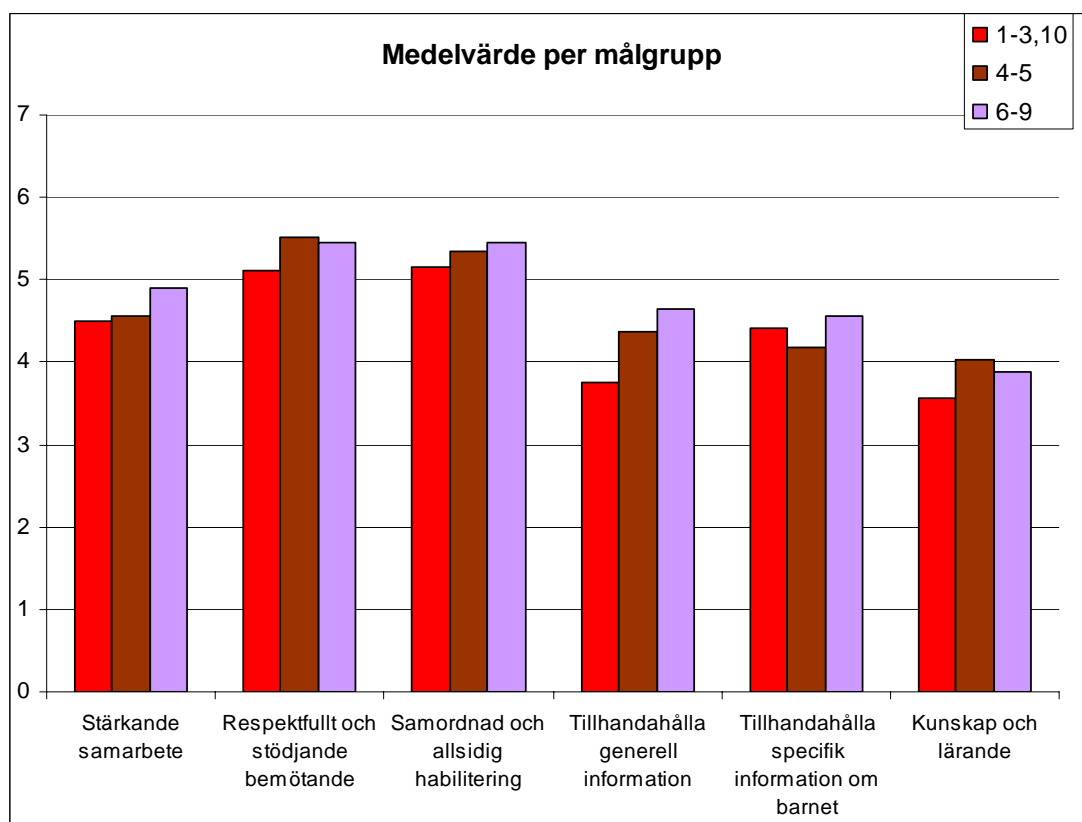


Diagram 4. Medelvärde per målgrupp

<sup>1</sup> Målgrupp 1-3, 10 är rörelsehinder, flerhandikapp och hjärnskada. Målgrupp 4-5 är utvecklingsförsening och utvecklingsstörning. Målgrupp 6-9 är ADHD, Aspergers syndrom och autism.

#### 5.5.4. Målgruppernas förväntningar av kvalitetsområdena

	1-3, 10	4-5	6-9
Stärkande samarbete	5,8	5,9	5,7
Respektfullt och stödjande bemötande	6,0	6,1	6,2
Samordnad och allsidig habilitering	5,7	6,0	5,7
Tillhandahålla generell information	4,9	5,3	5,0
Tillhandahålla av specifik information om barnet	5,8	5,8	5,6

Tabell 16. Målgruppernas förväntningar

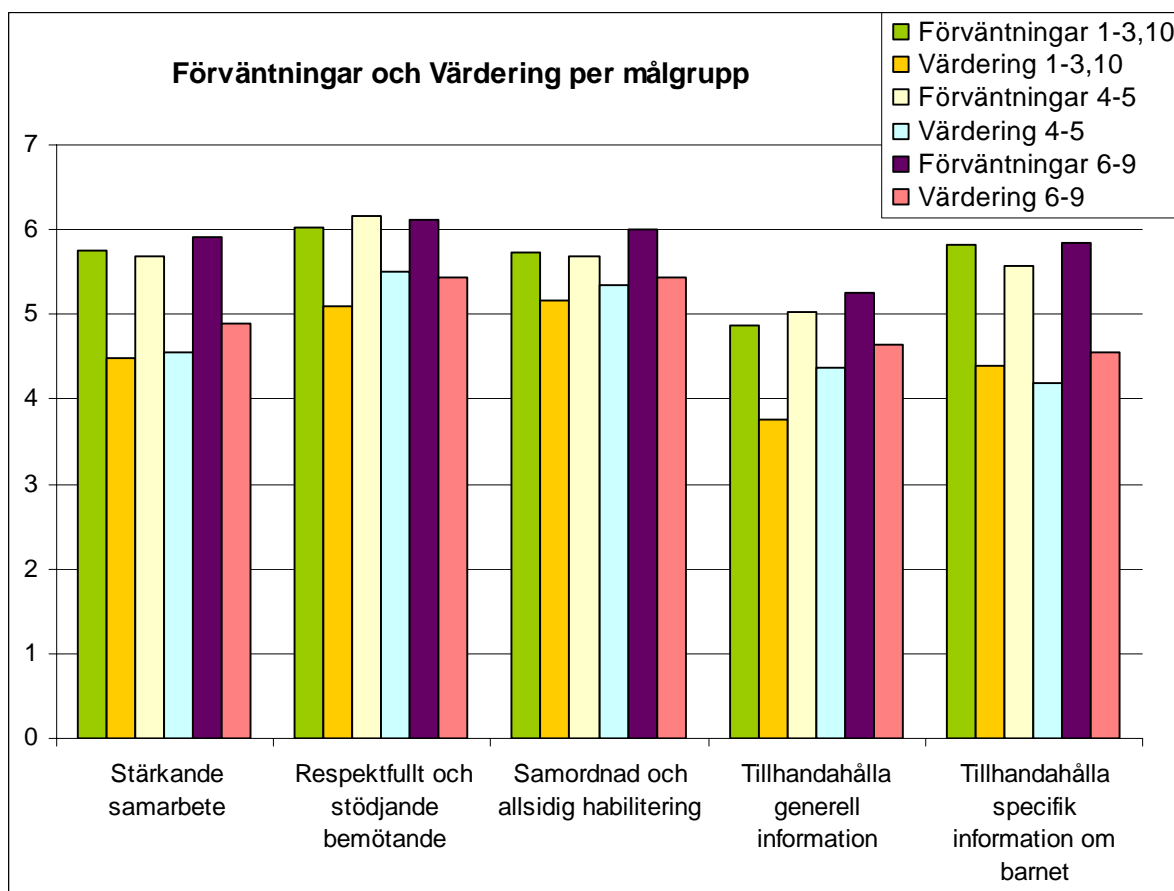


Diagram 5. Förväntningar och värdering per målgrupp.

#### 5.5.5. Skillnader mellan svaranden

Kvalitetsområde	Mamma	Pappa	Båda
Stärkande samarbete	4,7	4,0	4,5
Respektfullt och stödjande bemötande	5,4	5,1	5,0
Samordnad och allsidig habilitering	5,5	4,6	5,1
Tillhandahålla generell information	5,6	4,0	4,2
Tillhandahålla av specifik information om barnet	4,5	3,7	4,5
Kunskap och lärande	3,7	3,0	3,7

Tabell 17. Svarandes skattning

Medelvärdena från pappor är lägst inom alla områden förutom respektfullt och stödjande bemötande. Dock skiljer det sig inte så mycket förutom inom områdena samordnad och allsidig habilitering och tillhandahålla generell information, där medelvärde från mammorna skattat högre.

## 5.6. Nöjd på det hela taget med ditt barns habilitering

Den största delen, 69 %, av föräldrarna var mycket nöjda/nöjda med habiliteringen i stort och 11 % är missnöjda.

Jämförelse mellan år 2008 och 2010.

	2008	2010
Mycket nöjd	23 %	29 %
Nöjd	35 %	40 %
Inte helt nöjd	22 %	17 %
Missnöjd	12 %	11 %

Tabell 18. Jämförelse nöjdhet mellan år 2008 och 2010

### 5.6.1. Nöjdhet kopplat till barnets ålder

	0-6 år	7-12 år	13-18 år
Mycket nöjd	39 %	28 %	23 %
Nöjd	45 %	38 %	45 %
Inte helt nöjd	12 %	18 %	23 %
Missnöjd	4 %	17 %	10 %

Tabell 19. Åldersgrupper och nöjdhet

Mest nöjda är föräldrar till barn mellan 0–6 år. Totalt är 83,7 % nöjda eller mycket nöjda i den gruppen.

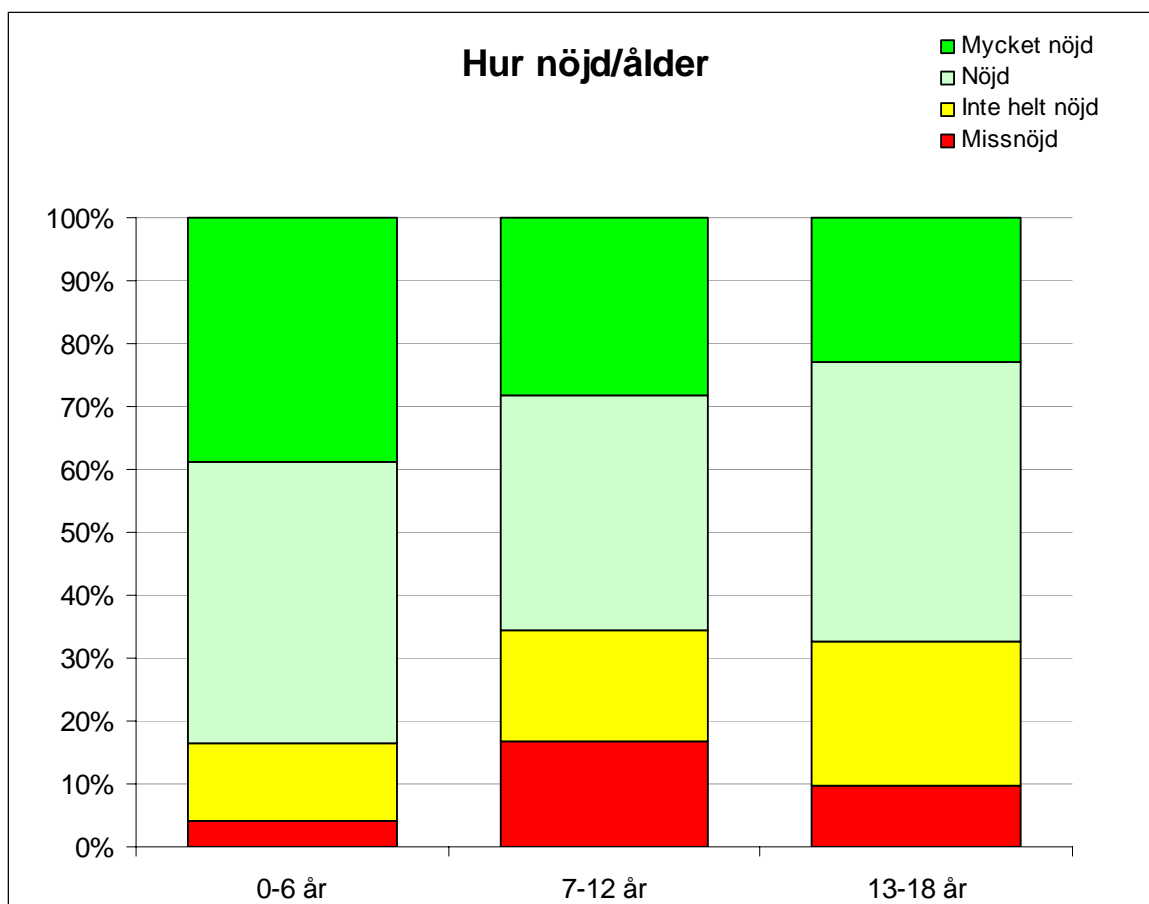


Diagram 6. Fördelning över nöjd per åldersgrupp

### 5.6.2. Funktionsnedsättningsgruppernas nöjdhet i stort

Funktionsnedsättning	ADHD	Aspergers syndrom	Autism	Rörelsehinder	Hjärnskada	Flerhandikapp	Utvecklingsförsening	Utvecklingsstörning	Annat
	Mycket nöjd	36 %	28 %	31 %	28 %	14 %	14 %	50 %	32 %
Nöjd	46 %	46 %	43 %	44 %	57 %	50 %	50 %	30 %	17 %
Inte helt nöjd	18 %	12 %	14 %	16 %	14 %	27 %		20 %	7 %
Missnöjd		14 %	11 %	12 %	14 %	9 %		18 %	2 %

Tabell 20. Funktionsnedsättning och nöjdhet

27 personer har valt att inte besvara frågan om nöjdhet och inte heller angett typ av funktionsnedsättning. Dessa har beräknats i gruppen ”Annat”.

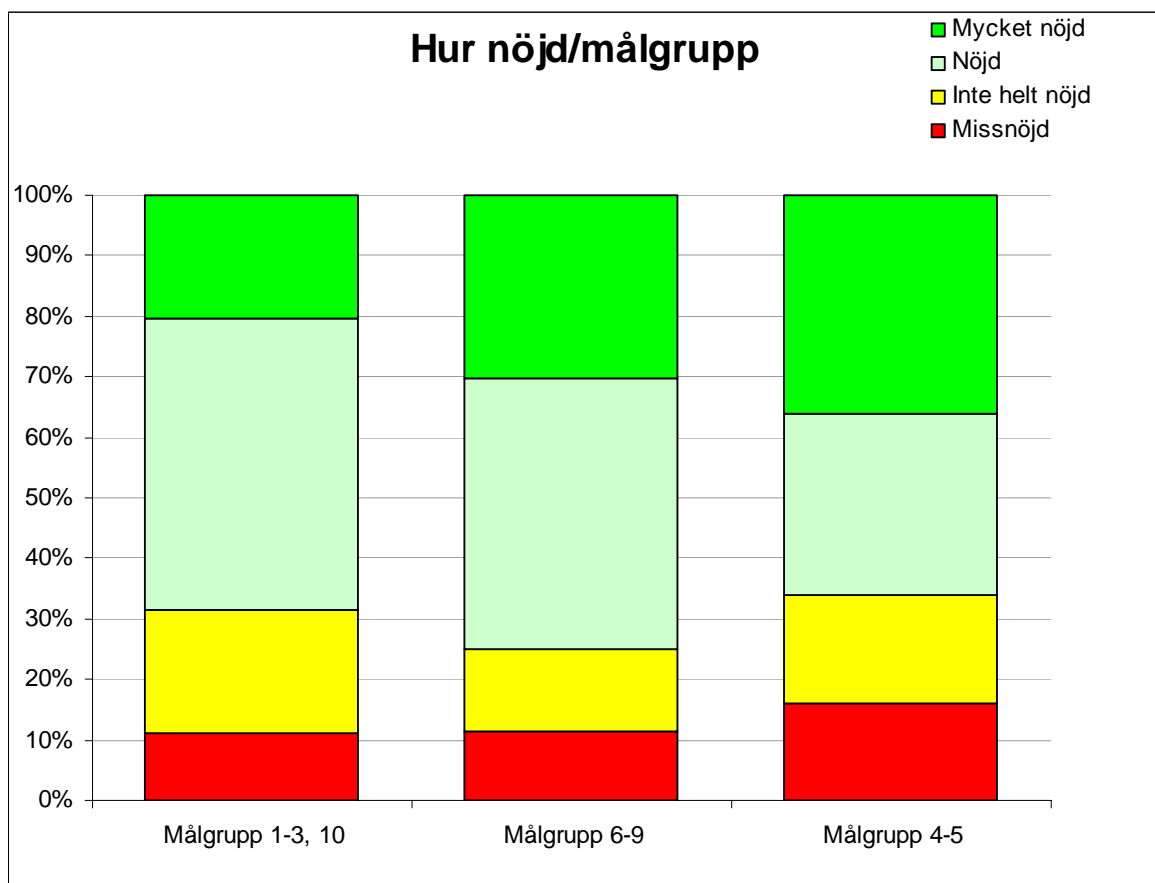


Diagram 7. Nöjdhet fördelat per målgrupp

Målgruppen 6-9 (ADHD, Aspergers syndrom och autism) är de som är mest nöjda.

### 5.6.3. Svarandes nöjdhet i stort

Svarande	Mamma	Pappa	Båda
Mycket nöjd	24 %	35 %	31 %
Nöjd	50 %	27 %	27 %
Inte helt nöjd	18 %	15 %	23 %
Missnöjd	7 %	23 %	19 %

Tabell 21. Nöjdhet fördelat per svarande

En viss skillnad finns i nöjdhet mellan svaranden. Mammorna anger att de är nöjda eller mycket nöjda i större grad än papporna.

### 5.6.4. Skillnad mellan orterna

Avdelning och nöjdhet

	Fagersta	Köping	Västerås
Mycket nöjd	22 %	24 %	32 %
Nöjd	48 %	48 %	35 %
Inte helt nöjd	11 %	16 %	19 %
Missnöjd	11 %	12 %	11 %
Vet ej	8 %		3 %

Tabell 22. Nöjdhet fördelat per ort

Västerås har fortfarande en mindre andel nöjda eller mycket nöjda, men skillnaden mellan de olika orterna är betydligt mindre än vi föregående undersökning.

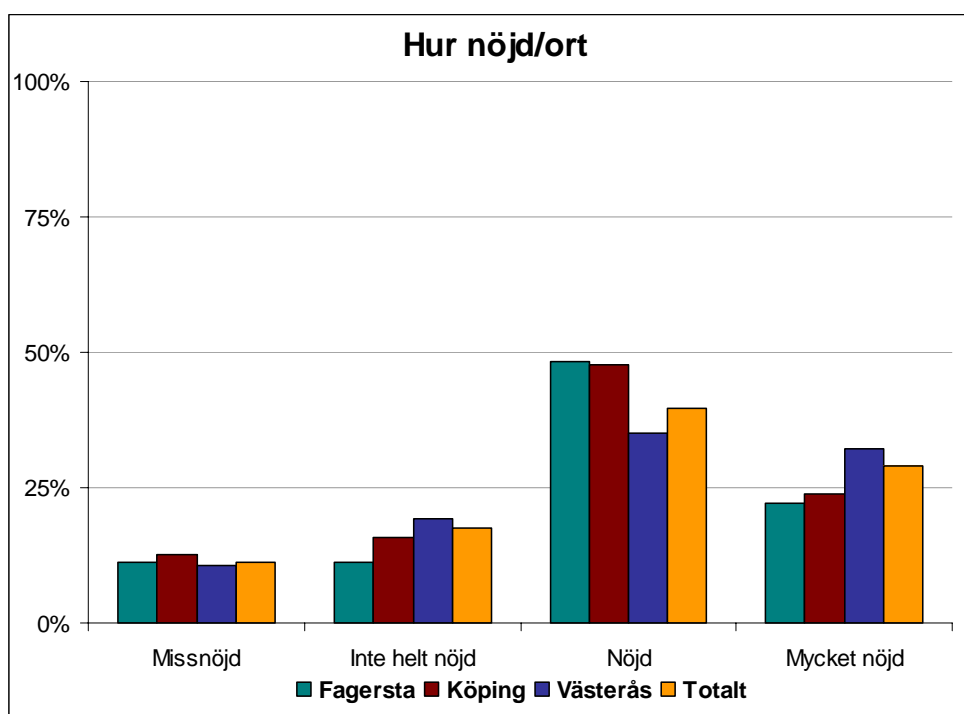


Diagram 7. Nöjdhet fördelat per ort

## **5.7. Några positiva och kritiska röster från den öppna frågan**

I enkäten fanns en öppen fråga ”Finns det andra viktiga saker som vi inte har frågat om som du vill tillägga?”. Den gjorde det möjligt för föräldrarna att även ta upp sådant som inte täcktes av enkäten. 86 av de 311 som besvarat enkäten har skrivit olika kommentarer. Deras kommentarer handlade om beröm, förslag, konstateranden och klagomål generellt men även om kritik eller beröm till enskilda personer.

Exempel på positiva och kritiska kommentarer inom de olika kvalitetsområdena.

### **5.7.1. Stärkande samarbete**

”Det tar alldeles för lång tid, det bollas hit och dit mellan olika ärenden.”

”Har inte varit nöjd tidigare med mitt barns habilitering. Men nu efter många samtal har vi enats och nu känns det som vi arbetar mot samma mål. Tycker det är jätteviktigt att personalen verkligen lyssnar på föräldrarna förde vet trots allt mest om sina barn ...”

”Om en personal är mammaledig så skall man hålla kontakten med föräldrar om att barnet fortfarande finns med i rullarna. ...”

”Jag som har fyllt i blanketten, är farmor till barnet. Varit med vid alla besöken pga att mamman inte kan svenska och pappan ej haft möjlighet pga arbete. Är stolt att sjukvården är så bra i Sverige. Har bara ett ord att säga om personalen vi träffat. ÄNGLAR. Tack för att dom finns.”

” Jag tycker det är fantastiskt att det finns ett team som arbetar tillsammans för mitt barns skull.”

”När ska habiliteringen jobba för barnet/familjen inte för vad man bestämmer i ledningen. Varför skall vi alltid behöva veta vad vårt barn behöver. Ingen har berättat för oss vad som finns att erbjuda. Vi vill att man jobbar i team för just vårt barn. Detta har vi aldrig upplevt hos ER!! Samarbete mellan familj, kommun, skola och habiliteringen finns det?”

### **5.7.2. Respektfullt och stödjande bemötande**

”Teamet är helt fantastiska. Logopeden har hjälpt oss i massor, vi är så nöjda med VIS. Vårt hab-team i xxx är suveräna. De underlättar vårt jobb som föräldrar till vår son.”

”Vårt barn har fått mycket stöd av specped, kurator och sjukgymnast. Dock är vi besvikna över bemötande och samarbete med logoped ...”

”Tack vare habiliteringen har inte den här familjen "gått sönder". Ett stort stöd, men mycket och viktig information för oss när dottern i familjen fick diagnos som vi knappt visste något om. Jag och resten av familjen är otroligt tacksamma för habiliteringens insatser.”

### **5.7.3. Samordnad och allsidig habilitering**

”Finns ingen modern kompetens inom autism/AS. De som fanns har slutat och inga nya har fått den komp.utveckling som krävs.”

”Jag upplever att handläggningen tar lång tid.”

”Vill säga att det är otroligt bra personal som jobbar i teamet runt mitt barn. Tyvärr är jag som förälder till mitt barn väldigt besviken över avsaknaden av träning. Habiliteringen har ett konsultativt arbetssätt som innebär att barn med stora rörelsehinder inte får den träning de behöver. "Råd och stöd" kanske räcker för ett barn med en neuropsykiatrisk diagnos men det räcker inte för mitt barn med stora rörelsehinder. Som förälder ska jag inte behöva bekosta privat träning för att hjälpa mitt barn att utvecklas grovmotoriskt.”

”Saknar ridning som en del i behandlingen, typ terapiridning. Saknar möjligheten till snabb direktkontakt via mail till berörd hab personal. Tröghet i förskrivning hjälpmedel tills att hjälpmedlet är klart att använda, önskar fritt val av hjälpmedel! Saknar lokala kompetensutv dagar riktade till hab personal och föräldrar/anhöriga om aktuell forskning: utv t ex lokala CPUP-dagar. Informationen till nya brukare om aktiviteter som finns i berörda handikappföreningar = noll. Önskar vårdval habilitering t ex möjlighet till alternativ träning typ Move & Walk.”

”Habplanerna är viktiga och bra, där får vi mycket råd och tips men däremellan händer inget, vore bra med mer regelbunden kontakt, att vi kunde följa utvecklingen på ett bättre sätt, tydligare sätt. Mejlkommunikation känns viktig, den togs bort, numera ska man ringa genom receptionen, känns om en omväg. Ridtillfällen genom hab har efterönskats ett antal år - inget händer, det är verkligen bra för allsidig motorikträning. Hembesök har vi fått - mycket bra. Stående remisser vore bra till ortopeden - men där man ändå håller koll, det skulle underlätta, annars är det ytterligare samtal som måste ringas - hållas koll på. Alt träning för autistiska ex lövås, KBT, finns sånt. Vår flicka utvecklas hela tiden - viktigt att detta uppmuntras regelbundet, ibland känns det som att ju äldre barnen blir desto mindre får dom? Vi är dock jättenöjda + har ett gott samarbete med teamet!”

#### **5.7.4. Tillhandahålla generell information**

”Vi blir alltid bra bemötta på Handikappcentrum när vi kommer dit. Era utbildningar är VÄLDIGT BRA!”

#### **5.7.5. Kunskap och lärande**

”Hab är mycket duktiga men det finns saker att finslipa. Fler psykologer till barnen, gärna manliga då ”killar” vill ställa frågor som rör sådant som kan vara pinsamt med en tjej. En ”workshop” för oss föräldrar. Hit kan vi gå och själva göra t ex Tech lappar och bilder m m. Det blir avlastning för er också. Profilerer er mera det är många som inte vet att ni finns och vad ni erbjuder.”

## 6. Jämförelse med tidigare undersökning

En jämförelse med tidigare undersökningar visas en stadig förbättring inom alla områden. Kvalitetsområdena som handlar om information har fortfarande lägre medelvärde. Även om ett stort förbättringsarbete skett finns det ytterligare insatser som kan behöva göras.

### 6.1. Jämförelse värdering av kvalitetsområdena

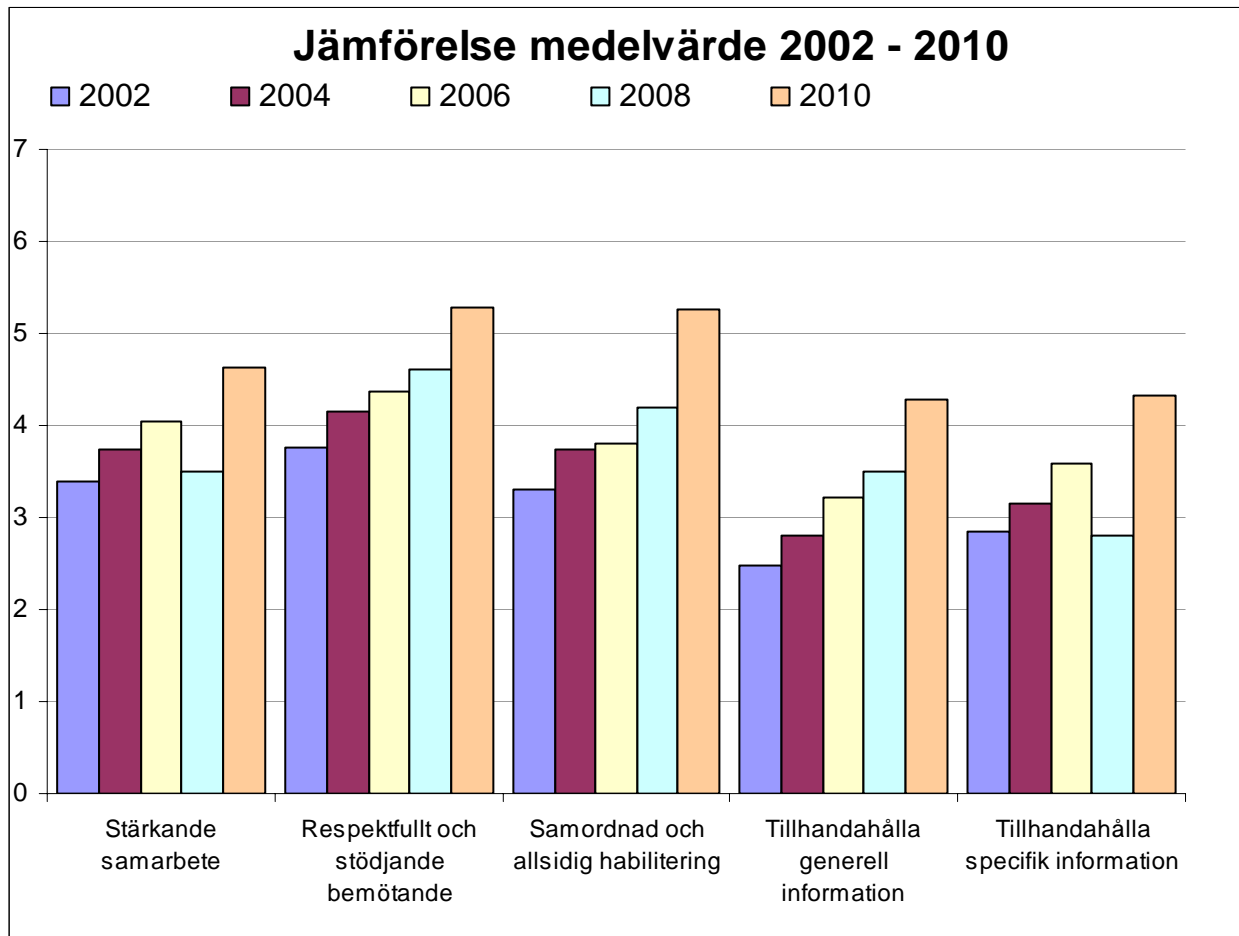


Diagram 8. Jämförelse medelvärde mellan åren 2002 till 2010

## 6.2. Jämförelse nöjdhet

Andelen nöjda och mycket nöjda föräldrar har ökat sedan undersökningen 2008.

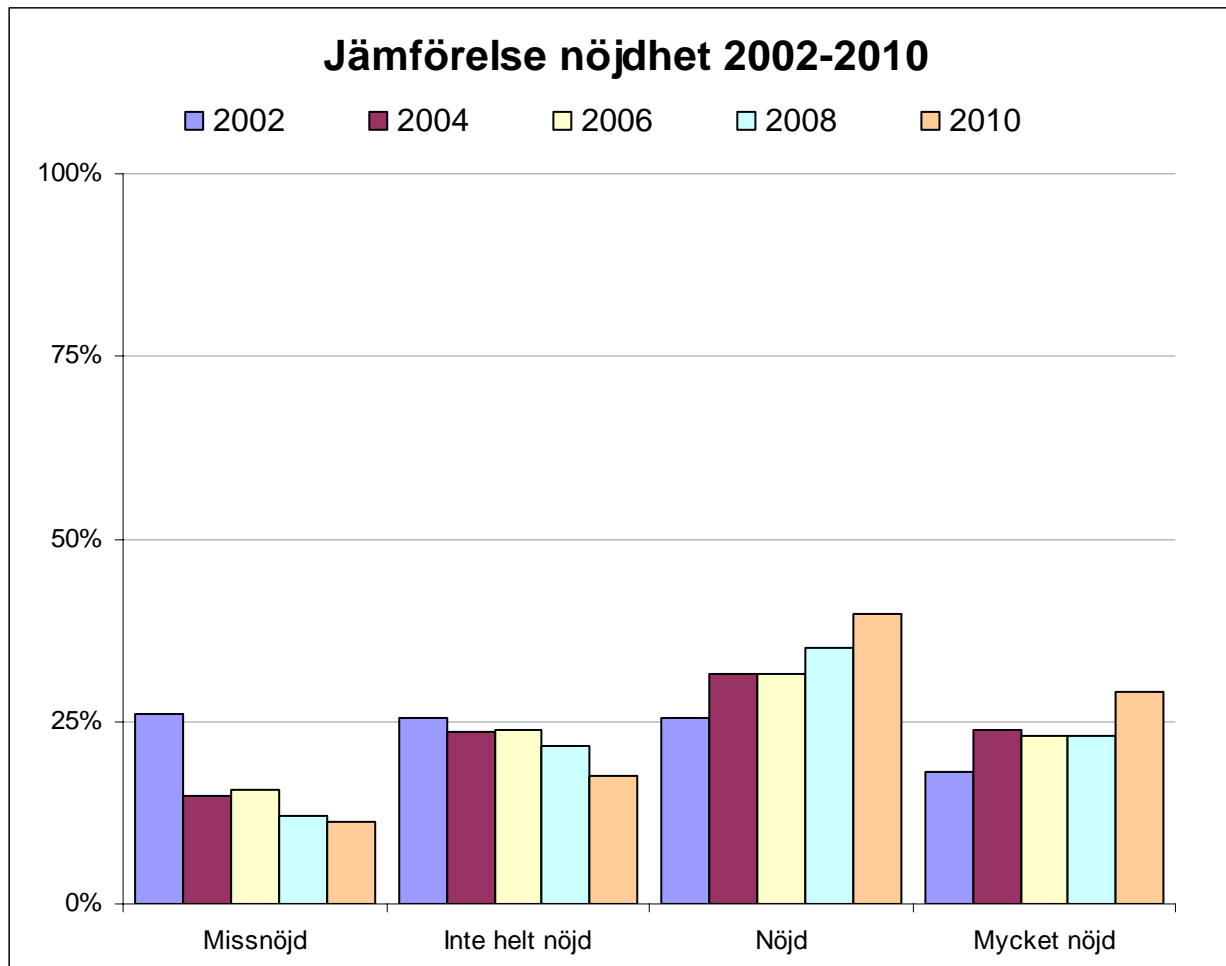


Diagram 9. Jämförelse nöjdhet mellan åren 2002 till 2010

## 7. Slutsatser

På några frågor har de svarande i hög grad svarat att frågan ej är aktuell d.v.s. = 0. Två av dessa frågor är frågorna 2 och 14 som ligger inom området "specifik information". På fråga 2 har så många som 33 % angett att frågan är ej aktuell. Även fråga 21 och 26 har hög grad av "ej aktuell" som svar. Det kan bero på att barnet har för låg ålder för att få riktad information, eller att barnet inte har några syskon vilket medför att fråga 26 inte är relevant.

### 7.1. Styrkor

Många av frågorna med höga värderingar ligger inom området respektfullt och stödjande bemötande samt samordnad och allsidig habilitering.

Nedanstående frågor har alla ett medelvärde över 5.

- 1 ... hjälpt dig att känna dig som en bra förälder
- 6. ... sett till att åtminstone en av teammedlemmarna är någon som arbetar med dig och din familj under lång tid
- 9 ... erbjudit dig tillräckligt med tid att prata så att du inte behövt känna dig stressad
- 10 ... gemensamt planerat barnets habilitering så att alla kunnat arbeta mot samma mål
- 11 ... bemött dig som en jämbördig snarare än som "bara" en förälder till ett barn med funktionsnedsättning
- 12 ... givit sinsemellan överensstämmande uppgifter om ditt barn
- 13 ... bemött dig som en individ snarare än som en typisk förälder till ett barn med funktionshinder

Den fråga som har det högsta medelvärdet (5,6) är fråga 9.

### 7.2. Svagheter

De flesta frågorna med låga värderingar är inom området kunskap och lärande. Endast en fråga inom det området har fått ett medelvärde över 4. Två frågor tillhör området information, både generell och specifik.

Nedanstående frågor har alla ett medelvärde under 4.

- 14 ... erbjudit dig skriftlig information om ditt barns framsteg
- 20 ... givit dig råd om hur du kan söka information eller komma i kontakt med andra föräldrar..."
- 21 ... givit ditt barn möjlighet att få riktad information om sin funktionsnedsättning och vad det innebär
- 23 ... erbjudit andra anhöriga, t ex mor- och farföräldrar, riktade utbildningstillfällen om funktionsnedsättningen, vad den innebär och vad man kan göra för att underlätta i vardagen
- 24 ... erbjudit riktade utbildningstillfällen om hur du kan hantera vanliga vardagsproblem som t ex sömn, mat, toavanor, beteenden
- 25 ... givit ditt barn möjlighet att träffa andra barn eller ungdomar med liknande funktionsnedsättningar för att dela erfarenheter eller träna tillsammans
- 26 ... givit syskon möjlighet att träffa andra syskon i liknande situation för att få egen kunskap om funktionsnedsättningen och prata om hur det är att vara syskon

Den fråga som har det lägsta medelvärdet (3,1) är fråga 26.

Den fråga som har största andelen svar "Ej aktuellt" är fråga 26.

## 8. Slutord

### **Är MPOC verkligen bästa sättet att få reda på hur föräldrarna upplever habiliterings-teamens arbete?**

Denna fråga ställer sig även Västra Götalandsregionen i sitt slutord på undersökningen de gjorde 2008.

Utifrån den låga svarsfrekvensen och kommentarer om att frågorna är för många och för svåra att förstå är det tveksamt om MPOC är bästa sättet att få reda på hur föräldrarna upplever sitt barns habilitering.

MPOC utvecklades i Kanada 1994, många år har gått och de flesta habiliteringsenheter i Sverige har ett annat arbetssätt idag. Några av frågorna är inte relevanta för hur habiliteringsverksamheten arbetar idag, t. ex frågan ”Sett till att åtminstone en av teammedlemmarna är någon som arbetar med dig och din familj under lång tid”. Handikappcentrum – och även habiliteringen i Västra Götalandsregionen, i sin rapport – menar att kontinuitet är viktigt men det innebär inte att det måste vara en och samma personal. Ny personal ska kunna fortsätta pågående arbete, då det kan säkras genom den gemensamma arbetsprocessen. I och med införandet av en arbetslagspool har Handikappcentrum säkrat kontinuitet i behandlingsarbetet.

Det visar sig också i svaren att inte heller föräldrarna tycker vissa frågor är relevanta då en stor andel svarat ”Ej aktuellt” på t ex fråga om skriftlig information vid behandlingstillfällena. Vissa frågor är dessutom självklarheter, t ex att fråga om föräldrar värderar ett jämlikt och respektfullt bemötande. Bland annat har en av frågorna en negativ prediktion, t ex ”... bemött dig som en individ snarare än som en typisk förälder till ett barn med funktionshinder”. Formuleringen på den frågan förutsätter att habiliteringspersonalen inte behandlar människor jämlikt.

Kostnaden för att genomföra och svara på enkäten MPOC motsvarar inte värdet av resultatet. Mycket hamnar på tolkningsnivå och det är synpunkterna som kommer in som är mest intressanta.

Dessa synpunkter motsvarar de som samlas in via den regelbundna ”NYSAMenkäten”.



**LANDSTINGET  
VÄSTMANLAND**

Handikappcentrum, 721 89 Västerås  
021-17 60 47

e-post: [handikappcentrum@ltv.se](mailto:handikappcentrum@ltv.se)  
[www.ltv.se/handikappcentrum](http://www.ltv.se/handikappcentrum)